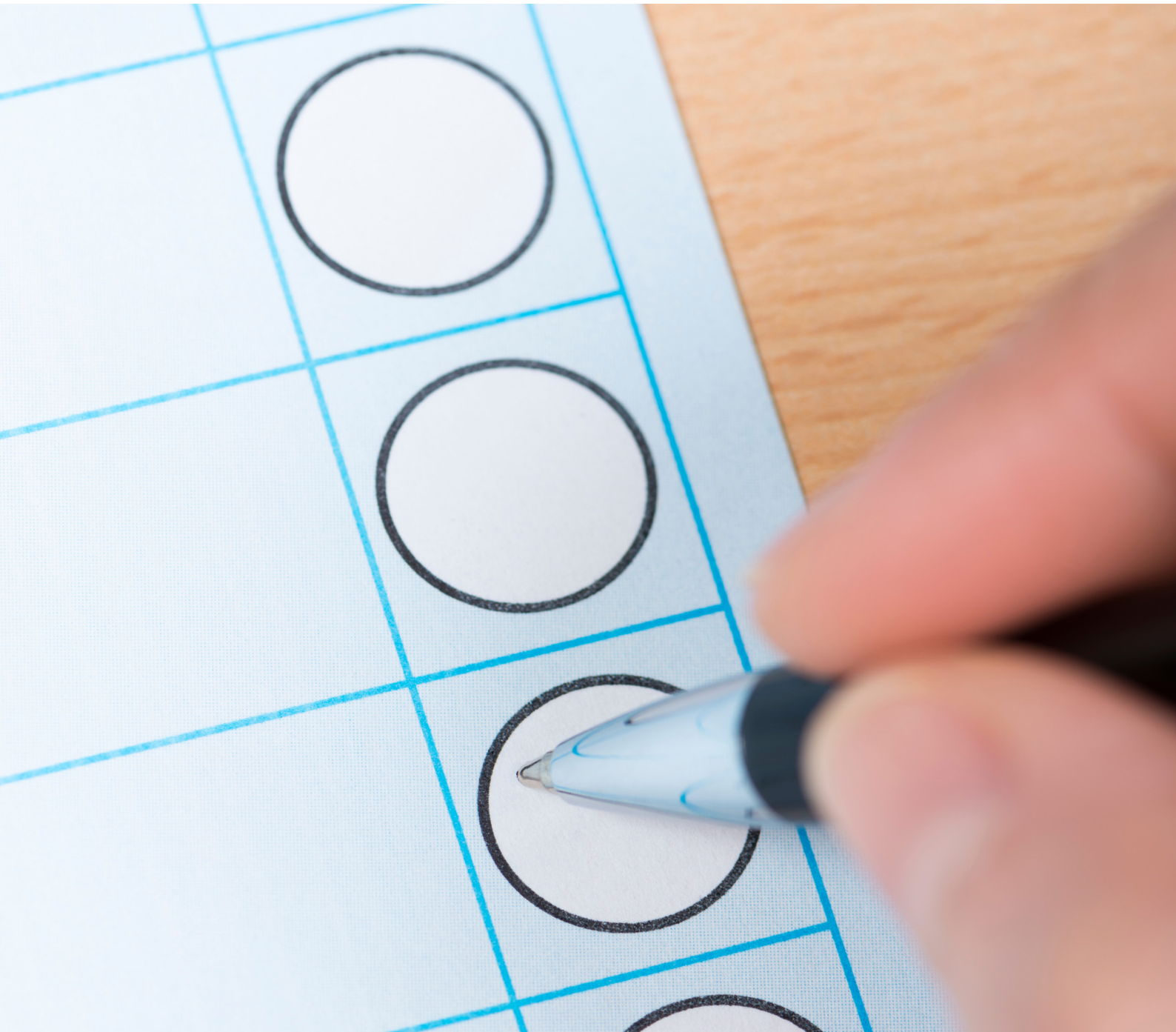




Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

WAHLPRÜF- STEINE



Antworten der Parteien des Bundeslandes
Mecklenburg-Vorpommern

Sehr geehrte Damen und Herren,

anlässlich der anstehenden Landtagswahl am 20. September 2026 möchten wir, der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., mit unseren Wahlprüfsteinen auf die aktuelle Versorgungssituation von psychisch erkrankten Menschen in Mecklenburg-Vorpommern und auf die Notwendigkeit der politischen Berücksichtigung ihrer Belange aufmerksam machen. Mit unseren Fragen wollen wir wichtige und notwendige Themen für die Sozial- und Gesundheitspolitik der einzelnen Parteien anregen.

Wir als landesweiter sozialpsychiatrischer Fachverband setzen uns mit unseren Mitgliedern und Netzwerkpartner*innen seit 1995 für die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein. Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass in Deutschland jedes Jahr etwa 30 Prozent der Menschen aus der Allgemeinbevölkerung über Beeinträchtigungen durch eine psychische Erkrankung berichten. Das entspricht etwa 17,8 Millionen Menschen in Deutschland.

Etwa ein bis zwei Prozent leiden an den schweren und langanhaltenden Auswirkungen ihrer Erkrankung und benötigen intensive medizinische und psychosoziale Unterstützung. Aktuelle Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger zufolge beläuft sich der Anteil von Hilfeempfängerinnen und -empfängern mit schweren seelischen Behinderungen in Deutschland auf knapp 50 Prozent. Anhand dieser Angaben wird ersichtlich, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen einen hohen Anteil in der Gesellschaft ausmachen und deshalb in den sozialpolitischen Diskursen stärker berücksichtigt werden müssen.

Erster Wahlprüfstein: Förderung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung durch Prävention und Gesundheitsförderung

Die Ursachen von psychischen Erkrankungen sind sehr komplex und gehen mit zahlreichen biopsychosozialen Faktoren einher. Aus der Forschung wissen wir jedoch, dass insbesondere Kinder und Jugendliche aus psychisch belasteten Familien, Personen mit geringem Einkommen und in prekären Lebenslagen sowie alleinlebende und sozial isolierte Menschen mit einem hohen Lebensalter ein besonderes Risiko für eine schwere psychische Erkrankung mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen aufweisen. Vor allem in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern wird die frühzeitige Inanspruchnahme und der Zugang zu geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten sowie die Übersicht der zur Verfügung stehenden Angebote durch die geografischen Strukturen besonders erschwert.

1. Welche Rolle nimmt das Thema psychische Gesundheit in Ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik in MV ein?
2. Welche konkreten sozial- oder gesundheitspolitischen Initiativen sind Ihrerseits geplant, um sowohl präventive Maßnahmen hinsichtlich der Förderung von psychischer Gesundheit als auch Bedarfsanalysen hinsichtlich der Unterstützungsnetzwerke und den Zugang zu bestehenden Unterstützungsangeboten in MV zu unterstützen?

Erster Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Psychische Gesundheit ist für Bündnis 90/Die Grünen ein zentraler Bestandteil der Gesundheits- und Sozialpolitik. Wir setzen auf einen konsequent präventiven Ansatz, der soziale Determinanten von Gesundheit stärker berücksichtigt. Konkret wollen wir Gesundheitsförderung systematisch ausbauen, niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote stärken und insbesondere in ländlichen Regionen die Zugänge verbessern. Zudem setzen wir uns für eine bessere Datengrundlage und regelmäßige Bedarfsanalysen ein, um Versorgungslücken gezielt zu identifizieren und zu schließen.

Antwort der CDU:

Psychische Erkrankungen [sind] die dritthäufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit – meist mit sehr langen Krankschreibungen. Das hat persönliche und volkswirtschaftliche Auswirkungen. Wir wollen, dass die psychische Gesundheit künftig noch mehr Beachtung findet. Konkret planen wir einen Ausbau der Präventionsangebote. Mit einem Landesbeauftragten für sozialen Zusammenhalt wollen wir dem Thema Einsamkeit begegnen und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, um psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Entscheidend ist zudem der Faktor Zeit. Wir wollen die Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung verkürzen. Dazu werden wir das ehemalige Landarztgesetz und heutige Gesundheitsversorgungsunterstützungsgesetz auf die Psychotherapie ausweiten, um die Versorgung im ländlichen Raum zu stärken. Gleichzeitig wollen wir das Landarztstipendium wieder einführen und Landarztstudienplätze im EU-Ausland schaffen. Auf Bundesebene werden wir uns darüber hinaus für eine Reform der Bedarfsplanung einsetzen.

Antwort der FDP:

Frage 1: Für uns ist psychische Gesundheit ein essenzielles Thema moderner Sozial- und Gesundheitspolitik. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben, Bildungserfolg, Erwerbsfähigkeit, für freie Lebensgestaltung, für gesellschaftliche Teilhabe und dafür, dass Menschen ihre Potenziale frei entfalten können. Deshalb wollen wir Prävention stärken, Unterstützungsstrukturen besser vernetzen und Hilfen so organisieren, dass Menschen in Mecklenburg-Vorpommern frühzeitig, niedrigschwellig und möglichst wohnortnah Unterstützung erhalten. Gerade in einem Flächenland wie MV entscheidet der rechtzeitige Zugang zu adäquater Hilfe oft darüber, ob Belastungen frühzeitig bewältigt werden oder sich verfestigen. Deshalb verstehen wir psychische Gesundheit als

Querschnittsaufgabe von Gesundheitswesen, Schule, Jugendhilfe, Arbeit, Pflege und kommunaler Daseinsvorsorge. Im Mittelpunkt steht für uns der Mensch mit seinen individuellen Ressourcen, Rechten und Entwicklungsmöglichkeiten. Unser Ziel ist eine Versorgung, die Selbstbestimmung stärkt, Teilhabe ermöglicht und Menschen dabei unterstützt, ihr Leben möglichst eigenständig und nach ihren persönlichen Vorstellungen zu gestalten.

Frage 2: Wir wollen Prävention stärker in den Mittelpunkt rücken, unter anderem durch Kampagnen gemeinsam mit Krankenkassen sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Gleichzeitig setzen wir auf bessere Vernetzung der Akteure, digitale Zugänge zu Hilfen und eine datenbasierte Versorgungsplanung. Ein digitaler Versorgungsatlas und Telemedizin können gerade in einem Flächenland wie MV dazu beitragen, Bedarfe präziser zu erkennen und Unterstützungsangebote schneller erreichbar zu machen. Als FDP MV setzen wir uns dafür ein, bestehende Angebote konsequent und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln sowie stärker an den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten. Zweitens wollen wir die Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten, ambulanter medizinischer und psychotherapeutischer Versorgung, Beratungsstellen, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und kommunalen Akteuren verbindlicher gestalten. Ziel ist es, Brüche im Hilfesystem zu reduzieren und sicherzustellen, dass Menschen niedrigschwellig Zugang zu Unterstützung erhalten, bevor sich Belastungen verfestigen. Hier sehen wir insbesondere Verbesserungsbedarf bei klaren Kooperationsstrukturen, Übergängen zwischen Leistungsbereichen sowie bei regionalen Versorgungsnetzwerken. Drittens setzen wir uns für eine transparente und regelmäßig fortgeschriebene Analyse regionaler Versorgungsbedarfe ein, um Versorgungslücken evidenzbasiert identifizieren und gezielt schließen zu können. Dabei ist wichtig, vorhandene Daten sinnvoll zu nutzen und bürokratische Zusatzbelastungen für Fachkräfte zu vermeiden. Eine bessere Datengrundlage kann dazu beitragen, Angebote bedarfsgerechter zu planen und die vorhandenen Ressourcen effizient einzusetzen.

Antwort der SPD:

Frage 1: Wir stehen für ein Mecklenburg-Vorpommern, in dem alle Menschen gut und gerne leben können und die notwendige Unterstützung und Versorgung erhalten, die sie benötigen – unabhängig von Alter, Herkunft, Wohnort oder Einkommen. Mentale und psychische Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Gemeinschaftsgefühl und soziale Teilhabe spielen hierfür eine zentrale Rolle. Dazu gehören stabile und verlässliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Daher setzen wir uns für gute Bildung, gute Löhne, stabile Renten, gute soziale und gesundheitliche Absicherung und für ein soziales und solidarisches Miteinander ein. Wir sehen darüber hinaus den dringenden Bedarf, physische und psychische Gesundheit bereits präventiv zu stärken.

