

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

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD)

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

**Transitionsstation am AWO-Psychiatriezentrum Königslutter - Planungsgrundlage, Abrechnung und Finanzierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD), eingegangen am 13.08.2026 -  
Drs. 19/11342,  
an die Staatskanzlei übersandt am 14.08.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung vom 14.09.2026

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Mit der Unterrichtung in der Drucksache 19/10803 vom 4. Juni 2026 hat die Landesregierung dem Landtag eine beabsichtigte Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans zur Stellungnahme zugeleitet. Für das AWO-Psychiatriezentrum Königslutter ist vorgesehen, 15 Planbetten der Psychiatrie und Psychotherapie (PSY) in 15 Planbetten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) umzuwandeln. Zusätzliche Planbetten sollen nicht entstehen. Die geplante Transitionsstation soll sich an junge Menschen im Alter von 17 bis 21 Jahren richten. Der im August 2023 gestellte Antrag war im Umlaufverfahren im März 2025 sowie in den Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses im Juni und November 2025 abgelehnt worden.

Das Ministerium begründet die Umwidmung mit mehrmonatigen Wartezeiten in der KJP, dem in Niedersachsen kaum vorhandenen spezialisierten Angebot für die Übergangsphase sowie häufigen Therapieabbrüchen. Rund neun Prozent der vollstationär in der Erwachsenenpsychiatrie des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter behandelten Personen seien jünger als 22 Jahre; knapp 40 Betten seien mit dieser Altersgruppe belegt. Für die KJP wird für 2024 zugleich ein rechnerischer Mehrbedarf von rund sieben Betten angegeben. Die Kostenträger verneinten ein Versorgungsdefizit und machten eine Abrechnungsproblematik geltend. Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft befürwortete die Umwidmung. Nachdem kein Einvernehmen zustande gekommen war, beabsichtigte das Ministerium, nach § 4 Abs. 3 Satz 3 NKHG zu entscheiden.<sup>1</sup>

In der Drucksache 19/10803 heißt es ferner, die Behandlung Heranwachsender bis zum vollendeten 21. Lebensjahr könne bei deutlichen Entwicklungsdefiziten über die OPS-Codes 9-65 und 9-66 abgerechnet werden. Die amtliche OPS-Version 2026 führt die psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei Kindern und Jugendlichen unter 9-65 bzw. 9-656 und die Intensivbehandlung unter 9-67 bzw. 9-672; eine eigenständige Kategorie 9-66 ist dort nicht ausgewiesen. Bei volljährigen Patienten sind diese Codes zudem nur bei deutlichen Entwicklungsdefiziten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr anzuwenden. Damit bedürfen sowohl die Abrechnungsgrundlage als auch die Einbeziehung der gesamten vorgesehenen Altersgruppe der Klärung.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Drs. 19/10803, S. 4 f.

<sup>2</sup> <https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2026/block-9-65...9-69.htm>.

- 1. Hat die Landesregierung die in der Drucksache 19/10803 angekündigte Fortschreibung des Krankenhausplans inzwischen beschlossen? Falls ja, wann, mit welchem konkreten Inhalt und mit welchem Datum wurde gegenüber dem AWO-Psychiatriezentrum Königs-lutter ein entsprechender Feststellungsbescheid erlassen?**

Die in der Drucksache 19/10803 angekündigte Fortschreibung des Krankenhausplans wurde umgesetzt. Mit Feststellungsbescheid des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) vom 23.06.2026 wurde gegenüber dem AWO-Psychiatriezentrum Königs-lutter zum 01.06.2026 die Einrichtung einer zusätzlichen Station für Transitionspsychiatrie mit 15 Planbetten festgestellt. Die hierfür erforderlichen Kapazitäten wurden durch die Umwandlung von 15 bereits bestehenden Planbetten der Psychiatrie geschaffen.

