

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Widersprüchliche Angaben zur Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik Ahlhorn und zur Versorgung suchtkranker Jugendlicher?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 11.06.2026 - Drs. 19/10936,
an die Staatskanzlei übersandt am 17.06.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 09.07.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Eine Unterrichtung im Sozialausschuss am 29. April 2026 und die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung in der Drucksache 19/10587 lassen Spannungen erkennen. Diese betreffen u. a. die Anzahl tatsächlich vergleichbarer spezialisierter Therapieplätze, die Auslastung der Klinik, die Finanzierungsbewertung, die Verantwortung der Deutschen Rentenversicherung und die Rolle der Landesregierung. Während einerseits auf ausreichende Alternativangebote verwiesen wird, wird andererseits die bundesweite Sonderstellung der Einrichtung in Ahlhorn betont. Die Vereinbarkeit der genannten Zahlen miteinander - etwa rund 85 spezialisierte Plätze gegenüber rund 450 Betten - ist ohne belastbare Definition nicht überprüfbar.

1. Welche konkreten Einrichtungen zählt die Landesregierung zu den von der Deutschen Rentenversicherung benannten rund 450 Betten?

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund hat Ausführungen zur bundesweiten Versorgungsstruktur gemacht und mitgeteilt, dass rund 450 Plätze bundesweit zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung stehen.

Aus Sicht der Landesregierung gibt es keine Gründe, diese Zahl in Frage zu stellen. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS), welches die Rechtsaufsicht über die niedersächsischen Rentenversicherungsträger innehat, keine Beschwerden von Petentinnen oder Petenten im Hinblick auf eine unzureichende Versorgungsstruktur vorliegen, was Rückschlüsse auf eine nicht ausreichende Anzahl an Betten liefern würde. Engpässe aus anderen Bundesländern sind hier ebenfalls nicht bekannt.

2. Nach welchen fachlichen Kriterien wurden diese Betten als vergleichbare Angebote zur Dietrich-Bonhoeffer-Klinik Ahlhorn eingestuft?

Die Planung der bundesweiten Versorgungsstruktur im Bereich der Rehabilitation ist nicht Aufgabe der Landesregierung, sondern der DRV.

3. Wie viele dieser Betten sind tatsächlich auf Jugendliche mit Doppeldiagnosen aus Suchterkrankung und psychiatrischer Komorbidität spezialisiert?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Zahlen vor. Hinweise, dass Kinder- und Jugendliche mit entsprechendem Rehabilitationsbedarf Schwierigkeiten hätten, eine Rehabilitationsmaßnahme zu erhalten, existieren nicht. Insoweit wird auf die Ausführungen zu Frage 1 verwiesen.

4. Wie viele dieser Plätze stehen Minderjährigen aus Niedersachsen realistisch zur Verfügung?

Siehe hierzu die Antwort zu Frage 3.

5. Hat die Landesregierung die von der Deutschen Rentenversicherung genannte Zahl von rund 450 Betten eigenständig überprüft? Falls nein: Warum stützt sich die Landesregierung auf diese Zahl, ohne deren Vergleichbarkeit belastbar zu belegen?

Die Landesregierung hat keinen Grund anzunehmen, dass die Angaben der DRV Bund zur bundesweiten Versorgungsstruktur nicht korrekt seien.

6. Wie erklärt die Landesregierung die Abweichung zwischen der Darstellung von rund 85 spezialisierten Plätzen und der Angabe von rund 450 Betten?

Die Angabe der 85 Plätze wurde vom Leinerstift e.V., dem Betreiber der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik, getätigt und nicht von der Landesregierung.

7. Welche Definition legt die Landesregierung dem Begriff „spezialisierte Therapieplatz“ zugrunde?

Bei einem „spezialisierten Therapieplatz“ handelt es sich um einen Platz in einer Rehabilitationseinrichtung, in der sowohl die Hauptdiagnose als auch deren Neben-/ Begleiterkrankungen fachkundig behandelt werden können und die besonderen Bedürfnisse (menschlich, rechtlich) des zu behandelnden Klientels (Kinder/Jugendliche/junge Heranwachsende) berücksichtigt werden.

8. Teilt die Landesregierung die Einschätzung, dass allgemeine kinder- und jugendpsychiatrische Angebote nicht ohne Weiteres mit einer spezialisierten Suchtrehabilitation gleichgesetzt werden können?