Frage 2: Wir haben die Gesundheitskommission MV beauftragt, eine Landesstrategie für Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten, die als Grundla-

genpapier die strategische Ausrichtung der Landespolitik mit Blick auf Gesundheitsförderung und Prävention anleiten kann. Besondere Schwerpunkte legt die Strategie mittels spezifischer Landeskonzptionen auf die Themenfelder mentale Gesundheit, Suchtprävention, Bewegungsförderung und Gesundheitskompetenzen.

Für die Finanzierung von Maßnahmen und Projekten zur Umsetzung der Landesstrategie stellt das Land nun in den Jahren 2025 und 2026 zusätzlich 4 Millionen Euro bereit. Damit haben wir das größte Präventionsprogramm aufgelegt, das es in unserem Bundesland jemals gab. In der Landeskonzption Suchtprävention wird die Schaffung von mobilen bzw. aufsuchenden Suchtpräventionsangeboten empfohlen. Daher soll die Ausbildung weiterer Suchtpräventionsfachkräfte in den Landkreisen und kreisfreien Städten gestärkt werden. Ziel des Vorhabens ist der Aufbau und die Sicherung qualifizierter Suchtpräventionsfachkräfte in den Landkreisen und kreisfreien Städten MVs. Durch eine strukturierte Weiterbildung sollen Fachkräfte befähigt werden, präventive Maßnahmen fachlich fundiert, zielgruppengerecht und nachhaltig umzusetzen. Dadurch wird langfristig die Qualität und Reichweite der Suchtprävention im Land gestärkt.

Gefördert wird zudem der Aufbau und die Etablierung digitaler Suchtberatungsangebote in MV. Durch die Einführung geeigneter digitaler Beratungsformate sowie die Qualifizierung von Fachkräften sollen zusätzliche, niedrighschwellige Zugänge zur Suchthilfe geschaffen werden. Langfristig soll dadurch die Reichweite der Beratung erhöht, insbesondere jüngere Zielgruppen besser erreicht und die Versorgung in ländlichen Regionen verbessert werden.

Darüber hinaus wird die Entwicklung praxisorientierter Schulungs- und Informationsmaterialien zur Suchtprävention im Alter ermöglicht. Diese sollen Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen, Mitarbeitende von Pflegestützpunkten sowie pflegende Angehörige befähigen, riskanten Medikamenten- und Suchtmittelkonsum frühzeitig zu erkennen, sensibel anzusprechen und geeignete Unterstützungsangebote einzuleiten. Die Materialien sollen so aufbereitet sein, dass Schulungen direkt in Einrichtungen eigenständig durchgeführt werden können. Mit Blick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sehen wir dringenden Handlungsbedarf für einen wirksamen Jugendschutz im digitalen Raum. Wir unterstützen ein verbindliches Mindestalter von 14 Jahren für die Nutzung sozialer Medien, flankiert durch eine verpflichtende und wirksame Altersverifikation. Für Jugendliche unter 16 Jahren müssen verpflichtende Schutzstandards gelten. Digitale Plattformen müssen verbindlich verpflichtet werden, kinder- und jugendgerechte Angebote bereitzustellen. Was offline im Jugendschutz selbstverständlich ist, muss auch online gelten. So, wie wir Kinder und Jugendliche offline vor Alkohol, Glücksspiel, Extremismus und Gewaltverherrlichung schützen, muss dies auch online unser Anspruch sein. Regulierung allein reicht jedoch nicht aus. Medienkompetenz ist eine zentrale Zukunftskompetenz und Voraussetzung für demokratische Teilhabe und sollte daher gestärkt werden.

Zweiter Wahlprüfstein: Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert und stellt eine der zentralen gesellschafts- und gesundheitspolitischen Herausforderungen dar. Bundesweite Studien und Versorgungsdaten zeigen eine Zunahme von Angststörungen, Depressionen und psychosozialen Belastungen, während gleichzeitig erhebliche Versorgungslücken bestehen, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der ambulanten Psychotherapie. Lange Wartezeiten, fehlende niedrigschwellige Angebote und regionale Unterschiede erschweren den Zugang zu Hilfen erheblich. Zugleich wird deutlich, dass Prävention, frühe Intervention und die Stärkung von Lebenswelten wie Schule und Familie entscheidend sind, um langfristige Krankheitsverläufe zu vermeiden. Vor dem Hintergrund der zunehmenden behandlungsrelevanten psychosozialen Belastungen von Kindern und Jugendlichen ist zudem ein regionales Monitoring zur Gesundheitssituation junger Menschen und Familien in Mecklenburg-Vorpommern notwendig, um aussagekräftige Daten für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung zu ermitteln.

- 1. Welche Priorität misst Ihre Partei der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der kommenden Legislaturperiode bei?**
- 2. Welche Maßnahmen plant Ihre Partei zur Stärkung von Prävention und frühzeitiger Unterstützung bei psychischen Belastungen?**
- 3. Welche Rolle sollen Schulen bei der Förderung psychischer Gesundheit übernehmen und wie sollen sie dabei unterstützt werden?**
- 4. Welche spezifischen Maßnahmen plant Ihre Partei für besonders belastete Gruppen (z. B. Kinder in Armutslagen, mit Fluchterfahrung oder mit psychisch erkrankten Eltern)?**
- 5. Wie will Ihre Partei die Datengrundlage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in MV verbessern und Entwicklungen systematisch beobachten?**

Zweiter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Das Thema hat für uns höchste Priorität. Wir planen den Ausbau frühzeitiger Unterstützungsangebote, insbesondere durch stärkere Kooperation zwischen Jugendhilfe, Schule und Gesundheitswesen. Schulen sollen als zentrale Orte der Prävention gestärkt werden, etwa durch Schulsozialarbeit, psychologische Unterstützungssysteme und Programme zur Resilienzförderung. Besondere Aufmerksamkeit gilt vulnerablen Gruppen, etwa Kindern in Armutslagen oder mit Fluchterfahrung. Zudem wollen wir ein landesweites Monitoring zur psychischen Gesundheit junger Menschen etablieren, um Entwicklungen früh zu erkennen.

Antwort der CDU:

Gerade mit Blick auf die zuvor genannten Maßnahmen soll insbesondere für Kinder und Jugendlichen die psychotherapeutische Versorgung verbessert werden. Wir haben zudem vorgeschlagen, eine wissenschaftliche Erhebung der Wartezeiten für einen psychotherapeutischen Therapieplatz zu beauftragen, um einen landesweiten Überblick über die tatsächlichen Bedarfe zu erhalten. Weiterhin wollen wir den sozialpsychiatrischen Dienst zu einer 24-Stunden-Notfallnummer weiterentwickeln, der durch einen telemedizinischen Bereitschaftsdienst ergänzt wird. Außerdem werden wir ein Landesprogramm Stärkung der Jugend- und Straßensozialarbeit entwickeln, um niedrigschwellig auf neue Problemlagen reagieren zu können. Darüber hinaus spielt auch die Schule mit der Schulsozialarbeit eine wichtige Rolle. Gemeinsam mit Lehrkräften, Schulpsychologie und Schulassistenzen wollen wir bereits in der Grundschule multiprofessionelle Teams aufbauen.

Weitere spezifische Maßnahmen sind darüber hinaus nicht geplant. Unsere gesundheitspolitischen Maßnahmen zielen darauf ab, dass alle Betroffenen und Hilfsbedürftigen die notwendige Unterstützung erhalten.

Antwort der FDP:

Frage 1: Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat für uns eine sehr hohe Priorität, weil sie eine wesentliche Grundlage für stabile Bildungs- und Berufsbiografien, soziale Entwicklung und langfristige gesellschaftliche Teilhabe ist. Gerade in sensiblen Entwicklungsphasen können unbehandelte Belastungen erhebliche Auswirkungen auf schulische Entwicklung, soziale Beziehungen und spätere Lebensperspektiven haben. Frühzeitige Prävention und gut erreichbare Unterstützung tragen entscheidend dazu bei, langfristige Krankheitsverläufe zu vermeiden und jungen Menschen Stabilität zu geben. In

Mecklenburg-Vorpommern engagieren sich bereits viele Fachkräfte mit großem Einsatz für die psychische Gesundheit junger Menschen. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Lehrkräfte sowie Fachkräfte der Jugendhilfe leisten täglich wichtige Arbeit und sind häufig erste Vertrauenspersonen in schwierigen Lebenssituationen. Dieses Engagement verdient große Anerkennung. Gleichzeitig zeigen Rückmeldungen aus der Praxis, dass die Rahmenbedingungen angesichts steigender Bedarfe häufig herausfordernd sind, etwa durch hohe Fallzahlen, begrenzte zeitliche Ressourcen oder komplexe Abstimmungsprozesse zwischen verschiedenen Unterstützungssystemen.

Unser Ziel ist es daher, die vorhandenen Strukturen so weiterzuentwickeln, dass Fachkräfte ausreichend Zeit für Beratung, Prävention und Beziehungsarbeit haben und junge Menschen möglichst frühzeitig Unterstützung erhalten können. Gerade im Flächenland MV ist entscheidend, dass Hilfsangebote verlässlich erreichbar, gut vernetzt und niedrigschwellig zugänglich sind.

Frage 2: Wir wollen Prävention und (Früh-)Intervention in den Lebenswelten stärken, in denen Kinder und Jugendliche erreicht werden: In Familien, Kitas, Schulen, Jugendhilfe, durch mobile Angebote und digital. In MV bestehen mit den Frühen Hilfen bereits landesweite Strukturen, ein Landeskonzzept sowie kommunale Netzwerkkordinationen; darauf wollen wir aufbauen und die Hilfen insbesondere bei psychischen Belastungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen enger mit Gesundheitswesen und Jugendhilfe verzahnen. Zusätzlich wollen wir niedrigschwellige digitale Beratungsangebote, früh erreichbare Schul- und Familienberatung sowie kurze Wege in Diagnostik und Behandlung fördern. Auch an Hochschulen setzen wir auf verlässliche psychosoziale Beratung und digital ergänzte Mental-Health-Angebote.

Frage 3: Schulen sind ein zentraler Lebensraum von Kindern und Jugendlichen und damit ein wichtiger - manchmal aus der einzige - Ort der Prävention, der frühzeitigen Wahrnehmung von Belastungen und der Weitervermittlung in geeignete Hilfesysteme. Da Kinder und Jugendliche einen großen Teil ihres Alltags in der Schule verbringen, können Veränderungen im Verhalten oder Anzeichen von Überforderung dort häufig zuerst erkannt werden. Schulen übernehmen damit eine wichtige Lotsenfunktion, indem sie Orientierung geben und den Zugang zu professioneller Unterstützung erleichtern.

Gleichzeitig darf diese Aufgabe nicht zusätzlich allein von Schulen getragen werden. Lehrkräfte, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sowie weiteres pädagogisches Personal leisten bereits heute mit großem Engagement einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung junger Menschen und das häufig unter herausfordernden Rahmenbedingungen. Steigende psychosoziale Problemlagen, hohe Fallzahlen und begrenzte zeitliche Ressourcen führen dazu, dass viele Fachkräfte bereits an der Belastungsgrenze arbeiten. Schulen dürfen daher nicht zu Ersatztherapiesystemen werden, sondern benötigen verlässliche Unterstützung durch gut abgestimmte Hilfestrukturen. Aus unserer Sicht benötigen Schulen mehr finanzielle, organisatorische und personelle Gestaltungsspielräume, um flexibel auf konkrete Bedarfe vor Ort reagieren zu können. Schulen

wissen häufig selbst am besten, welche Angebote, Kooperationsprojekte oder Unterstützungsmaßnahmen ihre Schülerinnen und Schüler benötigen. Mehr Eigenverantwortung ermöglicht es beispielsweise, externe Fachkräfte einzubinden, niedrigschwellige Unterstützungsangebote umzusetzen oder multiprofessionelle Zusammenarbeit bedarfsgerecht zu organisieren. Gerade im Bereich psychischer Gesundheit sind passgenaue Lösungen vor Ort oft wirksamer als starre Vorgaben. Ergänzend braucht es klare Krisenleitfäden, gut erreichbare schulpsychologische Beratung sowie verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen Schule, Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Ziel ist es, Fachkräfte zu entlasten und sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche früh Unterstützung erhalten, ohne dass Schulen strukturelle Versorgungslücken kompensieren müssen.