- 2. Zu welchem Zeitpunkt soll die Transitionsstation ihren Betrieb aufnehmen, welches medizinische und organisatorische Behandlungskonzept liegt ihr zugrunde und welche Umsetzungsschritte stehen gegebenenfalls noch aus?**

Die Inbetriebnahme der Transitionsstation ist zum 01.01.2027 geplant. Sie dient der Behandlung von Patientinnen und Patienten im Alter von 17 bis 21 Jahren, bei denen zur Sicherstellung eines kontinuierlichen Behandlungsverlaufs eine Fortführung der Versorgung im kinder- und jugendpsychiatrischen Setting angezeigt ist.

Das Behandlungskonzept orientiert sich an den etablierten Standards der Kinder- und Jugendpsychiatrie und berücksichtigt die besonderen Anforderungen der Übergangsphase zum Erwachsenenalter. Bis zur Inbetriebnahme sind insbesondere organisatorische Maßnahmen zur Personalplanung umzusetzen. Bauliche Veränderungen sind nach derzeitiger Planung nicht erforderlich.

- 3. Nach welchen Kriterien sollen Patienten der Altersgruppe von 17 bis 21 Jahren der KJP-Transitionsstation und nicht der Erwachsenenpsychiatrie zugeordnet werden, und aus welchen fachlichen Gründen wurde gerade dieser Alterskorridor gewählt?**

Die Zuordnung erfolgt bei Patientinnen und Patienten, deren psychische Erkrankung bereits im Kindes- oder Jugendalter begonnen hat und bei denen eine Fortführung der Behandlung im kinder- und jugendpsychiatrischen Setting fachlich angezeigt ist. Maßgeblich sind insbesondere Entwicklungsstand, Behandlungsverlauf und das Risiko eines Versorgungsabbruchs.

Der Alterskorridor von 17 bis 21 Jahren wurde gewählt, um den Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie entsprechend entwicklungspsychiatrischer Erkenntnisse zur späten Adoleszenz kontinuierlich zu gestalten und Versorgungsbrüche zu vermeiden.

- 4. Auf welchen Erhebungszeitraum, welchen Stichtag und welche Berechnungsmethode beziehen sich die Angaben, wonach rund 9 % der vollstationär in der Erwachsenenpsychiatrie des AWO-Psychiatriezentrums Königs-lutter behandelten Personen jünger als 22 Jahre und knapp 40 Betten mit dieser Altersgruppe belegt seien, und wie viele unterschiedliche Patienten stehen dahinter?**

Die Angaben beziehen sich auf die Jahre 2022 bis 2024. Ein gesonderter Stichtag lag der Auswertung nicht zugrunde. Grundlage waren die § 21-KHEntgG-Daten des AWO-Psychiatriezentrums Königs-lutter.

Der Anteil der unter 22-Jährigen wurde anhand der vollstationären Fallzahlen ermittelt.

Die Angabe zu „knapp 40 Betten“ beruht auf einer rechnerischen Umrechnung der Belegtage dieser Altersgruppe in durchschnittlich belegte Betten. Daraus ergaben sich 36,9 Betten im Jahr 2023 und 38,1 Betten im Jahr 2024.

Angaben zur Zahl der unterschiedlichen Patientinnen und Patienten liegen nicht vor. Die Auswertung enthält Fallzahlen, nicht jedoch Informationen darüber, wie viele individuelle Personen dahinterstehen.

**5. Wie wurde der für 2024 angegebene rechnerische Mehrbedarf von rund sieben KJP-Betten ermittelt, und aus welchen Gründen sollen gleichwohl 15 PSY-Planbetten in KJP-Planbetten umgewidmet werden?**

Der rechnerische Mehrbedarf von rund sieben KJP-Planbetten für das Jahr 2024 wurde auf Grundlage der Daten der amtlichen Krankenhausstatistik ermittelt.

