

**N i e d e r s c h r i f t**

**über die 87. - öffentliche - Sitzung**

**des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit**

**und Gleichstellung**

**am 29. April 2026**

**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

**Unterrichtung durch die Landesregierung zu der Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik**

<i>Unterrichtung</i> .....	3
<i>Aussprache</i> .....	5

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Thore Güldner (i. V. der Abg. Karin Emken) (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Heike Koehler (i. V. der Abg. Laura Hopmann) (CDU)
10. Abg. Lukas Reinken (i. V. der Abg. Sophie Ramdor) (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (i. V. der Abg. Eva Viehoff) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Als ZuhörerIn (§ 94 GO LT):

Abg. Annette Schütze (SPD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 13:45 Uhr bis 14:41 Uhr.

Tagesordnung:

### **Unterrichtung durch die Landesregierung zu der Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik**

*Der Antrag der CDU-Fraktion vom 30. März 2026 auf Unterrichtung durch die Landesregierung ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigefügt.*

#### **Unterrichtung**

RefL **von Hansemann** (MS): Die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik beschäftigt uns schon seit längerer Zeit. Der Vorstandsvorsitzende des Leinerstift e. V. als Träger der Klinik hat die Kostenträger im März 2026 offiziell über die Einstellung des Betriebs der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik zum 30. Juni 2026 in Kenntnis gesetzt.

Die wirtschaftliche Gefährdung der Einrichtung ist schon länger bekannt, nämlich seit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens Anfang 2024. Die Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen wurde im Januar 2024 vom damaligen Betreiber, der Diakonie im Oldenburger Land, über den Beschluss zur Eröffnung des Insolvenzverfahrens informiert. Das Insolvenzverfahren wurde mit der Übernahme durch den neuen Betreiber Leinerstift e. V. zum 1. November 2024 beendet. Es bestand natürlich die Hoffnung, dass sich mit dem neuen Träger die wirtschaftliche Lage stabilisieren würde.

Die Versorgungssituation stellt sich wie folgt dar:

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen erfolgt bundesweit und in Niedersachsen auch in vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrien und weiteren Versorgungsformen.

Über die bundesweit zur Verfügung stehenden Kapazitäten liegen uneinheitliche Zahlen vor. Die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik hat insgesamt 85 Plätze bundesweit genannt, von denen sie selbst 60 abdecke, und zwar 55 stationäre Plätze und 5 ganztägig ambulante Plätze. Von den 55 stationären Plätzen waren im Jahr 2025 im Durchschnitt 55 % und maximal einmal 68 %, gemessen an den möglichen Behandlungstagen, belegt. Die 5 ganztägig ambulanten Platzangebote wurden gar nicht wahrgenommen. 2025 hatte die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik 98 Aufnahmen, davon 70 Abbrüche, was einer Abbruchquote von ungefähr 71 % entspricht, die, wie mir immer geschildert wird, nicht untypisch sei, weil es sich um eine spezielle Klientel handele. Ferner gab es 111 Nichtantritte. Das heißt, Kinder und Jugendliche, für die eigentlich eine Reha gebucht worden war, sind einfach nicht erschienen. Von den behandelten Kindern und Jugendlichen kamen zwei Drittel aus Niedersachsen. Im Jahr 2026 sind es bislang sogar über 70 %.

Nach Angaben der gleichberechtigt zuständigen Kostenträger Deutsche Rentenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung, die sich diese Aufgabe teilen und denselben Satz zahlen, existieren bundesweit 12 Einrichtungen, die eine Reha für Kinder und Jugendliche mit Suchtproblematik anbieten. Insgesamt hielten diese 250 Plätze für Kinder und Jugendliche sowie weitere 200 Plätze für Heranwachsende bereit.

Insofern besteht zwischen den genannten Zahlen eine erhebliche Divergenz.

Aus der Sicht des MS besteht kein Anlass, an den Angaben der Rentenversicherung und Krankenversicherung zu zweifeln. Die von der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik genannten Zahlen sind jedenfalls zu niedrig. Denn außer den 60 Plätzen in dieser Klinik gibt es in der Einrichtung „COME IN!“ in Hamburg 26 Plätze, in der LVR-Klinik Viersen in Nordrhein-Westfalen 12 Plätze und in der Einrichtung „Teen Spirit Island“ der Kinderklinik Auf der Bult in Hannover 18 Plätze, die allerdings nicht von der Rentenversicherung, sondern nur von den Krankenkassen belegt werden. Es gibt also allein schon mit den Einrichtungen, die ich genannt habe, mehr Plätze.