Frage 4: Wir setzen auf passgenaue, statt pauschale Unterstützung. Besonders vulnerable Gruppen brauchen verlässlich erreichbare, passgenaue Unterstützung. Gerade Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen benötigen echte Chancengerechtigkeit, damit Herkunft oder familiäre Belastungen nicht über Bildungswege, Entwicklungsmöglichkeiten und gesellschaftliche Teilhabe entscheiden. Ziel muss sein, dass junge Menschen ihre Fähigkeiten entwickeln und ihr Potenzial frei entfalten können. Für Kinder psychisch oder suchtblasteter Eltern gibt es in Mecklenburg-Vorpommern bereits mit KipsFam eine Landesfachstelle sowie regionale Unterstützungsangebote. Dieses Angebot wollen wir verstetigen, evaluieren und bedarfsgerecht stärker in kommunale Hilfeketten einbinden, damit betroffene Kinder frühzeitig erreicht werden. Deshalb wollen wir Schulsozialarbeit bedarfsgerecht ausrichten, Jugendämter, Polizei sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte besser vernetzen und familienbezogene Leistungen einfacher digital zugänglich machen. Maßstab ist für uns immer der konkrete Bedarf des Kindes und nicht das starre Denken in Zuständigkeiten.

Frage 5: Eine bedarfsgerechte Versorgung setzt eine verlässliche Datengrundlage voraus. Aus unserer Sicht ist entscheidend, die bereits angestoßene Gesundheits- und Sozialberichterstattung so weiterzuentwickeln, dass Entwicklungen frühzeitig erkennbar werden und Versorgungsentscheidungen auf einer belastbaren Grundlage getroffen werden können. Dabei geht es nicht um neue Bürokratie, sondern um eine bessere Nutzung bereits vorhandener Erkenntnisse. Wir befürworten eine stärkere evidenzbasierte Steuerung. Dazu gehören aus unserer Sicht ein digitaler Versorgungsatlas, die fortlaufende Evaluation bestehender Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie eine systematischere Erhebung regionaler Bedarfe.

Politische Entscheidungen sollten sich gerade in diesem Bereich stärker an belastbaren Daten und nachweisbarer Wirksamkeit orientieren. Daten aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Schule und bestehenden Netzwerken sollten datenschutzkonform, datensparsam und praxisnah zusammengeführt werden, um regionale Unterschiede, Versorgungslücken und Unterstützungsbedarfe transparenter zu machen. Gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern ist es wichtig zu erkennen, wo Unterstützungsangebote gut erreichbar sind und wo strukturelle Hürden bestehen. Ziel ist eine kontinuierlich weiterentwickelte Entscheidungsgrundlage, die es ermöglicht, Unterstützungsangebote be-

darfsgerecht zu planen und vorhandene Ressourcen wirksam einzusetzen. Eine gute Datengrundlage hilft dabei, Belastungen frühzeitig zu erkennen, Fachkräfte gezielt zu unterstützen und sicherzustellen, dass Hilfen dort gestärkt werden, wo sie besonders benötigt werden. Dabei gilt für uns klar: Datennutzung muss rechtssicher, zweckgebunden und mit möglichst geringem bürokratischem Aufwand erfolgen.

Antwort der SPD:

Frage 1: Wir haben für die 8. Wahlperiode im Landtag MV eine eigene Enquete-Kommission „Jung sein in MV“ eingerichtet. Ihr Ziel ist es, der Politik aufzuzeigen, was junge Menschen benötigen, um die besten Chancen für ihre Zukunft zu erhalten. Die Enquete-Kommission hat das Deutsche Jugendinstitut beauftragt, ein Gutachten über Kinder- und Jugendgerechte Lebensräume in MV zu erarbeiten. Das Gutachten beschäftigt sich umfassend und ausdrücklich auch mit der psychischen Gesundheit junger Menschen in unserem Bundesland. Aufbauend auf diese wissenschaftliche Betrachtung und in Kombination mit den Stellungnahmen junger Menschen, entwickelt die Enquete-Kommission Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse des Enquete-Abschlussberichts, auch zum Thema psychischer Gesundheit, werden wir auswerten und zur Grundlage unserer jugendpolitischen Arbeit machen.

Frage 2: Zu den bereits dargelegten Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention, sieht die Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention weitere Programme und Projekte zur Stärkung von Gesundheitsförderung vor.

Ein Fokus liegt dabei auf dem Themenkomplex „Einsamkeit“. Einsamkeit kann psychische Belastungen zur Folge haben. Um Einsamkeit im Alter zu bekämpfen, haben wir einen Runden Tisch eingerichtet, der Handlungsempfehlungen gegen Einsamkeit erarbeitet hat. Lebenslanges Lernen, das Knüpfen neuer Kontakte und ehrenamtliches Engagement müssen auch für Seniorinnen und Senioren ermöglicht werden. Eine Handlungsempfehlung lautet, niedrighschwellig zugängliche soziale Orte zu schaffen. Denn Menschen jeden Alters aber insbesondere ältere Personen brauchen Orte der Begegnung und des Austauschs. Jede generationenfreundliche Kommune lebt von solchen Orten. Sie sind Treffpunkte der lokalen Gemeinschaft – ob Gebäude, Institutionen oder öffentliche Plätze. Sie fördern das soziale Miteinander und stärken den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Ein eigens aufgelegtes Förderprogramm „Dritte Orte“ soll sich an gemeinnützige eingetragene Vereine, die sich für das nachbarschaftliche oder kommunale Miteinander einsetzen und an Gemeinden richten, die bestehende oder neue Dritte Orte beleben möchten. Die Mittel werden gleichmäßig auf die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt. Für die Jahre 2026 und 2027 stehen Landesmittel von insgesamt 700.000 Euro zur Verfügung.

Das Projekt „Im Alter AKTIV und FIT leben (AuF leben)“ wird derzeit federführend durch den Landesturnverband MV durchgeführt. Das Projekt kombiniert Verhaltens- und Verhältnisprävention, indem u.a. Bewegungsangebote für ältere Menschen gefördert und gleichzeitig kommunale Strukturen und Lebensräume

(z. B. Bewegungsräume im öffentlichen Raum, Netzwerke vor Ort) gesundheitsförderlich gestaltet werden. So verbindet das Projekt individuelle Verhaltensänderung mit unterstützenden Rahmenbedingungen in der Kommune. Das Projekt richtet sich vor allem an Menschen ab 60 Jahre. Neben der körperlichen Aktivität steht auch der soziale Austausch im Mittelpunkt, um Vereinsamung und psychischen Belastungen vorzubeugen und die Lebensqualität im Alter zu stärken. Für die Jahre 2026 und 2027 stehen Landesmittel von insgesamt 140.000 Euro zur Verfügung.

Die Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) ist die häufigste angeborene, nicht genetisch bedingte Behinderung in Deutschland, bei der es aufgrund von Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft zu erheblichen Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit des ungeborenen Kindes mit lebenslangen Folgen kommen kann. Die spezialisierte Beratungsstelle dazu in Rostock soll zukünftig stärker finanziell gefördert werden, um das eigene Beratungsangebot sicherzustellen und um andere Beratungsstellen im Land für das Thema FASD zu sensibilisieren.

Frage 3: Seit mehr als 20 Jahren unterstützt das Land die Landkreise und kreisfreien Städte in der Umsetzung der Schulsozialarbeit und Jugendsozialarbeit. Als unverzichtbarer Bestandteil der Jugendhilfe bieten Jugend- und Schulsozialarbeit wichtige sozialpädagogische Angebote für alle Kinder und Jugendlichen an, insbesondere auch für benachteiligte junge Menschen, und geben ihnen so Unterstützung auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes Leben. Die Förderung der Jugend- und Schulsozialarbeit wollen wir auch zukünftig fortsetzen und ausbauen.

Die Gesundheitskommission macht unter anderem das Setting Schule als relevanten Ort zum Leben und Lernen aus, an dem Kinder und Jugendliche gesundheitsförderliche Gewohnheiten ausbilden, Zugang zu Bewegung, Spiel und Sport entwickeln und soziale Einbindung erleben. Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern hat deshalb gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern das Programm „Gute gesunde Schule“ ins Leben gerufen, das sich an Schulen richtet, die ihren gesundheitsbezogenen Bildungs- und Erziehungsauftrag erfolgreich umsetzen möchten. Es zielt auf die Entwicklung der Schulen zu einer gesunden Organisation durch die Verbesserung gesundheitlicher Bedingungen aller Beteiligten (Schüler, Lehrer, Eltern) ab. Das anvisierte Projekt beabsichtigt, diesen Prozess durch schulbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Für die Jahre 2026 und 2027 wird das Programm „Gute gesunde Schule“ durch das Land mit insgesamt 80.000 Euro gefördert.

Frage 4: Das Land fördert eine Vielfalt an Unterstützungs- und Beratungsstrukturen. Diese gilt es in Zusammenarbeit mit der kommunalen Ebene zu erhalten. Auch eine Vereinfachung der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen muss in den Blick genommen werden.

Im Dezember 2024 haben die Fraktionen SPD, CDU, GRÜNE und FDP gemeinsam im Bundestag einen Antrag verabschiedet, der sich mit der Situation von Kindern suchterkrankter Eltern oder von Eltern mit psychischen Erkrankungen befasst. Der Antrag fordert die Bundesregierung auf, gemeinsam mit den Ländern,

den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern ein Gesamtkonzept zur Entwicklung umfassender Hilfesysteme zu erstellen. An die Bundesregierung ist damit die klare Erwartung gerichtet, effektiv Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten und psychisch belasteten Familien bereitzustellen.

Auch in der aktuellen Koalition auf Bundesebene ist die Stärkung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eines unserer vordringlichen Ziele. Im Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und SPD darauf verständigt, eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ neu zu verankern. Die Schwerpunkte der Strategie sollen auf Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen liegen, insbesondere durch Aufklärung und niedrigschwellige Beratung von Eltern sowie Fortbildung von Pädagoginnen und Pädagogen sowie weiteren Fachkräften. Ziel der Bundesregierung ist es, die Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit besser miteinander zu verzahnen. Die Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ wird nun erarbeitet. Die Bundesregierung beabsichtigt, Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkrankter Eltern in der Strategie zu berücksichtigen.

Frage 5: Durch die Erhebungen und Auswertungen der Gesetzlichen Krankenkassen liegen detailtiefe und umfassende Daten zur physischen und psychischen Gesundheit der Versicherten vor. Ein ergänzendes Monitoring sollte geprüft werden.

Dritter Wahlprüfstein: Abbau der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

In Deutschland zählen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen immer noch zu einer stigmatisierten Bevölkerungsgruppe. Vorurteile und Diskriminierung wirken sich negativ auf das gesamtgesellschaftliche Klima aus und erzeugen „unsichtbare Barrieren“ für die stigmatisierte Bevölkerungsgruppe, an den gesellschaftlichen Möglichkeiten zu partizipieren. In den letzten Jahren hat sich die Stigmatisierung und Kriminalisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowohl in den gesellschaftlichen und sozialpolitischen Diskursen sowie in den Medien zunehmend verschärft. Um auch für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen nachhaltig gesellschaftliche Barrieren abzubauen und die Akzeptanz in der Bevölkerung zu erhöhen, bedarf es unserer Ansicht nach konkreter zielgruppenspezifischer Handlungsmaßnahmen für Mecklenburg-Vorpommern, an denen sich Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung beteiligen.

1. Welche Rahmenbedingungen wollen Sie schaffen, um Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung derartige Beteiligungschancen zu eröffnen?
2. Inwiefern haben Sie den Abbau von gesellschaftlicher Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik mit aufgenommen?

Dritter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Der Abbau von Stigmatisierung ist ein zentrales Anliegen grüner Politik. Wir setzen uns für mehr Aufklärung, Sensibilisierung und gesellschaftliche Teilhabe ein. Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung sollen systematisch in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, etwa durch Beteiligungsgremien und Peer-Ansätze. Ziel ist es, strukturelle Barrieren abzubauen und eine inklusive Gesellschaft zu fördern.