Nach dem mit den Planungsausschuss abgestimmten und seit Jahren praktizierten Verfahren der jährlichen Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans besteht Handlungsbedarf für eine Anpassung der Planbettenkapazitäten, wenn der Bettennutzungsgrad nicht nur vorübergehend (d. h. über einen Beobachtungszeitraum von in der Regel drei Jahren) den Sollwert um mehr als 5 % überschreitet.

Die Umwidmung von 15 Planbetten der Psychiatrie (PSY) in 15 KJP-Planbetten erfolgte vor dem Hintergrund des festgestellten Bedarfs in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Da die Gesamtauslastung des Krankenhauses und damit auch die Auslastung im Bereich der Psychiatrie unter dem für die Krankenhausplanung maßgeblichen Sollwert von 90 % lag, kam eine Erhöhung der Gesamtzahl der Planbetten nicht in Betracht. Der festgestellte Mehrbedarf im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde daher durch eine Umwidmung bestehender PSY-Planbetten gedeckt.

**6. Welche Auswirkungen hat die Herausnahme von 15 PSY-Planbetten nach Einschätzung der Landesregierung auf Kapazität, Auslastung, Wartezeiten und Pflichtversorgung der Erwachsenenpsychiatrie des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter und der Versorgungsregion 2?**

Nach Einschätzung der Landesregierung sind keine Auswirkungen auf Kapazität, Auslastung, Wartezeiten oder die Pflichtversorgung der Erwachsenenpsychiatrie des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter sowie der Versorgungsregion 2 zu erwarten. Auch nach der Umwidmung von 15 PSY-Planbetten in KJP-Planbetten liegt die Auslastung im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie weiterhin unter dem für die Krankenhausplanung maßgeblichen Sollwert von 90 %. Dadurch bleibt eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt.

**7. Welcher zusätzliche Personalbedarf entsteht für die Transitionsstation nach Berufsgruppen und Qualifikationen, und in welchem Umfang ist dieses Personal bereits vorhanden, eingestellt oder verbindlich zugesagt?**

Für die Transitionsstation gelten die personellen Anforderungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) nach den Vorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL). Der Personalbedarf liegt daher grundsätzlich höher als in der allgemeinen Erwachsenenpsychiatrie.

Ein Vergleich der PPP-RL-Mindestbesetzung für 15 Betten zeigt folgenden zusätzlichen Bedarf:

| Personalbedarf 15 Betten             | Erwachsenen-Psychiatrie | KJP   | Differenz |
|--------------------------------------|-------------------------|-------|-----------|
| Ärzt/innen Psycholog/innen           | 2,02                    | 3,83  | 1,81      |
| Pflege                               | 9,69                    | 20,31 | 10,62     |
| Spezialtherapie (Ergth. & Physioth.) | 1,27                    | 2,3   | 1,03      |
| Sozialarbeiter/innen                 | 0,64                    | 1,07  | 0,43      |

Der für die Transitionsstation erforderliche Personalumfang ist grundsätzlich bereits vorhanden, da es sich überwiegend um eine Umstrukturierung bestehender Ressourcen handelt. Auch die notwendige kinder- und jugendpsychiatrische Expertise steht bereits zur Verfügung.

Zum multiprofessionellen Team gehören insbesondere:

- Chefärztin,
- Oberarzt/Oberärztin,

- Stationsarzt/Stationsärztin,
- Approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung,
- Pflegerische Stationsleitung und stellvertretende Stationsleitung,
- Pflegefachkräfte, einschließlich Fachkräften für psychiatrische Pflege und Auszubildenden,
- Pädagogische Mitarbeitende (z. B. Erzieherinnen und Erzieher),
- Sozialarbeit,
- Ergo- und Physiotherapie,
- Case Management,
- Lehrkräfte.

Damit sind die für den Betrieb der Transitionsstation erforderlichen personellen Kompetenzen bereits vorhanden bzw. verfügbar.