Als alternative Behandlungsangebote für die betroffene Zielgruppe stehen Strukturen für ganztags ambulante Entwöhnungsmaßnahmen zur Verfügung, die allerdings meist für Erwachsene mit regionalem Einzugsgebiet ausgelegt sind. Außerdem gibt es Angebote der ambulanten Sucht-Reha mit regionalem Einzugsgebiet für regelmäßige Beratungsgespräche, Einzel- und Gruppengespräche, auch mit Bezugspersonen und auch über längere Zeiträume.

Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen verfügt über ein breites Präventionsangebot für Schülerinnen und Schüler ab der 5. Klasse. Außerdem hält sie niedrigschwellige digitale Angebote vor, weil man davon ausgehen kann, dass die Klientel diese möglicherweise als ersten Schritt in Anspruch nimmt.

Kinder und Jugendliche haben auch die Möglichkeit, sich Hilfe bei den 76 Suchtberatungsstellen in Niedersachsen zu holen. Viele dieser Stellen verstehen sich auch als Jugendberatungsstelle. Zur Auslastung liegen der Landesregierung allerdings keine Informationen vor.

In Oldenburg wird derzeit ein vollstationäres Therapieangebot für die Klientel der suchtgefährdeten Kinder und Jugendlichen aufgebaut. Dazu, ob dieses Angebot tatsächlich - wie zu hören ist - 2028 zur Verfügung stehen wird, ist aktuell keine belastbare Aussage möglich.

Zur Vergütungssystematik mit Tagessätzen, die für eine solche Klinik von zentraler Bedeutung sind: Wie bereits erwähnt, sind die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung gleichrangig zuständig. Derjenige Träger, der als Erster angegangen wird, hat sozusagen den Hut auf. Sie vereinbaren mit den Einrichtungen einheitliche Tagessätze. Das ist bundeseinheitlich geregelt. Die für die Rentenversicherung geltenden Regelungen zu den Vergütungssätzen werden von der DRV Bund nach § 15 Abs. 9 SGB VI festgelegt und gelten bundesweit. Es gibt zwar einen Spielraum für Abweichungen, um Besonderheiten Rechnung tragen zu können; dieser ist aber gering. Die DRV Oldenburg-Bremen als federführender Träger für die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik hat eine solche Abweichung nach oben vorgenommen; der Tagessatz beträgt knapp 320 Euro. Es gibt hier also zwei Komponenten: die einrichtungsübergreifende Komponente und die einrichtungsspezifische Komponente. Bei der Letzteren hat man eine Anpassung vorgenommen mit dem Tagessatz von knapp 320 Euro als Ergebnis. Darüber hinaus kann die Rentenversicherung nichts anbieten; sie würde anderenfalls einen Regressfall schaffen.

Die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik hat deutlich gemacht, dass dieser Vergütungssatz für sie nicht ausreicht. Dabei steht eine Forderung von rund 200 Euro mehr im Raum, die nötig seien, um einen auskömmlichen Betrieb der Klinik zu gewährleisten.

Wir sind auch der Frage nachgegangen, wie sich die Situation bei anderen Einrichtungen darstellt, ob sie mit den Tagessätzen zurechtkommen. Diese Einrichtungen rufen bei der Höhe ihrer Tagessätze zwar nicht „Hurra“, aber kommen offensichtlich grundsätzlich mit ihren Tagessätzen

aus. Sie variieren zwischen 170 Euro als untere Grenze bis 320 Euro als obere Grenze, die die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik geschafft hat.

Im Ergebnis haben die Leistungsträger glaubhaft versichert, dass sie alle finanziellen Spielräume ausgeschöpft haben, um den Betrieb der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik zu ermöglichen.

Im Folgenden komme ich dazu, was die Landesregierung in diesem Fall getan hat bzw. tun kann:

Der Sicherstellungsauftrag für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen liegt bei den Kostenträgern, also der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Landesregierung kann dementsprechend nur eine moderierende Rolle einnehmen. Auch stehen keine Haushaltsmittel für eventuelle Zuschüsse zur Verfügung.