Antwort der CDU:

Als Handlungsansatz sehen wir hier die Selbsthilfe in Mecklenburg-Vorpommern. In diesem Zusammenhang wollen wir die Kontaktstellen im Land stärken. Der Abbau von gesellschaftlicher Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dazu zählt selbstverständlich auch die Politik. Wir sehen bereits heute eine positive Entwicklung, die durch einen offeneren Umgang mit psychischen Erkrankungen einhergeht. Diese Entwicklung wollen wir im Rahmen der Möglichkeiten weiter vorantreiben.

Antwort der FDP:

Frage 1: Für uns gilt der Grundsatz „Nicht über uns ohne uns“. Menschen mit eigener Psychiatrie- oder Behinderungserfahrung sollen systematisch in Planungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Das betrifft Gesetzgebung ebenso wie die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen. Beteiligung verbessert nicht nur die Legitimation, sondern vor allem auch die Praxistauglichkeit politischer Entscheidungen. Wir wollen Erfahrungsexpertise stärker in bestehenden Strukturen einbinden und die vorhandenen Ansätze gezielt weiterentwickeln. Aus unserer Sicht sollte Erfahrungsexpertise dort systematischer berücksichtigt werden, wo sie Teilhabe stärkt und Orientierung im Hilfesystem erleichtert, beispielsweise in Beratung, Genesungsbegleitung, Übergangsmanagement oder Anti-Stigma-Arbeit. Menschen, die eigene Krisen bewältigt haben, können anderen Betroffenen Mut machen, Vertrauen schaffen und Wege aufzeigen, die fachliche Angebote sinnvoll ergänzen. Wir möchten den Austausch mit Betroffenen, Angehörigen, Fachverbänden und weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren intensivieren, um gemeinsam zu erarbeiten, wie Beteiligung verlässlicher gestaltet und vorhandene Strukturen weiter verbessert werden können. Gute Lösungen entstehen dort, wo unterschiedliche Perspektiven ernst genommen und Erfahrungen aus der Praxis einbezogen werden. Teilhabe bedeutet für uns, Kompetenzen aus Erfahrung wertzuschätzen und strukturiert einzubeziehen.

Eine moderne Sozial- und Gesundheitspolitik sollte vorhandene Beteiligungsansätze deshalb weiter stärken und im Dialog mit den Beteiligten weiterentwickeln, damit Unterstützungsangebote möglichst nah an den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet sind.

Frage 2: Wir wollen psychische Gesundheit sichtbar machen, ohne Betroffene zu bevormunden oder zu stigmatisieren. Dazu gehören niedrigschwellige Hilfen, frühe Unterstützung an Schulen und Hochschulen sowie Fortbildungs- und Sensibilisierungsangebote, die Vorurteile abbauen. Entscheidend ist für uns ein gesellschaftliches Klima, in dem Hilfesuche nicht als Makel gilt, sondern als selbstverständlicher Schritt zur Stabilisierung und Teilhabe. Wir wollen die Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen weiter stärken und bestehende Ansätze konsequent weiterentwickeln. Aus unserer Sicht kommt es nun darauf an, Beteiligung verlässlicher in Regelstrukturen einzubinden und den Austausch mit Betroffenen, Angehörigen, Fachverbänden und weiteren relevanten Akteuren zu intensivieren. Erfahrungsexpertise kann insbesondere in Beratung, Genesungsbegleitung, Übergangsmanagement, Mentoring und Anti-Stigma-Arbeit einen wichtigen Beitrag leisten.

Antwort der SPD:

Frage 1: Wir positionieren uns ausdrücklich für Entstigmatisierung und einen offeneren Umgang mit psychischen Erkrankungen. Allen voran die unzähligen Selbsthilfegruppen hier im Land bilden eine Struktur, die es Menschen ermöglicht, die eigenen gesundheitlichen und sozialen Probleme und deren Lösungen selbst in die Hand zu nehmen und zusammen und im Austausch mit anderen aktiv zu werden.

Damit sind sie ein unverzichtbarer Bestandteil unserer sozialen Infrastruktur. Sie bieten Menschen in unterschiedlichsten Lebenslagen Orientierung, Unterstützung und die Möglichkeit, ihre Anliegen in einem geschützten Raum zu besprechen – sei es in persönlichen, familiären, gesundheitlichen oder existenziellen Fragen. Diese Arbeit ist wichtig und wird durch Landesmittel unterstützt. Zudem besteht die SELBSTHILFE MV, die ebenfalls beratende Aufgaben wahrnimmt und thematische Arbeitskreise durch Ehrenamtliche organisiert.

Frage 2: Die Landeskonzepion für das Handlungsfeld Psychische Gesundheit der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention erfasst systematisch Unterstützungs- und Hilfsangebote in MV und formuliert darauf aufbauend Vorschläge zur Weiterentwicklung der Versorgungssituation. Diese Landeskonzepion stellt die Grundlage unserer weiteren Schritte dar.

Anlässlich der COA-Aktionswochen und des Welttags für psychische Gesundheit nutzen wir unsere Kommunikationswege und Auftritte in Sozialen Netzwerken, um auf die vielen Herausforderungen aufmerksam zu machen.

Vierter Wahlprüfstein: Polizeiliche oder anderweitige Registrierungsprozesse von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Prävention von Gewalt

Die Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen zunehmend im Spannungsfeld gesundheitspolitischer und sicherheitspolitischer Debatten. In den vergangenen Jahren ist dabei eine Entwicklung hin zu mehr Stigmatisierung und pauschalisierender Kriminalisierung zu beobachten, etwa durch Diskussionen über polizeiliche Register oder Risikoerfassungen, die durch mediale Berichterstattung über Einzelfälle zusätzlich verstärkt werden. Aus fachlicher Sicht ist das problematisch, da solche Ansätze wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen, das Vertrauen in Hilfesysteme untergraben und die Inanspruchnahme von Unterstützung erschweren. Eine wirksame Prävention und Krisenintervention erfordern stattdessen eine bedarfsgerechte, gemeindenähe Versorgung sowie einen differenzierten gesellschaftlichen Diskurs.

In Mecklenburg-Vorpommern ist derzeit keine konkrete Initiative zur Einführung entsprechender Registrierungsmaßnahmen bekannt. Angesichts der Entwicklungen in

anderen Bundesländern und auf Bundesebene ist jedoch davon auszugehen, dass diese Themen auch hier künftig an Bedeutung gewinnen werden.

1. Welche Schlüsse zieht Ihre Partei aus aktuellen Entwicklungen in anderen Bundesländern (z.B. Registerdebatten, sicherheitspolitische Verschiebungen, Ausbau von Krisenstrukturen)?
2. Wie bewerten Sie solche Instrumente hinsichtlich der Einhaltung von Grundrechten und Datenschutz und der Gewährleistung der Versorgungssicherheit?
3. Welche Konzepte verfolgt Ihre Partei, um Krisen frühzeitig zu erkennen und zu begleiten, ohne auf repressive Maßnahmen zurückzugreifen?
4. Welche konkreten Schritte plant Ihre Partei zur nachhaltigen Stärkung der gemeindepsychiatrischen Versorgung in MV?

Vierter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Wir lehnen pauschale Registrierungsmaßnahmen von Menschen mit psychischen Erkrankungen entschieden ab, da sie Grundrechte gefährden und Stigmatisierung verstärken. Stattdessen setzen wir auf eine frühzeitige, gemeinde-nahe Unterstützung, den Ausbau von Krisendiensten sowie auf eine bessere Vernetzung der Hilfesysteme. Prävention bedeutet für uns, Hilfe anzubieten, bevor Krisen eskalieren; nicht durch repressive Maßnahmen, sondern durch Vertrauen und Versorgungssicherheit.

Antwort der CDU:

Die CDU MV hält den Registeransatz für nicht sinnvoll. Wir teilen jedoch die Ansicht, dass es institutionsübergreifend und interdisziplinär eine engere Vernetzung braucht. Darüber hinaus und entscheidend sind jedoch bessere gesetzliche, finanzielle, infrastrukturelle und personelle Rahmenbedingungen für psychisch Erkrankte, von denen eine Eigen- oder Fremdgefährdung ausgeht.

Antwort der FDP:

Frage 1: *Wir beobachten mit Sorge, dass psychische Erkrankungen zunehmend im Kontext sicherheitspolitischer Debatten betrachtet werden. Für uns ist klar: Die Mehrheit der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nicht gewalttätig, sondern häufig selbst besonders belastet und auf verlässliche Unterstützung angewiesen. Aus liberaler Sicht dürfen Einzelfälle nicht zu Generalverdacht, Stigmatisierung oder unnötigen Datensammlungen führen. Pauschale Verknüpfungen von psychischer Erkrankung und Gefährdung verstärken Stigmatisierung und können dazu führen, dass Betroffene notwendige Hilfe aus Angst vor gesellschaftlichen oder rechtlichen Konsequenzen nicht in Anspruch nehmen. Pauschale Registerlösungen oder generalisierte Risikoerfassungen halten wir daher für nicht geeignet. Sie können Vertrauen in das Hilfesystem beeinträchtigen und stehen in einem Spannungsverhältnis zu Datenschutz, Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe. Psychische Krisen sind in erster Linie gesundheitliche Herausforderungen und sollten entsprechend medizinisch und psychosozial begleitet werden.*

Die richtige Antwort liegt für uns Freie Demokraten nicht in Registern, sondern in funktionierenden Krisenhilfen, früher Unterstützung und einer verlässlichen gemeindenahen Versorgung.

Frage 2: *Register über Menschen mit psychischen Erkrankungen sehen wir sehr*

kritisch. Gesundheitsdaten gehören zu den sensibelsten personenbezogenen Informationen. Eingriffe in die informationelle Selbstbestimmung oder persönliche Freiheit dürfen nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen und unter strenger Beachtung der Verhältnismäßigkeit erfolgen. Erfassungen ohne Anlass stehen in einem Spannungsverhältnis zu Grundrechten, Datenschutz und dem Vertrauen in das Gesundheitswesen. Aus unserer Sicht besteht zudem das Risiko, dass solche Maßnahmen Stigmatisierung verstärken und Betroffene davon abhalten, frühzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist Vertrauen eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Hilfe rechtzeitig angenommen wird und Krisen nicht eskalieren.

Frage 3: Wir setzen auf frühzeitige, freiwillige, niedrigschwellige, wohnortnahe und personenzentrierte Unterstützung statt auf repressive Maßnahmen. Krisen können wirksamer bewältigt werden, wenn Hilfen niedrigschwellig erreichbar, gut vernetzt und am individuellen Bedarf orientiert sind. Entscheidend sind aus unserer Sicht insbesondere frühzeitige und bedarfsgerechte Beratung, mobile Unterstützung, Krisenpläne sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten, ambulanter Versorgung, Kliniken und kommunalen Hilfsangeboten. Auch gehören dazu bessere schulpsychologische Strukturen, digitale Erstberatung, psychosoziale Beratung an Hochschulen, stärkere ambulante Angebote sowie der Ausbau von Telemedizin und vernetzter Versorgung. Krisen sollen früher erkannt werden, weil Hilfen schneller erreichbar sind, nicht weil Menschen vorsorglich registriert oder überwacht werden.

Frage 4: Die ambulante und gemeindepsychiatrische Versorgung ist aus unserer Sicht ein zentraler Baustein für Teilhabe, Stabilität und ein möglichst selbstbestimmtes Leben von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Aus unserer Sicht besteht weiterhin Verbesserungsbedarf insbesondere bei der Verzahnung der verschiedenen Hilfesysteme sowie bei der regionalen Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten. Wichtig sind verlässliche Übergänge zwischen stationärer Behandlung und ambulanter Unterstützung, eine bessere Koordination komplexer Hilfebedarfe sowie ausreichend flexible Unterstützungsangebote, die sich am individuellen Bedarf orientieren. Unser Ziel ist eine stärker personenzentrierte Versorgung, die Brüche zwischen Leistungssystemen reduziert und Menschen dabei unterstützt, ihren Alltag möglichst selbstständig zu gestalten. Als Freie Demokraten wollen wir eine sektorübergreifende Planung voranbringen und die Versorgung im ländlichen Raum durch Telemedizin, Medizinische Versorgungszentren und integrierte Gesundheitszentren absichern. Hinzu kommen der Abbau bürokratischer Hürden, eine bessere digitale Koordination und verlässlichere Rahmenbedingungen für ambulante Angebote. Hilfe soll dort ankommen, wo Menschen leben.