**8. Anhand welcher Kennzahlen und in welchem Zeitraum will die Landesregierung die Wirksamkeit der Transitionsstation bewerten, insbesondere hinsichtlich Wartezeiten, Therapieabbrüchen, Wiederaufnahmen, Behandlungskontinuität und regionalen Versorgungseffekten?**

Die Landesregierung überprüft in regelmäßigen Abständen die Auslastungszahlen bestehender Planbetten und Plätze in allen bestehenden Einrichtungen. Die Umwandlung von 15 Planbetten der Psychiatrie und Psychotherapie in Planbetten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) ist das Ergebnis von konkreten Auslastungsberechnungen. Ergibt sich im Zeitverlauf, dass die Auslastung nicht den Prognosen entspricht, wird eine fachliche Beurteilung angestrebt, die auch die Wirksamkeit einzelner Stationen einschließen kann. Ergeben sich in diesem Zusammenhang Erkenntnisse darüber, dass die Transitionsstation nicht den erwarteten Bedarf deckt bzw. eine Über- oder Unterdeckung besteht, wird die Landesregierung entsprechend reagieren.

Eine gesonderte Erfolgskontrolle der Transitionsstation anhand bestimmter Kennzahlen oder innerhalb eines festgelegten Evaluationszeitraums ist derzeit nicht vorgesehen.

**9. Über welche im Jahr 2026 geltenden OPS- und PEPP-Codes sollen Behandlungen auf der Transitionsstation jeweils bei 17-, 18-, 19-, 20- und 21-jährigen Patienten abgerechnet werden, und welche Voraussetzungen gelten für die einzelnen Altersgruppen?**

Im OPS-/PEPP-System 2026 existieren keine eigenen OPS-Codes und keine eigene PEPP für „Transitionspsychiatrie“ oder eine „Transitionsstation“. Die Abrechnung erfolgt nach den tatsächlich erbrachten psychiatrischen oder psychosomatischen Leistungen und nicht nach Stationen.

Für eine Transitionsstation kommen grundsätzlich dieselben psychiatrischen OPS-Codes zur Anwendung wie auf anderen Erwachsenen- bzw. KJP-Stationen:

- 9-60 ff. Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen,
- 9-61 ff. Intensivbehandlung bei erhöhtem Betreuungsaufwand,
- 9-626 ff. Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei Erwachsenen bei Erfüllung der Struktur- und Mindestmerkmale,
- 9-63 ff. Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung im psychosomatischen Setting,

- gegebenenfalls kommen Zusatzkodes aus 9-64 ff. (z. B. kriseninterventionelle Behandlung, komplexer Entlassungsaufwand, stationsäquivalente Leistungen etc.) in Betracht.

Bei jüngeren Patienten, die organisatorisch einer Transitionsstation zugeordnet sind, kann je nach Alter und Fachabteilung auch die KJP-Systematik 9-65 bis 9-69 relevant sein. Dabei ist eine Trennung zwischen Erwachsenen- und KJP-Kodes zu beachten.

Die PEPP-Einstufung erfolgt diagnose- und leistungsbezogen über den Grouper. Eine „Transitions-PEPP“ existiert nicht; Fälle werden den üblichen PEPP-Gruppen zugeordnet:

- PSY (Psychiatrie, vollstationär),
- TPY (Psychiatrie, teilstationär),
- PKJ/TKJ (Kinder- und Jugendpsychiatrie),
- gegebenenfalls QA80Z/QK80Z bei stationsäquivalenter Behandlung.

**10. Auf welche geltende Kodier-Grundlage bezieht sich die Angabe in der Drucksache 19/10803, wonach eine Abrechnung über die OPS-Codes 9-65 und 9-66 möglich sei, obwohl die amtliche OPS-Version 2026 keine eigenständige Kategorie 9-66 ausweist, und beabsichtigt die Landesregierung insoweit eine Berichtigung oder Klarstellung?**

Der OPS-Code 9-66 steht für: „Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen“.

Der Code wird im deutschen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) zur Dokumentation stationärer Behandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verwendet. Er betrifft in der Regel Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren, unter bestimmten Voraussetzungen auch junge Erwachsene bis 21 Jahre.