Gleichwohl hat die Landesregierung eine große Anzahl von Gesprächen mit der Klinik, den Kostenträgern sowie weiteren Stakeholdern geführt, um die angekündigte Schließung der Klinik abzuwenden. Das bis dato letzte Gespräch in großer Runde fand unter der Leitung von Minister Dr. Philippi am 23. April 2026 im Rahmen einer Videokonferenz statt. Teilnehmende waren der Bundesdrogenbeauftragte Herr Dr. Streeck, die DRV Bund, die DRV Oldenburg-Bremen, die AOK Niedersachsen, der vdek Niedersachsen, die Fachebene des Ministeriums, die Vertreter der Klinik und des Leinerstift e. V. und Professor Dr. Rainer Thomasius vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, der am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig ist und als „Papst“ der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt, also eine Kapazität auf diesem Gebiet ist.

Im Ergebnis bestehen nach wie vor diametral unterschiedliche Auffassungen zwischen Kostenträgern und der Klinik über das bundesweit zur Verfügung stehende Platz- bzw. Bettenangebot sowie darüber, was für ein Personal eigentlich notwendig ist, um eine solche spezielle Klinik zu betreiben. Naturgemäß wird die geschilderte Kostensystematik von der Klinik nicht akzeptiert.

Auch wenn der rechtliche Rahmen zunächst einmal als ausgeschöpft erscheint, wird Minister Dr. Philippi gleichwohl erneut mit den Kostenträgern Gespräche führen, um mögliche Lösungswege auszuloten. Außerdem wird er das Thema auf Bundesebene ansprechen.

Zu den möglichen Folgen einer Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik: Die DRV Oldenburg-Bremen schickt angesichts der angekündigten Schließung keine Patienten mehr in diese Klinik. Das ist auch sinnvoll, weil nicht mehr gewährleistet wäre, dass die Behandlung dort zu Ende geführt werden kann. Die Einrichtung geht davon aus, alle bereits begonnenen Reha-Maßnahmen sachgerecht zu Ende führen zu können.

Infolge der Schließung könnte es zu erhöhten Wartezeiten für stationäre Entwöhnungsbehandlungen für Kinder und Jugendliche kommen. Auch ein Ausweichen auf andere Therapieformen ist denkbar. Zu möglichen Folgekosten durch gegebenenfalls ausbleibende oder verzögerte Therapien liegen der Landesregierung keine belastbaren Informationen vor.

### **Aussprache**

Abg. **Lukas Reinken** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe zunächst einige Fragen zu Ihren Ausführungen.

Sie haben berichtet, dass es unterschiedliche Auffassungen über die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten gibt. Inwieweit bieten die genannten Träger die gleichen Angebote an? Es gibt ja durchaus einen Unterschied zwischen der akuten Behandlung - also Entgiftung etc. - in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Angebot der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn, nämlich Rehabilitation. Das ist aus meiner Sicht nicht vergleichbar; denn man braucht beides, um eine Suchttherapie abzuschließen.

Meine zweite Frage bezieht sich darauf, dass Sie ausgeführt haben, dass eine Schließung erhöhte Wartezeiten zur Folge haben würde. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse über die aktuellen durchschnittlichen Wartezeiten für Kinder und Jugendliche auf einen solchen Rehabilitationsplatz und darüber vor, wie sich die Schließung von Ahlhorn konkret auf die Wartezeiten auswirken würde?

RefL **von Hansemann** (MS): Zu der ersten Frage: Die Träger versichern, dass Betten entsprechend den Notwendigkeiten für die spezifische Behandlung der Kinder und Jugendlichen vorhanden seien.

Zu der zweiten Frage: Bezüglich der Wartezeiten habe ich keine Informationen. Deswegen kann ich auch keine Aussage dazu treffen, wie sich die Schließung auf weitere Verzögerungen auswirken könnte.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Wenn die anderen Kliniken mit anderen Tagessätzen zurechtkommen, stellt sich ja die Frage, ob dort die gleiche Qualität gewährleistet werden kann. Das können wir von außen nicht leicht durchblicken. Deswegen würde mich sehr interessieren, ob es einen Qualitätsentwicklungsprozess oder zunächst einmal Dialogprozesse vonseiten der Kostenträger mit dem Land oder dem Bund dazu gibt, welche Behandlungskonzepte suchtkranke Kinder und Jugendliche vor allem in stationären Einrichtungen benötigen. Ich vermute, dass dabei eher der Bund gefordert ist, weil, wie aus der Unterrichtung hervorging, die Regelungen zu den Vergütungssätzen nach dem SGB VI auf der Bundesebene festgelegt werden. Falls Sie heute keine näheren Ausführungen dazu machen können, bitte ich Sie, die Antwort nachzuliefern, ebenso die Antwort auf die Frage von Herrn Reinken zu den Wartezeiten, falls die Kostenträger dazu Angaben machen können.