Antwort der SPD:

Frage 1: Personen in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung dürfen nicht stigmatisierenden Verdächtigungen ausgeliefert sein und dürfen

keinesfalls regelhaft registriert werden. Dafür stehen wir mit Nachdruck.

Frage 2: Wir schließen uns der Position des Landesverbands Sozialpsychiatrie MV an: Die Ansätze der polizeilichen Registrierung oder Risikoerfassung widersprechen wissenschaftlichen Erkenntnissen, untergraben das Vertrauen in Hilfesysteme und erschweren die Inanspruchnahme von Unterstützung. Eine wirksame Prävention und Krisenintervention erfordern stattdessen eine bedarfsgerechte, gemeindenähe Versorgung sowie einen differenzierten gesellschaftlichen Diskurs.

Frage 3: Wir bekennen uns ausdrücklich zur finanziellen Förderung entsprechender Projekte in MV. Das mit Landesmitteln geförderte Präventionsprojekt „Verückt? Na und! – Psychisch fit lernen“, der Landesfachstelle Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien Mecklenburg-Vorpommern und der Kompetenzstelle Adoleszenzpsychiatrie ist hierfür ein wichtiges Beispiel.

Frage 4: Die Landeskonzepption für das Handlungsfeld Psychische Gesundheit hält fest, dass etablierte gemeindepsychiatrische Verbünde eine wichtige Schnittstelle zur Versorgungslandschaft darstellen; hier vernetzen sich Leistungserbringer und -erbringerinnen, um von psychischen Erkrankungen Betroffenen Unterstützungs- und Therapieangebote zu unterbreiten bzw. diese bedarfsorientiert zu koordinieren. Eine Empfehlung lautet, dass Psychiatriekoordinierende und Koordinierende für Gesundheitsförderung ihre Möglichkeiten nutzen sollten, kommunale Entscheidungsträger und -trägerinnen aus allen Amtsbereichen in ihre Arbeit mit einzubeziehen, um eine breite Unterstützung für gesundheitsorientierte Arbeit zu schaffen. Diese Möglichkeiten möchten wir gerne prüfen.

Fünfter Wahlprüfstein: Umsetzung der UN-Behindertrechtskonvention

Durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention wurden die Rechte für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland wesentlich gestärkt. Zwangsmaßnahmen oder -behandlungen aufgrund einer psychischen Erkrankung dürfen demnach nur als ultima ratio im Kontext der psychiatrischen Versorgung angewendet werden. Trotz dieser Entwicklung gibt es immer noch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in geschlossenen Wohnformen untergebracht sind. Das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. und der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. haben sich in den letzten Jahren intensiv mit dieser Zielgruppe im Rahmen von Forschungsinitiativen und im Austausch mit der Praxis auseinandergesetzt.

Im Rahmen unserer Initiativen haben wir festgestellt, dass es neben dem Personenkreis der forensischen Patientinnen und Patienten eine kleine Anzahl von Personen in MV gibt, für die aufgrund der Schwere der Erkrankung und im Zusammenhang mit einer bestehenden Fremd- oder Eigengefährdung geschlossene Wohnplätze vor-

gehalten werden müssen. Nach einer Bestandsaufnahme konnte für MV auch festgestellt werden, dass die verfügbaren geschlossenen Kapazitäten für den Bedarf ausreichend sind.

Allerdings konnten wir auch zeigen, dass viele der in den geschlossenen Wohneinrichtungen untergebrachten Personen nach einer Phase der Stabilisierung nicht entlassen werden können, weil geeignete Nachsorgeangebote oder konkrete Steuerungsprozesse in MV fehlen. Im Zuge der mangelnden Steuerung hat sich die geschlossene Unterbringung von psychisch erkrankten Menschen aus anderen Bundesländern in MV in den letzten Jahren deutlich erhöht.

Viele Träger sind durch die fehlende Finanzierung und durch die fehlenden Steuerungsprozesse von freien Platzkapazitäten in MV dazu angehalten, bei Anfragen aus anderen Bundesländern ihre freien Plätze zu belegen, um die komplexen Unterstützungsleistungen in diesem Bereich zu refinanzieren. Für die Personen, die fern von ihren Herkunftsorten in Mecklenburg-Vorpommern untergebracht werden, verschlechtern

sich allerdings die Möglichkeiten einer schnellen Eingliederung außerhalb des geschlossenen Bereichs. Gleichzeitig führt diese Situation auch dazu, dass psychisch erkrankte Menschen in MV – für die eine zeitweilige Unterbringung in ein hochstrukturiertes Setting notwendig ist – keine freien Platzkapazitäten in ihrer Heimatregion vorfinden und in andere Bundesländer vermittelt werden müssen.

Auf diese Versorgungsproblematik wird bereits seit Jahren aufmerksam gemacht. Es wurden vom Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. und seinen Mitgliedern konkrete Vorschläge und Initiativen für eine Verbesserung der Versorgungssituation von geschlossen untergebrachten psychisch erkrankten Menschen in MV entwickelt, die jedoch bisher nur unzureichend durch die Landesregierung Beachtung gefunden haben.

- 1. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie bei der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in MV und wie wollen Sie sich programmatisch in der Landespolitik damit einbringen?**
- 2. Welche gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen planen Sie für eine bedarfsgerechte, personenzentrierte psychiatrische und psychosoziale Versorgung in MV?**
- 3. Sind von Ihrer Seite sozial- oder gesundheitspolitische Initiativen beabsichtigt, welche die oben beschriebene Versorgungsproblematik verbessern?**

Fünfter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist für uns handlungsleitend. Wir setzen uns für eine personenzentrierte, inklusive Versorgung ein, die Selbstbestimmung und Teilhabe in den Mittelpunkt stellt. Dazu gehört insbesondere der Ausbau ambulanter und gemeindenaher Angebote sowie eine bessere Steuerung von Übergängen aus geschlossenen Einrichtungen. Bestehende Versorgungslücken, wie sie auch in Ihrem Schreiben beschrieben werden, wollen wir durch gezielte Programme und eine stärkere Koordination zwischen den Akteuren schließen.

Antwort der CDU:

Die CDU MV spricht sich für eine regelmäßige externe Evaluierung des Maßnahmenplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Mecklenburg-Vorpommern aus. Anhand dessen können Handlungsbedarfe identifiziert und Verbesserungen auf den Weg gebracht werden. Gegenwärtig sind keine Maßnahmen geplant.

Antwort der FDP:

Frage 1: Die UN-Behindertenrechtskonvention ist für uns Freie Demokraten ein zentraler menschenrechtlicher Maßstab für eine freie und inklusive Gesellschaft. Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, seine Fähigkeiten zu entwickeln und sein Potenzial frei zu entfalten. In Mecklenburg-Vorpommern sehen wir weiterhin Handlungsbedarf insbesondere in den Bereichen Bildung, Arbeit, Wohnen, Gesundheit, Mobilität, Selbstbestimmung, Teilhabe, die Umsetzung bestehender Rechte und digitale Barrierefreiheit. Aktuell zeigt sich dies besonders im Bildungsbereich: Die Diskussion um Förderschulen verdeutlicht, dass Inklusion gelingen kann, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Inklusion braucht ausreichend Personal, multiprofessionelle Zusammenarbeit und genügend Zeit für individuelle Förderung, damit Kinder bestmöglich unterstützt werden können. Auch außerhalb der Schule bestehen weiterhin Barrieren, etwa beim Zugang zum Arbeitsmarkt, zu barrierefreiem Wohnraum oder zu gesundheitlicher Versorgung. Gerade im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern können fehlende Angebote oder lange Wege Teilhabe zusätzlich erschweren. Wir setzen uns dafür ein, die UN-Behindertenrechtskonvention konsequent als Leitlinie politischen Handelns zu verstehen und Inklusion in allen Politikbereichen mitzudenken. Entscheidend ist, Barrieren abzubauen, Teilhabechancen zu verbessern und die Perspektiven von Menschen mit Behinderungen frühzeitig einzubeziehen. Unser Ziel ist eine

Gesellschaft, in der Vielfalt selbstverständlich ist und jeder Mensch die Chance hat, seinen Lebensweg selbstbestimmt zu gestalten. Deshalb wollen wir die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes pragmatischer ausgestalten, digitale Zugänge schaffen und Verfahren vereinheitlichen.

Frage 2: Wir setzen auf personenzentrierte Versorgung statt auf starre Systemlogiken. Das heißt für uns konkret: Ambulante Hilfen stärken, Wohn- und Betreuungsformen in allen Lebensphasen bedarfsorientiert weiterentwickeln, das persönliche Budget stärken sowie digitale, mobile und telemedizinische Zugänge ausbauen. Unterstützungsangebote müssen vom individuellen Bedarf der Menschen hergedacht werden und nicht von den Grenzen einzelner Verwaltungssysteme.

Frage 3: Ja. Für uns gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“, wo immer dies fachlich verantwortbar ist. Deshalb setzen wir auf den Ausbau passender Wohn- und Unterstützungsformen, auf weniger Bürokratie und auf bessere Koordination zwischen den Leistungssystemen. Menschen sollen nicht länger als nötig in hochstrukturierten Settings verbleiben, wenn offenere und alltagsnähere Hilfen möglich sind.

Antwort der SPD:

Frage 1: Als SPD haben wir auf Bundesebene das Bundesteilhabegesetz auf den Weg gebracht und damit die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gestärkt, die Eingliederungshilfe modernisiert und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention initiiert. Durch die individuelle Bedarfsermittlung wird mehr Freiheit und Teilhabe für die Betroffenen in allen Lebensbereichen geschaffen. Für die Sozialhilfe und Eingliederungshilfe stellt das Land im laufenden Jahr 736 Millionen Euro bereit. Zur Aufrechterhaltung einer starken sozialen Infrastruktur ist es notwendig, dass diese Kosten nicht stetig steigen, sondern sich auf einem guten Niveau stabilisieren.

Wir möchten ein inklusives Mecklenburg-Vorpommern gestalten, damit alle Menschen unabhängig von ihren individuellen Merkmalen und Fähigkeiten vollständig an der Gesellschaft teilhaben können. Dabei ist für uns der Inklusionsförderer ein wichtiger Partner.

Wir wollen, dass Mecklenburg-Vorpommern in allen Bereichen des Lebens, ob bei der Mobilität, im Gesundheitswesen, beim Wohnen, bei der Kommunikation oder im digitalen Bereich barrierefrei ist. Mit der Einrichtung einer Kontaktstelle für Barrierefreiheit beim Bürgerbeauftragten des Landes MV möchten wir die Kompetenzen der Landesverwaltung in diesen Bereichen noch stärker bündeln.

Frage 2: Als niedrigschwelliges Angebot zur Unterstützung von Menschen in persönlichen Krisensituationen haben wir die Telefonseelsorge deutlich gestärkt und setzen und für ihre Weiterentwicklung ein.

Mit der Rücküberführung des Landesjugendamtes (LJA) in die Trägerschaft des Landes und der deutlichen Erhöhung der finanziellen Ausstattung des LJA ha-

ben wir die Jugendhilfe deutlich gestärkt. Das LJA berät die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, fördert die Zusammenarbeit zwischen Kommunen und freien Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, entwickelt Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Jugendhilfe, hält den Kinderschutz nach, berät Träger von Einrichtungen während der Planung derselben und der Betriebsführung und konzipiert Fortbildung für Engagierte in der öffentlichen Jugendhilfe.

Frage 3: Aktuell sind die verfügbaren geschlossenen Kapazitäten für den Bedarf in Mecklenburg-Vorpommern ausreichend. Die Versorgung muss fortlaufend analysiert und gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren ausgewertet werden.