Suchterkrankungen sind gemäß der ICD 11 Klassifikation psychische Erkrankungen, die eine spezifische Behandlung erfordern – dies gilt auch für Kinder und Jugendliche. Die Behandlung von Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter stützt sich auf die S 3 Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF). Die Therapie von Suchtstörungen erfordert eine alters- und störungsspezifische Behandlung. Von Beginn an ist multimodal vorzugehen, d. h. das soziale Umfeld, die Angehörigen, die Schule sind in die Behandlung einzubeziehen. Kinder und Jugendliche haben in der Regel einen erheblichen Nachreifungsbedarf in Bezug auf die Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters, die im Zuge der Abhängigkeitsstörung nicht bewältigt worden sind. Zudem haben Kinder und Jugendliche mit Abhängigkeitsstörungen häufig komorbide psychische Störungen, die ebenfalls mitbehandelt werden müssen. Die suchtspezifische Behandlung von Kindern und Jugendlichen beinhaltet in der Regel die Behandlung der Abhängigkeitsstörung, den pädagogischen Bedarf sowie die Behandlung der komorbiden Störungen und geht damit über die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung hinaus.

9. Wie bewertet die Landesregierung den Widerspruch zwischen der bundesweiten Sonderstellung der Klinik und der zugleich behaupteten ausreichenden Alternativversorgung?

Bei der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik handelt es sich um eine von mehreren Kliniken, die das Fachgebiet „Pädiatrie Abhängigkeitserkrankungen“ behandeln. Die Klinik hat insoweit kein Alleinstellungsmerkmal.

10. Wie erklärt die Landesregierung die angegebene durchschnittliche Auslastung von rund 55 % bei gleichzeitig wiederholt hervorgehobener bundesweiter Bedeutung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik und dem Hinweis auf eine drohende Versorgungslücke für suchtkranke Jugendliche?

Bei der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik handelt es sich um eine von mehreren Kliniken, die das Fachgebiet „Pädiatrie Abhängigkeitserkrankungen“ behandeln. Die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik hat die geringe Auslastung mit einem nur dafür ausreichenden Personalkörper begründet.

Einer höheren Belegungsquote hätten aus hiesiger Sicht keine medizinischen Gesichtspunkte entgegenstanden.

11. Welche Rolle spielten Bewilligungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung für die Auslastung der Klinik?

Keine. Wenn Anträge gestellt werden und diese medizinisch begründet sind, erfolgt eine Bewilligung in die jeweilige Wunschklinik.

12. Gab es Hinweise darauf, dass Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen abgelehnt, verzögert oder auf andere Einrichtungen umgelenkt wurden?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Hinweise vor.

13. Hat die Landesregierung geprüft, ob die Auslastung Ausdruck fehlender Nachfrage oder Folge von Steuerungs-, Bewilligungs- oder Finanzierungsproblemen war?

Die Landesregierung nimmt keine Bewertung der finanziellen Situation einzelner Rehabilitationseinrichtungen vor. Ebenso wenig werden die von den Vertragspartnern geschlossenen Versorgungsverträge bewertet.

14. Wie bewertet die Landesregierung die Darstellung der Deutschen Rentenversicherung, die Klinik erhalte mit 320 Euro pro Tag bereits den bundesweit höchsten Tagessatz und der Darstellung der Trägerin, dieser Satz sei nicht kostendeckend?

Die Verantwortung für den wirtschaftlichen Betrieb einer Klinik obliegt dem Betreiber. Soweit bekannt, kommen andere Kliniken mit vergleichbarem Behandlungsspektrum mit teils deutlich niedrigeren Tagessätzen aus.

15. Hat die Landesregierung eine eigene Wirtschaftlichkeits- oder Kostenprüfung zur Tragfähigkeit des Betriebs vorgenommen oder angefordert? Falls nein: Auf welcher Grundlage bewertet die Landesregierung die Finanzierungsfrage?

Die Landesregierung nimmt keine Bewertung der Versorgungsverträge oder insgesamt der finanziellen Situation einzelner Rehabilitationseinrichtungen vor.

16. Welche konkreten Gespräche führte die Landesregierung gegebenenfalls mit Trägerin, Deutscher Rentenversicherung, Landkreis, Fachverbänden oder Bundesstellen zur Verhinderung der Schließung?

In den vergangenen Wochen haben zahlreiche Gespräche mit Vertretern aus Politik, von Kostenträgern und der Klinik stattgefunden, in denen über die Möglichkeiten des Weiterbetriebs der Einrichtung gesprochen wurde.