stellv. RefL'in **Dr. Gebhardt** (MS): Auf der Bundesebene soll laut dem Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ entwickelt werden, die gerade in Vorbereitung ist.

RefL **von Hansemann** (MS): Haben wir damit Ihre Frage beantwortet?

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ja und nein. Es kommt ja darauf an, wie weit von der Bundesregierung das Thema mentale Gesundheit gefasst wird und ob dabei die spezifischen Bedürfnisse von suchterkrankten Jugendlichen mit in den Blick genommen werden. Deswegen interessiert mich, ob es darüber hinaus spezifisch in Bezug auf suchterkrankte Kinder und Jugendliche Arbeitsgruppen oder beispielsweise einen Runden Tisch gibt. Das würde ich also gerne genauer wissen.

MR'in **Lörcher-Straßburg** (MS): Das Thema suchtblastete bzw. suchterkrankte Kinder und Jugendliche beschäftigt natürlich die Sucht- und Drogenbeauftragten der Länder insgesamt und auch den Bundesdrogenbeauftragten. Die Zahlen, die jetzt präsentiert worden sind, sind die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite sieht man immer wieder Einzelmeldungen von Men-

schen, die Probleme haben, eine entsprechende Therapieform zu finden. Man muss im Fall von Kindern und Jugendlichen wirklich sehr deutlich sagen, dass es sehr unterschiedliche Bedarfe gibt. Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist etwas anderes als die Rehabilitation von erwachsenen Personen. Es ist klar, dass ein Kind oder ein Jugendlicher nicht ab 16 Uhr auf seinem Zimmer sitzt, sondern dass es sowohl abends bzw. nachts als auch am Wochenende ein entsprechendes Angebot geben muss. Das führt zu einer enormen Verteuerung.

Hinzu kommt der Fakt, dass Kinder und Jugendliche, wie auch Professor Dr. Thomasius sehr deutlich ausgeführt hat, nicht einfach nur suchtkrank sind, sondern häufig komorbide Grunderkrankungen haben, etwa Angststörungen oder Depressionen unabhängig von den Ursachen dafür, sodass eine Mehrfachbehandlung notwendig ist. Als Sucht- und Drogenbeauftragte sind wir nicht in der Position, dass wir über finanzielle Mittel verfügen, die zur Finanzierung geeigneter Einrichtungen genutzt werden können, sondern wir können nur Konzepte liefern. Wir können darauf hinweisen, wenn es an der einen oder anderen Stelle hakt und welche Maßnahmen dann notwendig wären. Auf dieser Ebene bewegen wir uns im Moment.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich bitte darum, bei den Kostenträgern nachzufragen, ob sie über Informationen zu den Wartezeiten verfügen, und dem Ausschuss die Antwort nachzuliefern.

RefL **von Hansemann** (MS): Das machen wir gerne.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Nach den Ausführungen im Rahmen der Unterrichtung stehen nach Angaben der Kostenträger wohl 250 plus 200 Plätze, also insgesamt 450 Plätze, zur Verfügung. Es stehen also unterschiedliche Bettenzahlen im Raum. Liegt dem Ministerium die Liste der Kostenträger vor, sodass man die Angaben verifizieren kann?

RefL **von Hansemann** (MS): Das müssen wir erfragen und werden wir dann auch nachreichen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Zunächst einmal vielen Dank für die Unterrichtung. Offenbar bestehen sehr unterschiedliche Zuständigkeiten auch für unterschiedliche Suchterkrankungen, sodass wahrscheinlich auch die Deutsche Rentenversicherung auf der Bundesebene nicht alle Fragen umfassend beantworten kann. Mich würde interessieren, ob es vergleichbare Behandlungsangebote genau für die Gruppe von Kindern und Jugendlichen gibt, die in der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik behandelt werden. Sie haben gesagt, dass es wenig vergleichbare Zahlen gibt. Das müsste man aber wissen. Denn die genannten Auslastungszahlen bringen es natürlich mit sich, dass relativ wenig Geld zur Verfügung steht, wenn ungefähr nur die Hälfte der Plätze belegt ist. Das wäre auch wichtig zu wissen, um sozusagen eine Perspektive für wen auch immer zu schaffen, der eine solche Klinik betreibt. Dann müssten ja entsprechende Gespräche geführt werden. Wer könnte für diesen Bereich die Verantwortung tragen, um herauszufinden, wie man eine solche Klinik gut betreiben kann?