Sechster Wahlprüfstein: Strategien zur Verbesserung der Langliegerproblematik in den psychiatrischen Kliniken

Neben der unter Punkt 5 genannten Versorgungsproblematik stellt aktuell auch die sogenannte Langliegerproblematik in den psychiatrischen Kliniken von Mecklenburg-Vorpommern eine erhebliche Herausforderung dar. Gemeint sind Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die über lange Zeiträume in stationären Einrichtungen verbleiben, obwohl eine Entlassung aus medizinischer Sicht möglich wäre. Ursache dafür sind häufig fehlende geeignete gemeindepsychiatrische Wohn- und Unterstützungsangebote, die unzureichende Refinanzierung von Fachleistungsstunden im Bereich der Eingliederungshilfe, strukturelle Versorgungslücken sowie unzureichend abgestimmte Zuständigkeiten zwischen den Leistungssystemen. Für die betroffenen Menschen bedeutet das eine erhebliche Einschränkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe, während gleichzeitig stationäre Ressourcen gebunden werden.

1. Welche Maßnahmen plant Ihre Partei zum Ausbau bedarfsge-rechter Wohnformen und ambulanter Unterstützungsangebote für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen?
2. Wie will Ihre Partei die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Gesundheitswesen, Eingliederungshilfe und weiteren Leistungsträgern verbessern?
3. Wie soll sichergestellt werden, dass für langzeitstationär untergebrachte Menschen individuelle, personenzentrierte Teilhabe- und Entlassperspektiven entwickelt werden?
4. Ist Ihre Partei bereit, innovative Modellprojekte zur Reduzierung von Langliegern zu fördern und wissenschaftlich zu begleiten?

Sechster Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Zur Reduzierung von Langlieger*innen ist der Ausbau geeigneter Wohn- und Unterstützungsangebote entscheidend. Wir setzen auf personenzentrierte Hilfeplanung, bessere Abstimmung zwischen Leistungsträgern und innovative Modellprojekte, die alternative Versorgungsformen erproben. Ziel ist es, stationäre Aufenthalte zu verkürzen und die gesellschaftliche Teilhabe zu stärken.

Antwort der CDU:

Die CDU M-V wird geeignete Maßnahmen prüfen, um die angesprochene Situation zu verbessern. Dabei werden wir auch Modellprojekte in Betracht ziehen.

Antwort der FDP:

Frage 1: Wir Freie Demokraten wollen Wohn- und Betreuungsangebote für alle Lebensphasen bedarfsgerecht weiterentwickeln und institutionell absichern. Ambulant betreute Wohnformen und vergleichbare Angebote sollen praxisnah unterstützt und bürokratische Hürden reduziert werden. Unser Ziel ist, dass Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt im eigenen oder gemeindenahen Umfeld leben können.

Frage 2: Wir wollen sektorübergreifende Versorgung und eine integrierte Bedarfsplanung statt getrennter Zuständigkeiten. Ambulante und stationäre Leistungen müssen stärker gemeinsam gedacht, Krankenhäuser enger mit lokalen Versorgern vernetzt und Verfahren besser digital koordiniert werden. Je weniger Reibungsverluste an Schnittstellen entstehen, desto schneller kommen Betroffene in passende Hilfen.

Frage 3: Für uns ist klar: Versorgung muss am einzelnen Menschen ausgerichtet sein. Deshalb wollen wir das persönliche Budget stärken, ambulante Hilfen priorisieren, Wohn- und Unterstützungsformen ausbauen und die Nachsorge besser mit Kliniken, ambulanten Angeboten und kommunalen Strukturen verzahnen. Teilhabe- und Entlassperspektiven müssen frühzeitig entwickelt werden und dürfen nicht erst am Ende eines langen stationären Aufenthalts beginnen.

Frage 4: Ja. Wir stehen für evidenzbasierte Politik und wollen innovative Pflege- und Betreuungsmodelle sowie Forschungs- und Entwicklungsprojekte gezielt fördern. Modellprojekte sind sinnvoll, wenn sie klare Ziele haben, wissenschaftlich begleitet werden und bei nachweislichem Erfolg in die Regelversorgung über-

führt werden können.

Antwort der SPD:

Frage 2: Es wird auf die Antwort zu Frage 3 bei Wahlprüfstein 10 verwiesen.

Frage 3: Die langzeitstationäre Unterbringung von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen hat durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) bereits einen grundlegenden Wandel hin zu mehr Personenzentrierung, Selbstbestimmung und Teilhabe erfahren. Der Fokus liegt darauf, die Eingliederungshilfe von einer einrichtungszentrierten Versorgung hin zu individuellen, bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen zu transformieren.

Frage 4: Die Reduzierung von Langliegern in der Psychiatrie ist ein zentrales Ziel moderner Versorgung, um Patienten schneller in den Alltag einzugliedern, die Versorgungsqualität zu steigern und knappe Kapazitäten effizienter zu nutzen. Neue Konzepte können fließende Übergänge von vollstationärer Behandlung zur tagesklinischen oder ambulanten Betreuung ermöglichen. Dies fördert eine frühere Entlassung, da die Unterstützung zu Hause fortgesetzt wird. Modellprojekte können hier Impulse setzen. Entsprechend sollte diese Möglichkeit geprüft werden.

Siebter Wahlprüfstein: Umsetzung Bundesteilhabegesetz

Die psychiatrische Versorgungslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern befindet sich aufgrund von gesetzlichen Reformprozessen in einem Umgestaltungsprozess, der Einfluss auf Verwaltung, Struktur, Finanzierung und Praxis verschiedener Institutionen, Organisationen und Trägern nimmt. Das übergeordnete Ziel der Reformbemühungen ist unter anderem die Stärkung der Rolle psychisch erkrankter Menschen, die Förderung ihrer Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe sowie die Flexibilisierung des Versorgungsangebotes von unterschiedlichen Leistungsbereichen (z.B. medizinische Leistungen, pflegerische Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und sozialer Teilhabe) hin zur Umsetzung einer personen-zentrierten Versorgung.

Eine besondere Rolle kommt dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) zu, da es die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe regelt und die Anwendung eines an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Instruments vorschreibt. In MV wird diese gesetzliche Vorgabe durch den Integrierten Teilhabeplan (ITP MV) umgesetzt, der als Instrument der Bedarfsermittlung dient, ohne im

BTHG selbst ausdrücklich benannt zu sein. Die Anwendung des ITP MV sowie das Verfahren der Gesamtplanung werden im Land bislang unterschiedlich gehandhabt, beeinflussen jedoch maßgeblich alle Bereiche der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

1. Welche Rolle spielt die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Ihrer Sozialpolitik?
2. Gibt es politische Initiativen von Ihrer Seite, die eine einheitliche Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in MV fördern?
3. Wie sorgen Sie in Ihrer Sozialpolitik für die Beachtung der besonderen Belange von Menschen mit psychischen Behinderungen im konkreten Umsetzungsprozess in MV?
4. Wie stellt Ihre Partei sicher, dass Betroffene, Angehörige und Fachverbände systematisch in Gesetzgebungsprozesse und Reformvorhaben einbezogen werden?

Siebter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstbestimmung. Wir setzen uns für eine landesweit einheitliche und transparente Anwendung der Instrumente ein. Die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen dabei konsequent berücksichtigt werden. Eine systematische Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen und Fachverbänden ist für uns unverzichtbar.

Antwort der CDU:

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes spielt eine wichtige Rolle angesichts des hohen Anteils von Menschen mit Behinderung in Mecklenburg-Vorpommern. Eine einheitliche Umsetzung ist wünschenswert, in erster Linie natürlich für die Betroffenen. Vor dem Hintergrund der dynamischen Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe sehen wir insbesondere auf Verwaltungs- und Steuerungsebene Optimierungspotenziale.

Frage 4: Eine wichtige, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Anteil von Menschen mit Behinderung in Mecklenburg-Vorpommern sehr hoch ist. Die einheitliche Umsetzung wollen wir durch angesprochene externe Evaluierung des Maßnahmenplans sicherstellen. Betroffene, Angehörige und Fachverbände haben die Möglichkeit, sich über persönliche Anschreiben an die Landespolitik, Petitionen, den Bürgerbeauftragten, den Inklusionsförrerrat, Ausschussanhörungen sowie über Verbandsanhörungen an Gesetzgebungsprozessen zu beteiligen und einzubringen.

Antwort der FDP:

Frage 1: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist für uns ein wichtiger Baustein für mehr Selbstbestimmung und echte Teilhabe. Wir kritisieren ausdrücklich, dass das Gesetz in Mecklenburg-Vorpommern bislang nicht ausreichend umgesetzt wird. Deshalb wollen wir die Umsetzung pragmatischer machen, unnötige Bürokratie abbauen und dafür sorgen, dass Leistungen tatsächlich bei den Menschen ankommen.

Frage 2: Ja. Wir setzen uns für digitale Zugänge, einheitliche Antragsverfahren und eine pragmatischere Umsetzung ein. Leistungen der Teilhabe dürfen nicht an unübersichtlichen Zuständigkeiten oder an bürokratischen Formularhürden scheitern. Betroffene, Angehörige und Träger brauchen mehr Verlässlichkeit

und eine möglichst einheitliche Verwaltungspraxis im Land.

Frage 3: Wir wollen, dass auch Menschen mit psychischen Behinderungen Leistungen niedrigschwellig, personenzentriert und ohne unnötige Hürden erhalten. Dazu gehören flexible Unterstützungsangebote, das persönliche Budget, professionelle Hilfen nach Wunsch und Bedarf sowie der Vorrang ambulanter vor stationären Lösungen, wo immer dies fachlich vertretbar ist. Teilhabe darf nicht nur formal bestehen, sondern muss praktisch möglich sein.

Frage 4: Unser Maßstab ist der Grundsatz „Nicht über uns ohne uns“. Betroffene, Angehörige und Fachverbände sollen frühzeitig und verbindlich beteiligt werden. Das erhöht die Qualität von Gesetzen, verbessert die Praxistauglichkeit von Reformen und hilft, Fehlentwicklungen frühzeitig zu vermeiden.

Antwort der SPD:

Frage 1: Rund 16, 8 Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer Behinderung und noch mehr sind von einer Behinderung bedroht. Viele von ihnen erhalten durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) mehr und bessere Möglichkeiten, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Das BTHG stellt damit eine der bedeutendsten sozialpolitischen Reformen der letzten zwei Jahrzehnte dar, die durch die SPD umgesetzt wurde. Das BTHG ist Fundament und stetige Richtschnur unserer modernen Sozialpolitik, die Teilhabe und Gleichberechtigung für alle Menschen anstrebt.

Frage 2: Wir führen gemeinsam mit Kommunen und Leistungsträgern das Gespräch, wie die einheitliche Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes weiter verbessert werden kann.

Frage 3: Als SPD haben wir uns gemeinsam mit unserem Koalitionspartner Die Linke in den Koalitionsvertrag geschrieben, einen Tag der Menschen mit Behinderung in dieser Wahlperiode durchzuführen. Mit der Ausrichtung des Tages der Menschen mit Behinderung im Sommer 2024 setzte der Landtag ein starkes Zeichen für Inklusion und für die Belange der Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Die vier vorbereitenden Arbeitsgruppen des Tages der Menschen mit Behinderung im Jahr 2021 haben bereits umfassende Positionspapiere vorgelegt. Zu den übergeordneten Themen „Gesundheitliche Versorgung“, „Wohnen, Mobilität und Barrierefreiheit“, „Politische Partizipation“ und „Inklusive Bildung“ wurden dabei Leitsätze und Zielvorstellungen entwickelt. Deren konkrete Umsetzung wurden am Tag der Menschen mit Behinderung beraten.