Der OPS-Code 9-66 ist im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Kapitel 9 „Ergänzende Maßnahmen“ beschrieben.

**11. Wie sollen volljährige Patienten der vorgesehenen Altersgruppe behandelt und abgerechnet werden, wenn keine deutlichen Entwicklungsdefizite im Sinne der OPS-Vorgaben vorliegen?**

Grundsätzlich handelt es sich bei der Transitionopsychiatrie (auch Übergangopsychiatrie) um einen speziellen Bereich der Psychiatrie, der sich mit jungen Menschen im Übergang von der Jugend ins Erwachsenenalter beschäftigt.

In dieser Lebensphase treten viele psychische Erkrankungen erstmals auf oder verändern sich deutlich, z. B.:

- Depressionen,
- Angststörungen,
- Psychosen (z. B. Schizophrenie),
- bipolare Störungen,
- Persönlichkeitsstörungen,
- Suchterkrankungen.

Gleichzeitig wechseln Betroffene oft von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie. Dieser Übergang kann problematisch sein, weil sich Behandlungsangebote, Ansprechpartner/innen und Versorgungsstrukturen ändern. Die individuellen Behandlungen werden durch das individuelle Krankheitsbild bestimmt und können an dieser Stelle unter Berücksichtigung der Fragestellung nicht dargestellt werden.

**12. Welche konkreten medizinischen, kodierrechtlichen, vergütungsrechtlichen oder sonstigen Einwände haben die gesetzlichen Krankenkassen gegen die beantragte Umwidmung und das vorgesehene Abrechnungsmodell erhoben?**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben eingewandt, dass hinsichtlich der Behandlung von Patientinnen und Patienten über 18 Jahren in der KJP keine Regelungen in der PEPP-PV vorgesehen sind. In begründeten Einzelfällen können die jeweiligen Krankenkassen entscheiden. Für die generelle Etablierung einer Transitionstation in der KJP besteht somit keine Möglichkeit und Notwendigkeit.

**13. Auf welche fachlichen, rechtlichen und abrechnungstechnischen Prüfungen stützt das Ministerium seine von den Kostenträgern abweichende Auffassung, wurden hierzu externe Stellungnahmen eingeholt, und welche Risiken von Rechnungskürzungen oder Rückforderungen sieht die Landesregierung gegebenenfalls?**

Das Argument der Kostenträger, dass die Behandlung von Menschen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die älter als 18 Jahre sind, abrechnungstechnisch nicht darstellbar ist, ist nicht korrekt. Über die OPS-Codes 9-65 ist die Behandlung Heranwachsender bis zum vollendeten 21. Lebensjahr in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie möglich, wenn deutliche Entwicklungsdefizite vorliegen. Genau diese Patientinnen und Patienten sind die Zielgruppe der bewilligten Station für Transitionspsychiatrie.

**14. Welche Auswirkungen hat die Umwidmung voraussichtlich auf das Erlösbudget des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter gegenüber einer Behandlung derselben Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie, und hat die Landesregierung mögliche finanzielle Fehlanreize geprüft?**

Auswirkungen auf das Erlösbudget können an dieser Stelle nicht prognostiziert werden, da sich die Erlöse an den vorzunehmenden Behandlungen und der individuellen Behandlungsdauer orientieren, die nicht prognostisch abgebildet werden können.

Mögliche finanzielle Fehlanreize wurden bei der Umwidmung nicht betrachtet. Entscheidungserheblich war die bestmögliche Versorgung von jungen Menschen mit den in dieser für die Transitionspsychiatrie maßgeblichen Erkrankungen.

**15. Welche Investitionsmittel, Fördermittel oder sonstigen finanziellen Leistungen des Landes sind für die Einrichtung der Transitionstation vorgesehen oder beantragt worden (bitte nach Fördertatbestand, Betrag, Haushaltsjahr und Bewilligungsstand aufschlüsseln)?**

Keine.