RefL **von Hansemann** (MS): Das sind die Reha-Träger auf der Bundesebene. Dort ist sozusagen der Ball. Der Sinn ist natürlich, dass das bundesweit möglichst einheitlich definiert wird, damit nicht jedes Bundesland etwas Eigenes macht und damit Standards vorhanden sind, die den Anforderungen genügen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Das habe ich verstanden. Sie haben ja auch Einrichtungen und die Platzzahlen genannt. Ich habe nach anderen Kliniken gesucht und dabei eine Klinik in Ravensburg in Baden-Württemberg gefunden, die nicht von der Deutschen Rentenversicherung oder der Krankenversicherung, sondern von ganz anderen Trägern kofinanziert wird. Mir ist nicht be-

kannt, wie dort die Finanzierung funktioniert. Die Deutsche Rentenversicherung müsste ja eigentlich sagen können, wie man eine solche Klinik wirtschaftlich und natürlich im Sinne der Betroffenen betreiben kann.

**RefL von Hansemann (MS):** Es ist natürlich Sache der Klinik, wie sie die Finanzierung sicherstellt. Die Deutsche Rentenversicherung betreibt ja auch eigene Kliniken, aber nach meinen Informationen nicht in diesem Bereich. Die Kliniken haben Träger wie beispielsweise die Diakonie, gehen an den Markt, schließen einen Vertrag mit den Kostenträgern und müssen dann mit den verhandelten und vereinbarten Tagessätzen zurechtkommen.

**Abg. Eike Holsten (CDU):** Auch von mir vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben ausgeführt, dass Minister Dr. Philippi auch auf der Bundesebene Gespräche zu diesem Thema führt. Mit wem wird der Minister auf der Bundesebene bei den angekündigten Gesprächen dieses Thema ansprechen, und was wird er dabei thematisieren? Gehören dazu auch Gespräche mit der Bundessozialministerin Bas, die ja für die Rentenversicherung zuständig ist, um dort auf eine Lösung hinzuwirken?

Ferner interessiert mich, ob seitens der Klinik in der Vergangenheit gegenüber dem Krankenhausplanungsausschuss Anträge auf Psychiatrieklinikbetten gestellt worden sind und ob solche Betten Teil einer Lösung sein könnten, um die Klinik weiterzubetreiben. Falls es einen solchen Antrag gegeben haben sollte: Warum ist er abgelehnt worden?

**RefL von Hansemann (MS):** Wo der Minister das thematisiert, hat der Minister noch nicht ausgeführt. Dafür böte sich zum Beispiel die Gesundheitsministerkonferenz bzw. Arbeits- und Sozialministerkonferenz möglicherweise an. Man kann eine Bund-Länder-Initiative im Bundesrat machen. Ich habe aber keine Aussagen des Ministers, wo er das machen will. Da finden sich natürlich Themenfelder. Ich bitte jedoch um Verständnis dafür, dass ich an dieser Stelle noch nicht konkreter werden kann.

Zum Krankenhausplan kann Herr Holzapfel nähere Auskünfte geben.

**RefL Holzapfel (MS):** Im November 2025 haben wir im Krankenhausplanungsausschuss einen Antrag auf 20 Planbetten für die stationäre Versorgung in der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik behandelt, die damit erstmalig in den Krankenhausplan aufzunehmen gewesen wären. Dieser Antrag wurde auf „Beratung“ gesetzt. Die Krankenkassen haben noch Gesprächsbedarf gesehen. Das Gespräch zwischen dem Träger und den GKV-Vertretern hat unter Vermittlung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft im Januar 2026 stattgefunden. Die Kassen haben im Nachgang zurückgemeldet, dass sie erhebliche Zweifel an der Leistungsfähigkeit dieses Klinikstandorts als psychiatrisches Fachkrankenhaus haben. In der Folge hat man das nicht weiterverfolgt. Auch seitens des Trägers ist keine Initiative mehr in dieser Richtung ergriffen worden. - Dazu noch eine Anmerkung von mir: Ein psychiatrisches Fachkrankenhaus mit 20 Planbetten macht krankenhauserplanerisch von der Infrastruktur her auch nicht allzu viel Sinn.