Die Landesregierung evaluiert zudem regelmäßig ihren Maßnahmenplan 2.0 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Im Juli 2023 hat sich das Landeskabinett mit den Ergebnissen der ersten Evaluierung des Maßnahmenplans befasst. Im Dezember 2024 erfolgte die zweite Evaluierung des Maßnahmenplans. Sie kam zu folgendem Ergebnis:

Von den zwischenzeitlich 126 gelisteten Maßnahmen des Maßnahmenplans 2.0 waren Mitte letzten Jahres bereits etwas über 40 Maßnahmen erfolgreich umgesetzt. Das bedeutet: Mitte 2024 konnte für ein Drittel der Zielsetzungen unseres Maßnahmenplans 2.0 eine eindeutige Erfolgsmeldung abgegeben werden. Die beiden übrigen Drittel aller Maßnahmen sind zwischenzeitlich fast in vollem Umfang gestartet und sie befinden sich gegenwärtig in der Umsetzung. Voraussichtlich können nur drei der insgesamt 126 gelisteten Maßnahmen nicht wie ursprünglich geplant oder innerhalb eines zum jetzigen Zeitpunkt klar definierten Zeithorizont umgesetzt werden.

Frage 4: Wir betrachten die Vereine und Verbände der Vertretungen der Menschen mit Behinderungen als unverzichtbare Partner für die Ausrichtung und Gestaltung unserer gesundheits- und sozialpolitischen Initiativen. Jeder Gesetzgebungsprozess und jedes Reformvorhaben erfährt seitens der Landesregierung und seitens des Landesparlaments durch institutionell verankerte Mechanismen der Überprüfung und Bewertung durch Vereine und Verbände aller betroffenen Akteure eine mehrfache kritische Würdigung.

Achter Wahlprüfstein: Überwindung der Schnittstellen- problematiken in der Versorgung von Kindern und jungen Erwachsenen mit psychischen Belastungen

Kinder und Jugendliche mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen gehören vor allem in Mecklenburg-Vorpommern zu einer therapeutisch und psychosozial unterversorgten Zielgruppe. Besonders bei diesem Personenkreis kann Unterversorgung zu langfristigen psychischen und sozialen Folgen führen wie schweren depressiven Störungen, einem geringen Selbstwertgefühl, einem höheren Manifestationsrisiko von chronischen psychischen Erkrankungen, familiären Konflikten, sozialer Isolation, Suizidgedanken, Leistungsversagen oder Schul- und Ausbildungsabbrüchen. Nicht selten geht der frühe Krankheitsbeginn mit negativen Auswirkungen auf die Schwere sowie auf den Verlauf der psychischen Störung einher, was im Erwachsenenalter zu Beeinträchtigungen in der Teilhabe am Arbeitsleben, zur gesellschaftlichen Exklusion oder auch zur langfristigen Inanspruchnahme von Leistung zur sozialen Teilhabe führt.

Neben den oben genannten Umständen kommt erschwerend hinzu, dass die differenzierten Behandlungs- und Betreuungsangebote für Adoleszente im psychiatrischen als auch im psychosozialen Bereich vielfach von Schnittstellen und Brüchen aufgrund der formalen Altersgrenze von 18 Jahren gekennzeichnet sind und insgesamt als unzureichend beschrieben werden müssen. Zudem bewegen sich die vorhandenen Unterstützungsleistungen in einem außerordentlich komplexen sozialrechtlichen Gefüge. Dementsprechend sind die Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Eltern mit einer Vielzahl an Institutionen, entsprechenden formalen Verfahren und Personen konfrontiert, was zu erheblichen Herausforderungen hinsichtlich der Zugänge zu geeigneten und passgenauen Hilfeangeboten führt. Trotz des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes hat sich an dieser Situation in MV noch nichts verbessert.

Allgemein bedarf es neben der stärkeren Förderung von Unterstützungsangeboten in diesem Bereich einer stärkeren Flexibilisierung von Hilfeangeboten an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie sowie der Entwicklung von neuen Angeboten, um psychisch belastete Adoleszenten in den Bildungs- und Arbeitsbereichen besser zu integrieren. Das erfordert Gestaltungswillen auf allen Ebenen.

1. Gibt es in Ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik Initiativen, um die sehr stark fragmentierte Versorgung von Kinder- und Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen in MV hin zu mehr Flexibilität zu verbessern?
2. Inwiefern unterstützt Ihre Politik aktiv die Entwicklung von neuen Unterstützungsangeboten und Weiterentwicklung von bestehenden Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen?

Achter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Wir sehen großen Handlungsbedarf bei der Überwindung von Versorgungsbrüchen, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Jugend- und Erwachsenen-hilfe. Wir setzen uns für flexible, lebensphasenübergreifende Angebote ein und wollen neue Versorgungsmodelle fördern, die eine kontinuierliche Betreuung ermöglichen.

Antwort der CDU:

Wie bereits zuvor beschrieben, wollen wir die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen verbessern. Dazu werden wir auch Ent- und Weiterentwicklung von neuen und bestehenden Unterstützungsangeboten in Betracht ziehen.

Antwort der FDP:

Frage 1: *Ja. Wir wollen die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern, schulpsychologische Strukturen effizienter organisieren, digitale Erstberatung ausbauen und Unterstützungswege klarer gestalten. Ergänzend setzen wir auf bessere Vernetzung zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen und weiteren Akteuren, weil gerade an Übergängen keine Versorgung abbrechen darf.*

Frage 2: *Wir unterstützen neue Angebote, wenn sie niedrigschwellig, wirksam und in der Fläche erreichbar sind. Dazu gehören digitale Erstberatung, psychosoziale Beratungsangebote, bessere schulische Unterstützungsstrukturen und eine evidenzbasierte Weiterentwicklung bestehender Hilfen. Wichtig ist uns, dass neue Angebote nicht nur aufgebaut, sondern auch regelmäßig auf ihren tatsächlichen Nutzen geprüft werden.*

Antwort der SPD:

Frage 1: *Es wird auf die Antworten zu den Fragen von Wahlprüfstein 9 verwiesen.*

Frage 2: *Die Landeskonzepktion für das Handlungsfeld Psychische Gesundheit betont die Bedeutung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Fachkräfte, um den aktuellen Stand der Forschung und Praxis zu berücksichtigen. Sie tragen zur Verbesserung der Qualität der Versorgung und zur Stärkung der Kompetenzen der Fachkräfte bei. Diese Kompetenzen sollten zudem verstärkt in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen einbezogen werden. Einbeziehung von*

Betroffenen und Rückmeldungen aus der Praxis ermöglichen eine kontinuierliche Anpassung und Verbesserung der Angebote und erlauben so die Berücksichtigung realer Bedürfnisse und Bedarfe.

Neunter Wahlprüfstein: Koordinierung eines kommunalen Gesamtkonzepts für Kinder und Jugendliche aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien

Bis zu 73.000 Kinder wachsen laut Schätzungen in Mecklenburg-Vorpommern mit einem Elternteil auf, das psychisch erkrankt oder süchtig ist. Das sind etwa 30 Prozent aller Kinder, die in MV leben. Wenn ein Elternteil erkrankt, leidet die ganze Familie: Viele Eltern sind durch ihre Belastung mit dem Alltag überfordert. Dann übernehmen die Kinder elterliche Aufgaben und fühlen sich oft einsam und unsichtbar. Dadurch laufen sie Gefahr, im späteren Leben selbst zu erkranken. Demgegenüber steht eine prekäre Versorgungssituation im Flächenland MV. Es mangelt an wohnortnahen, altersgerechten und digitalen Anlaufstellen für betroffene Kinder, besonders auf dem Land. Die Wege sind lang und die Verfahren starr, wofür die Kraft der Familien oft nicht ausreicht. Um den Familien und insbesondere den Kindern und Jugendlichen zu helfen, braucht es eine zentrale Stelle in den Kommunen, die die Thematik Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien steuert und die Entwicklung von Präventions- und Unterstützungsangeboten vorantreibt.

1. Welche Schwerpunkte würden Sie setzen, um diese Kinder und Jugendlichen und deren Familien anzusprechen und zu erreichen?
2. Wie wollen Sie sicherstellen, dass die Unterstützung von Kindern aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien als verbindliche Querschnittsaufgabe in allen Kommunen verankert und koordiniert wird (z.B. durch zentrale Ansprechstellen, ressortübergreifende Zusammenarbeit und klare Zuständigkeiten)?
3. Welche konkreten Maßnahmen und Prioritäten wollen Sie setzen, um betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien – insbesondere im ländlichen Raum – frühzeitig zu erreichen, niedrigschwellige Hilfen bereitzustellen und Versorgungslücken zu schließen?

Neunter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Diese Kinder benötigen besondere Unterstützung. Wir setzen auf kommunale Koordinationsstellen, die Angebote bündeln und gezielt weiterentwickeln. Prävention, frühzeitige Ansprache und niedrigschwellige Hilfen – auch digital – sind zentrale Bausteine. Gerade im ländlichen Raum wollen wir Versorgungslücken gezielt schließen.

Antwort der CDU:

An dieser Stelle ist zum einen auf das bestehende Projekt „KipsFam“ zu verweisen. Als CDU MV wollen wir darüber hinaus einen flächendeckenden Ausbau und die Weiterentwicklung von Kinder- und Familienzentren auf Basis der Ergebnisse des Modellprojektes. Ebenso werden wir ihre Etablierung an Kindertagesstätten und Grundschulen prüfen. Ziel ist es, Kinder und Familien direkt, niedrigschwellig und frühzeitig für Unterstützungs- und Hilfsangebote zu erreichen.

Antwort der FDP:

Frage 1: Wir setzen auf frühe Ansprache, niedrigschwellige Zugänge und bessere Vernetzung der zuständigen Stellen. Schulen, Jugendämter, Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie psychosoziale Hilfen müssen früher erkennen, wenn Familien Unterstützung brauchen. Gleichzeitig müssen familienbezogene Leistungen einfacher und digital zugänglich sein, damit Hilfe nicht an bürokratischen Hürden scheitert.

Frage 2: Wir wollen klare Zuständigkeiten und eine bessere ressortübergreifende Zusammenarbeit statt eines unübersichtlichen Nebeneinanders. Wo zentrale Ansprechstellen vor Ort sinnvoll sind, sollen Kommunen diese schaffen können. Gleichzeitig müssen Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Schule und Suchthilfe verbindlicher zusammenarbeiten, damit Familien tatsächlich Orientierung und Unterstützung aus einer Hand erhalten.

Frage 3: Im ländlichen Raum setzen wir besonders auf digitale Zugänge, Telemedizin, ambulante Angebote und eine bessere Versorgungsplanung auf Grundlage belastbarer Daten. Schulsozialarbeit, schulpsychologische Erstansprache und vernetzte Hilfen vor Ort sind dabei zentrale Bausteine. Versorgungslücken lassen sich im Flächenland nur mit flexiblen, wohnortnahen und digital ergänzten Angeboten wirksam schließen.

Antwort der SPD:

Frage 1: Das Land fördert im Zeitraum der Jahre 2021-2027 den Aufbau und Betrieb der Landesfachstelle für Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien. Dafür stehen 5 Millionen Euro zur Verfügung. Die Landesfachstelle KipsFam ist die zentrale Anlaufstelle in Land Mecklenburg-Vorpommern, wenn es um Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien geht. Alle Initiativen, Bemühungen, Aktionen und Ideen in unserem Bundesland sollen unter einem Dach erfasst, gebündelt und zusammengeführt werden. Dabei sollen Parallelstrukturen vermieden und stattdessen alle Hilfesysteme im Sinne von Familien aufeinander abgestimmt werden.

Frage 2: In jedem Landkreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt besteht eine regionale KipsFam-Stelle. Zudem werden im Rahmen eines Modellprojektes insgesamt 16 Kinder- und Familienzentren (KiFaZ) sowie eine Landesfachstelle aus- bzw. neu aufgebaut. Die Zentren sollen als vertrauensvolle Anlaufstelle vor allem Eltern, werdenden Eltern und Angehörigen in schwierigen Lebenssituationen offenstehen. Im Rahmen des Projektes stellt das Land Fördermittel in Höhe von insgesamt 5,5 Millionen Euro zur Verfügung. Die KiFaZ sollen vornehmlich an Kindertagesstätten und bereits bestehende Einrichtungen für Familien angebunden werden. Ziel des Projektes ist es, Menschen auf einem unbürokratischen und einfachen Weg zu erreichen, die sozialpädagogischen Fachkräfte sollen gemeinsam mit den Familien nach passenden Unterstützungsmöglichkeiten suchen. Die Kinder- und Familienzentren sollen in jedem Landkreis und den kreisfreien Städten entstehen und bereits bestehende Unterstützungsstrukturen wie das Frühe Hilfen-Netzwerk ergänzen. Die Kommunen müssen zuvor die Eignung des Standortes zusichern, bevor ein entsprechender Antrag beim Landesamt für Soziales und Gesundheit (LAGuS) für eine Förderung eingereicht werden kann.