17. Welche konkreten Ergebnisse hatten etwaige Gespräche?

In den Gesprächen haben die Kostenträger im Rahmen ihres rechtlich möglichen Handlungsspielraums unterschiedliche Angebote unterbreitet. So ist der Klinik angeboten worden, den derzeit erhöhten Vergütungssatz temporär weiter zu zahlen und sie zudem medizinisch-fachlich bei der Erarbeitung eines neuen tragfähigen und wirtschaftlichen Konzepts zu unterstützen. Dieses Angebot wurde nicht angenommen.

18. Wie erklärt die Landesregierung den Umstand, dass sie einerseits auf intensive Gespräche und eine Begleitung des Prozesses verweist, andererseits keine konkrete Rettungs-, Übergangs- oder Ersatzlösung für die betroffenen Kinder und Jugendlichen erreichen konnte?

Die Einrichtung verwies in den Gesprächen darauf, dass der Kostensatz anzuheben sei. Hierfür gab es keine rechtlichen Möglichkeiten durch die Kostenträger. Die Landesregierung hat insoweit keine Einflussmöglichkeiten. In den Gesprächen hatte die Landesregierung dementsprechend lediglich eine moderierende Rolle.

19. Welche eigenen Plausibilitätsprüfungen hat die Landesregierung hinsichtlich der von der Deutschen Rentenversicherung übermittelten Angaben zur Zahl verfügbarer Therapieplätze, zur Auslastung der Klinik sowie zur auskömmlichen Finanzierung gegebenenfalls vorgenommen, und zu welchen Ergebnissen ist sie dabei gelangt?

Eigene Ermittlungen wurden seitens der Landesregierung nicht unternommen. Wie unter Frage 1 ausgeführt, gab und gibt es keine Hinweise, dass keine ausreichende Anzahl an Rehabilitationsplätzen zur Verfügung stehen.

20. Welche Kinder und Jugendlichen aus Niedersachsen sind seit Bekanntwerden der Schließung konkret von fehlenden Anschlussangeboten betroffen?

Aus Sicht der Landesregierung sind keine Kinder und Jugendlichen betroffen, da sämtliche Maßnahmen vor Schließung beendet werden konnten, die bereits vor Mitteilung der Schließung begonnen worden waren. Kinder und Jugendliche, die bereits eine Kostenzusage hatten, aber nicht mehr aufgenommen wurden, wurden in anderen Einrichtungen untergebracht.

Ein Fehlen von Therapieplätzen für die betroffene Behandlungskohorte ist bisher nicht festzustellen.

21. Wie stellt die Landesregierung gegebenenfalls sicher, dass nach Schließung der Klinik keine Versorgungslücke für suchtkranke Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Begleiterkrankungen entsteht?

Es gibt keine Anzeichen für Versorgungslücken. Es wird auf die Antwort zu Frage 20 verwiesen.

22. Welche kurzfristigen Ersatzkapazitäten stehen in Niedersachsen oder angrenzenden Bundesländern gegebenenfalls zur Verfügung?

Die DRV muss aufgrund der gesetzlichen Regelungen und des Wunsch- und Wahlrechts alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen im gesamten Bundesgebiet belegen und ist lokal nicht gebunden.

23. Welche langfristigen Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um eine vergleichbare spezialisierte Versorgungsstruktur in Niedersachsen zu erhalten oder neu aufzubauen?

Der Aufbau von Versorgungsstrukturen ist Aufgabe der Kostenträger. Grundsätzlich gibt es eine bundesweite Behandlungsstruktur, die auch für Kinder und Jugendliche ein ausreichendes Behandlungsangebot sicherstellt. Ein regionales Versorgungsangebot in Niedersachsen ist wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich; gleichwohl ist es vorhanden.

Sollte es Einrichtungen/Klinikträger geben, die planen, eine Fachabteilung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen in der Region zu eröffnen, würde die DRV Oldenburg-Bremen für Gespräche zur Verfügung stehen und bei Bedarf bei der Erstellung des Behandlungskonzeptes unterstützen, um so eine entsprechende Anerkennung zu ermöglichen.

24. Teilt die Landesregierung die Einschätzung, dass eine bloße Verweisung auf allgemeine Alternativangebote den besonderen Versorgungsbedarf dieser Patientengruppe nicht hinreichend abbildet?

Ein Verweis auf allgemeine Alternativangebote ist nicht erfolgt. Alle Antragstellenden, die einen Rehabilitationsplatz benötigen und die rechtlichen Voraussetzungen für eine Leistungserbringung erfüllen, erhalten auch weiterhin eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Versorgung.