**Abg. Lukas Reinken (CDU):** Ganz konkret die Nachfrage: Ist der Antrag zurückgezogen oder beschieden worden?

**RefL Holzapfel (MS):** Der Antrag war auf „Beratung“ gesetzt, die Gespräche haben stattgefunden, und er ist weder zurückgezogen noch beschieden worden.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Sie haben berichtet, dass an den Gesprächen, die mit Minister Dr. Philippi geführt worden sind, mehrere Akteure teilgenommen haben. Einige haben Sie konkret genannt. Sie haben dabei erwähnt, dass auch „weitere Stakeholder“ dabei waren. Sind dabei auch Überlegungen diskutiert worden oder gibt es Überlegungen, auch alternative Träger- oder Betreiberlösungen in Betracht zu ziehen?

RefL **von Hansemann** (MS): Ein Kostenträgerwechsel ist rechtlich nicht möglich. In Bezug auf einen Betreiberwechsel ist mir nichts bekannt. Es ist natürlich auch nicht die Rolle der Landesregierung, hier tätig zu werden.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Meine Frage bezieht sich auf die zur Verfügung stehenden Therapieplätze. Sie haben die Zahl dargestellt, die die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik genannt hat, und haben darüber hinaus deutlich höhere Zahlen genannt, nämlich 250 plus 200 Betten. Haben Sie diese Zahlen überprüft? Stimmt die von der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik genannte Zahl, oder stimmen die Zahlen, die die Kostenträger genannt haben? Oder stimmt weder das eine noch das andere, und liegt die Wahrheit wie so oft in der Mitte?

Sie haben auch erwähnt, dass die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik zu 55 % bis maximal 68 % ausgelastet ist. Wie ist die Auslastungsquote bei den anderen insgesamt 450 Betten? In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie sich die langen Wartezeiten ergeben, wenn die Auslastungsquoten so gering sind.

RefL **von Hansemann** (MS): Die Auslastung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik zu durchschnittlich 55 % im letzten Jahr wird von der Klinik damit begründet, dass sie dafür über entsprechendes Personal verfügt und dass ihr eine höhere Auslastung nicht möglich ist, weil sie sonst ihrem eigenen Anspruch nicht gerecht würde. Frau Lörcher-Straßburg hat schon darauf hingewiesen, dass bei Kindern und Jugendlichen ein erhöhter Betreuungsbedarf besteht.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Das war nicht meine Frage. Meine erste Frage bezog sich darauf, dass die genannten Zahlen deutlich voneinander abweichen. Haben Sie überprüft, ob die Aussage der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik oder diejenige der Kostenträger korrekt ist, und sind Sie bei Ihren Recherchen, wenn diese stattgefunden haben sollten, zu dem Ergebnis gekommen, dass einer von beiden die richtigen Zahlen genannt hat, oder liegen die Zahlen, wie so oft, in der Mitte?

Meine zweite Frage bezog sich darauf: Wenn die Auslastung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik bei 55 bis maximal 68 % liegt - dabei geht es mir nicht um die Gründe für diese Auslastung -, wie ist dann die Auslastung bei den Einrichtungen der Kostenträger? Ich gehe davon aus, dass die Auslastung dort in einem ähnlichen Bereich liegt. Wenn die Auslastung so gering ist, wüsste ich gerne, warum dann die Wartezeiten so lang sind.

RefL **von Hansemann** (MS): Zu der Frage, wer bei den genannten Bettenzahlen recht hat: Ich habe schon deutlich gemacht, dass die Zahl von bundesweit 85 Plätzen, die von der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik genannt wird, offensichtlich zu niedrig angesetzt ist. Denn allein, wenn man zu den Plätzen dieser Klinik die genannten Plätze bei „Teen Spirit Island“ in Hannover, „COME IN!“ in Hamburg und bei der Klinik in Viersen addiert, ergeben sich schon mehr Plätze.