Zehnter Wahlprüfstein: Ambulante psychotherapeutische Versorgung

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung steht aktuell bundesweit unter erheblichem Druck. Hintergrund ist der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen ab April 2026 zu senken. Diese Entscheidung erfolgt in einer Situation steigenden Behandlungsbedarfs und bereits heute vielfach langer Wartezeiten auf Therapieplätze. Fachverbände und Kassenärztliche Vereinigungen warnen, dass Honorarkürzungen die wirtschaftliche Stabilität ambulanter Praxen gefährden und die Versorgung psychisch erkrankter Menschen weiter verschlechtern könnten.

- 1. Wie will Ihre Partei die bestehenden langen Wartezeiten auf Psychotherapieplätze in MV reduzieren?**
- 2. Welche Möglichkeiten sieht Ihre Partei auf Landesebene, die ambulante psychotherapeutische Versorgung trotz bundespolitischer Rahmenbedingungen aktiv zu stärken?**
- 3. Wie will Ihre Partei die Zusammenarbeit zwischen ambulanter Psychotherapie, gemeindepsychiatrischen Angeboten und anderen Versorgungsstrukturen verbessern?**

Zehnter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Die langen Wartezeiten sind nicht hinnehmbar. Wir setzen uns für eine Stärkung der ambulanten Versorgung ein, etwa durch bessere Rahmenbedingungen für Praxen, mehr Kassensitze und innovative Versorgungsformen. Auf Landesebene wollen wir ergänzende Unterstützungsangebote fördern und die Vernetzung mit gemeindepsychiatrischen Strukturen verbessern.

Antwort der CDU:

Auf die Antwort zu den ersten beiden Fragen wird verwiesen. Darüber hinaus werden wir uns dafür einsetzen, dass die sektorenübergreifende psychotherapeutische Versorgung verbessert wird. Ein Ansatzpunkt ist zum Beispiel die Entfristung von Modellvorhaben nach § 64b SGB V.

Antwort der FDP:

Frage 1: *Lange Wartezeiten wollen wir durch mehr niedrighschwellige Erstzugänge, eine stärkere ambulante Versorgung, den Ausbau telemedizinischer Möglichkeiten, Bürokratieabbau und eine gezielte Stärkung unterversorgter Regionen angehen. Für Kinder und Jugendliche wollen wir die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ausdrücklich verbessern. Gleichzeitig müssen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von unnötiger Bürokratie entlastet werden, damit mehr Zeit für Patientinnen und Patienten bleibt.*

Frage 2: *Auf Landesebene sehen wir wichtige Hebel bei der Versorgungsplanung, beim Abbau bürokratischer Hürden, bei der Förderung von Niederlassungen in unterversorgten Regionen und beim Ausbau digitaler Infrastruktur. Außerdem wollen wir die Zusammenarbeit mit Kammern, Kassenärztlicher Vereinigung, Kommunen und relevanten Stakeholdern verstetigen, um regionale Versorgungsstrategien aktiv weiterzuentwickeln. Gerade im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern darf ambulante Versorgung nicht an komplizierten Zuständigkeiten scheitern.*

Frage 3: *Wir wollen die Sektorengrenzen im Gesundheitswesen stärker überwinden und eine integrierte Bedarfsplanung etablieren. Konkret bedeutet das für uns Freie Demokraten: Engere Vernetzung zwischen Krankenhäusern und lokalen Gesundheitsversorgern, klarere Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie digitale Strukturen, die Zusammenarbeit erleichtern. Versorgung muss aus Sicht der Betroffenen gedacht werden und nicht aus Sicht*

getrennter Systeme.

Antwort der SPD:

Frage 1: Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung MV besteht hinsichtlich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in beinahe allen Planungsbereichen in Mecklenburg-Vorpommern eine Überversorgung. Nichtsdestotrotz berichten uns Menschen immer wieder, dass sie kaum oder nur mit langen Wartezeiten Termine für sich selbst oder ihre Kinder erhalten. Die Diskrepanz zwischen Datenlage und dem Erleben der Menschen hier im Land muss systematisch analysiert werden, daher setzen wir uns für eine Überprüfung der Bedarfsplanung ein.

Frage 2: Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung liegt in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung MV. Wir stehen im stetigen Austausch, um gemeinsam mit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige und bezahlbare Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Frage 3: Alle Akteure im Gesundheitswesen müssen ihre gemeinsame Verantwortung für die Patientenversorgung wahrnehmen und ihre entsprechenden Schnittstellen zur Weitergabe von Informationen und zur übergreifenden Betreuung der Patientinnen und Patienten dementsprechend ausrichten. Gerne stehen wir den Austausch bereit, welcher koordinierender Elemente es zu diesem Zweck bedarf.

Elfter Wahlprüfstein: Umgang mit dem Fachkräftemangel

Der Fachkräftemangel im Sozial- und Gesundheitswesen stellt eine der größten Herausforderungen für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung dar. Auch in Mecklenburg-Vorpommern verschärfen sich die Engpässe durch demografische Entwicklungen, steigende Bedarfe und unzureichende Arbeitsbedingungen zunehmend. Gleichzeitig ist eine wachsende psychische Belastung der Beschäftigten zu beobachten, die sich unter anderem in steigenden Krankheitsausfällen und erhöhten Fehlzeiten widerspiegelt. Insbesondere in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung führt der Personal-mangel bereits heute zu Einschränkungen bei Angeboten, längeren Wartezeiten und einer zusätzlichen Verdichtung der Arbeitsbelastung. Diese Entwicklungen verstärken sich gegenseitig und erschweren sowohl die Gewinnung als auch die langfristige Bindung von Fachkräften. Um die Qualität und Verlässlichkeit der Versorgung nachhaltig zu sichern, sind daher umfassende Strategien zur Fachkräftegewinnung, -qualifizierung und -bindung erforderlich.

1. Wird das Thema psychische Gesundheit bei Fachpersonen im Sozial- und Gesundheitswesen in Ihrer Politik aufgegriffen?
2. Gibt es von Ihrer Seite Initiativen, um den Fachkräftemangel in der psychosozialen Versorgung (vor allem Eingliederungshilfe, Krankenhäuser, Pflege) vor allem in den ländlichen Regionen von MV zu bewältigen?

Elfter Wahlprüfstein

Antwort von Bündnis 90/Die Grünen:

Der Fachkräftemangel ist eine der größten Herausforderungen. Wir setzen auf bessere Arbeitsbedingungen, faire Bezahlung, Entlastung der Beschäftigten und gezielte Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiativen. Gleichzeitig wollen wir die psychische Gesundheit der Fachkräfte stärker in den Blick nehmen und Unterstützungsangebote ausbauen, um langfristig Personal zu sichern.

Antwort der CDU:

Ja, wir wollen die Fachkräftesituation insgesamt verbessern, um die Belastungssituation zu minimieren. Beschäftigte müssen etwa von Dokumentationspflichten entlastet werden, zum Beispiel durch digitale Lösungen. Wir wollen mehr Hilfskräfte ausbilden, damit Fachkräfte entlastet werden können. Wir werden ein Modellprojekt zur Rückkehr von ausgestiegenen Pflegekräften starten. Ebenso wollen wir eine schnellere Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in Pflege- und Gesundheitsberufen durch das Fast-Lane-Verfahren. Um den Berufseinstieg zu erleichtern, werden wir eine Landesförderung für den Freiwilligendienst in der Pflege etablieren. Darüber hinaus planen wir, eine Azubi-Prämie für erfolgreiche Berufsabschluss einzuführen.

Antwort der FDP:

Frage 1: Ja. Wir wollen bessere Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie, attraktivere wirtschaftliche Rahmenbedingungen und mehr Entscheidungsspielräume für Gesundheits- und Pflegeberufe. Psychische Entlastung der Beschäftigten gelingt vor allem dann, wenn sie wieder mehr Zeit für ihre eigentliche Arbeit haben und weniger unter Dokumentationspflichten, Überlastung und Personalmangel leiden.

Frage 2: Ja. Wir setzen auf mehr Telemedizin, mobile Angebote, bessere Bedingungen für Niederlassungen und Gesundheitsprojekte im ländlichen Raum, eine digitale One-Stop-Agency für Gesundheitsinvestitionen, den Ausbau von Studienplätzen und Stipendienmodellen, neue Qualifikationen wie Community Health Nursing sowie einen echten Pakt für Pflege. Ergänzend wollen wir Bürokratie abbauen, Fachkräfte durch attraktivere Arbeitsbedingungen binden und die Versorgung im Flächenland flexibler organisieren.

Antwort der SPD:

Frage 1: Wir haben in der 8. Wahlperiode einen besonderen Fokus unserer Gesundheitspolitik auf die Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gelegt. Auch die Gesundheitsziele des Landes Mecklenburg-Vorpommern legen einen Schwerpunkt auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Beschäftigungs- und Erwerbsfähigkeit. Besonders für den Bereich der Pflege besteht angesichts des Mangels an Pflegekräften und des hohen Krankenstandes besonderer Handlungsbedarf. Betriebliches Gesundheitsmanagement und insbesondere dabei Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bieten einen unterstützenden Rahmen für die Gestaltung von gesunden Arbeitsbedingungen und die individuelle Förderung der Gesundheit der Pflegekräfte. In den Jahren 2021 bis 2024 haben wir daher drei Modellprojekte angestoßen und gefördert: Gute gesunde Arbeit in der Pflege in voll- und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen in M-V, Gute gesunde Arbeit in der Pflege in somatischen Krankenhäusern in M-V, Gute gesunde Arbeit in der Langzeitpflege. Zudem ist im Zusammenhang der drei Projekte ein Kurzpapier zu Empfehlungen für die Gestaltung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung in der Pflege in Krankenhäusern erarbeitet worden.

in den Jahren 2022/2023 wurde ein Pilotprojekt an 5 Klinken im Land durchgeführt, zur Schaffung eines niedrighschwelligen psychosozialen Krisenmanagements auf Intensivstationen. Dadurch wurden zusätzliche Personalstellen für psychologische Fachkräfte auf den Intensivstationen finanziell gefördert, um eine zuverlässige und bedarfsorientierte teamintegrierte psychologische Versorgung zu implementieren. Die Evaluationsergebnisse zeigen eine hohe Wirksamkeit hinsichtlich der Entlastung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Beschäftigten.

Frage 2: Ohne gut qualifizierte Fachkräfte und ohne Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Zahl kann es keine gute medizinische Versorgung geben. Entscheidend ist daher letztlich, dass wir dafür Sorge tragen, dass junge Menschen gut ausgebildet werden und nach Abschluss ihrer Ausbildung bei uns im Land bleiben und beruflich tätig werden. Mit diesem Ziel wurde das Landarztgesetz auf den Weg gebracht, mit dem junge Menschen einen Studienplatz erhalten, wenn sie sich für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit in einer unterversorgten Region verpflichten. Wir haben das Landarztgesetz weiterentwickelt, so dass nun 10 Prozent der Studienplätze in den Fächern Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie über das Gesetz vergeben werden.

Seit 2024 müssen Auszubildende der Bildungsgänge Kranken- und Altenpflegehilfe, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Masseur und medizinischer Bademeister, Diätassistenten sowie Podologie ab 2024 kein Schulgeld mehr bezahlen müssen, da dieses nun vollständig durch das Land übernommen wird. Seit 2026 sind auch Auszubildende zum Pharmazeutisch-technischen Assistent bzw. Assistentin in die Schulgeldfreiheit aufgenommen worden. Dafür stellt das Land jährlich 3,2 Millionen Euro bereit.

Impressum:

Herausgeber:

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Carl-Hopp-Straße 19a
18069 Rostock

Telefon: 0381 8739423 1

E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de

V.i.S.d.P.:

Karsten Giertz

Geschäftsführer des Landesverbands Sozialpsychiatrie M-V e. V.

E-Mail: karsten.giertz@sozialpsychiatrie-mv.de