Die Zahl von insgesamt 450 Betten, die von der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung genannt werden, habe ich nicht überprüft. Ich gehe davon aus, dass Sozialversicherungsträger mich nicht anlügen.

Über die Auslastung der anderen Einrichtungen habe ich keine Zahlen. Das können wir dem Ausschuss aber nachliefern.

Abg. **Lukas Reinken** (CDU): Der Leinerstift e. V. als Träger der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik hat einen Lösungsvorschlag oder Prozess dargestellt, wie man mit allen Beteiligten und Stakeholdern weiterarbeiten will, und das meines Wissens auch dem Ministerium zukommen lassen. So wurde es zumindest in der Presse berichtet. Mich interessiert, ob und, wenn ja, wie die Landesregierung diesen Vorschlag von Mitte April bewertet hat und ob die Landesregierung, obwohl sie bei diesem Thema, wie ausgeführt, originär keine Zuständigkeit für sich sieht, trotzdem bereit ist, an entsprechenden Gesprächen mitzuwirken, die auch die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik bzw. der Leinerstift e. V. fordert, um eine Lösung zu finden.

RefL **von Hansemann** (MS): Eine Bewertung seitens des Ministeriums hat dazu nicht stattgefunden. Beim Finden einer Lösung wird sich die Landesregierung natürlich nicht abseithalten, sondern alles in ihrem Bereich Mögliche versuchen, damit das irgendwie zustande kommt.

Abg. **Lukas Reinken** (CDU): Diese Antwort hat jetzt eine Nachfrage provoziert. Allen Beteiligten ist ja die Brisanz der Lage klar, dass eine Klinik, in der Kinder und Jugendliche untergebracht werden, zumindest nach aktuellem Stand schließen wird. Wenn dann der Träger dieser Einrichtung einen Lösungsvorschlag persönlich an den Minister adressiert, in dem auch Handlungsempfehlungen oder Maßnahmen, die das Land ergreifen könnte, enthalten sind - nämlich dass das Land für eine Übergangszeit finanziell einsteigen könnte -, und Sie sagen, dass das vom Ministerium gar nicht bewertet worden ist, dann möchte ich doch noch nachfragen, ob das wirklich stimmt.

RefL **von Hansemann** (MS): Ein finanzielles Engagement der Landesregierung ist unter den gegenwärtigen Umständen nicht vorstellbar. Es sind keine Haushaltsmittel vorhanden. Eine Übergangsfinanzierung in irgendeiner Weise ist also ausgeschlossen. Ich glaube, ich gehe nicht zu weit, wenn ich das so sage.

Abg. **Thore Güldner** (SPD): Das ist ein unerfreuliches Thema. Für den morgigen Tag hat der Träger eine Pressekonferenz vorgesehen. Ist das Ministerium daran beteiligt? Nach meinen Informationen soll der Öffentlichkeit dort zum aktuellen Stand ein Ergebnis präsentiert werden auch im Hinblick darauf, was mit der Mitarbeiterschaft passiert, die natürlich, wie man sich gut vorstellen kann, höchst verunsichert ist und sich schon auf die Suche nach anderen Beschäftigungsmöglichkeiten begibt. Ist eine Beteiligung des Ministeriums an dieser Pressekonferenz oder an diesem Termin vorgesehen?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Morgen wir noch einmal ein Gespräch mit allen Beteiligten auch unter Beteiligung des Ministers stattfinden, und zwar, wenn meine Information zutrifft, in dem Format wie in der vergangenen Woche. Von einem Pressetermin ist mir auf der Fachebene - wir sind ja nicht die Pressestelle - nichts bekannt.

Abg. **Thore Güldner** (SPD): Sind die Gespräche in der vergangenen Woche zwischen den verschiedenen Stakeholdern, unter anderem unter Beteiligung des Bundesdrogenbeauftragten, ergebnislos geblieben, also ohne dass man ein konkretes Ergebnis festgestellt hat, wie es weitergehen kann, außer dass man vereinbart hat, sich morgen noch einmal zusammenzuschalten? Ist das korrekt?

RefL **von Hansemann** (MS): Nein, das ist insofern nicht korrekt, als Herr Minister Dr. Philippi durchaus gesagt hat, dass er weiter an der Sache dranbleiben möchte. In diesem Zusammenhang wurde auch geäußert, dass wir eine Initiative auf Bundesebene anschieben wollen.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Ich möchte eine grundsätzliche Frage stellen. Sie sprachen von dem Sicherstellungsauftrag, den die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung zusammen haben. Sie erwähnten auch, dass die Rentenversicherung zum Teil über eigene Kliniken verfügt, nur nicht in diesem Bereich. Was genau bedeutet es für den Sicherstellungsauftrag, wenn die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik schließen sollte und diese Plätze gestrichen würden? Sie haben die Platzzahlen genannt. Vorher standen ja andere Platzzahlen im Raum. Gibt es in irgendeiner Form einen Sicherstellungsauftrag für eine bestimmte Anzahl von Plätzen in diesem Bereich? Wenn ja: Wer müsste dann einspringen und diese Plätze vorhalten? Oder bezieht sich der Sicherstellungsauftrag nur darauf, dass es gerade Plätze gibt, die, wenn sie vorhanden sind, dann von den Kostenträgern auch finanziert werden müssen?

RefL **von Hansemann** (MS): Es gibt jetzt keine Auffangzuständigkeit in dem Sinne, dass die Rentenversicherung eine Klinik, die nicht mehr am Markt ist, dann als eigene Klinik fortführen müsste. Es ist ohnehin hoch umstritten, dass die Versicherungen eigene Kliniken betreiben, weil sie dann nämlich das Kostenrisiko tragen. Der Bundesrechnungshof hat dazu eine kritische Haltung und tritt dafür ein, das komplett privaten Trägern zu überlassen.

Herr **Howeyhe** (MS): Zu der Frage, was passiert, wenn ein bestimmtes Angebot nicht vorhanden ist: Die Deutsche Rentenversicherung hat eine Strukturverantwortung. Dazu ist sie bundesgesetzlich verpflichtet. Das heißt, sie kann Kliniken dazu ermuntern, bei der Deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Zulassung zu stellen. Wenn sie dazu fachlich geeignet ist und ein medizinisches Konzept vorweist, das den Regeln der Deutschen Rentenversicherung entspricht, hat sie einen Anspruch auf Zulassung und kann sie dann die gewünschte Leistung erbringen. Wenn sich dazu keine Kliniken finden oder wenn sich keine Betreiber dazu in der Lage sehen, diese Leistung anzubieten, dann gibt es eben auf diesem Gebiet keine Reha-Einrichtung.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Ich möchte ein letztes Mal auf den Dissens über die von der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung genannten 450 Plätzen gegenüber den von der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik genannten 85 Plätzen bzw. den dort tatsächlich belegten Plätzen eingehen, da diesbezüglich offensichtlich keine Einigkeit herrscht. Sie sagten, Sie zweifeln nicht an den Zahlen der Rentenversicherung. Das würde ja das Problem nicht so drastisch erscheinen lassen. Wenn es ohnehin 450 Plätze gibt, dann würden halt 10 % wegfallen. Das wäre schlimm, aber dann würden nicht 55 von 85 Plätzen wegfallen; das Problem würde sich dann etwas relativieren. Sie haben von den Expertenrunden gesprochen, an denen Sie teilgenommen haben, unter anderem unter Beteiligung der Koryphäe Professor Dr. Rainer Thomasius und anderen, die dabei sicher beteiligt waren. Teilen sie den Dissens und sagen: „Nein, die Rentenversicherung liegt da falsch!“, während Sie sagen, die Zahlen der Rentenversicherung werden schon richtig sein, oder ist das die alleinige Auffassung der Klinik?

Meine zweite Frage: Sie haben auch erwähnt, dass die Rentenversicherung nicht mehr an die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik zuweist. Gibt es Hinweise darauf, wie lange die Rentenversicherung schon nicht mehr dorthin zuweist? Ist das schon länger der Fall, und hat man es dadurch darauf angelegt, dass die Plätze dort auslaufen, indem man schon eine geraume Zeit lang nicht mehr dorthin zuweist?

Meine dritte Frage: Die Klinik steht jetzt unmittelbar vor der Schließung. Sie haben davon gesprochen, dass der Minister beabsichtigt, in Berlin Gespräche zu führen, und das von sich aus noch nicht getan hat. Ist er - unabhängig von der Initiative von Herrn Dr. Streeck - in Berlin bei irgendjemandem selber proaktiv mit diesem Thema vorstellig geworden?

RefL **von Hansemann** (MS): Die Haltung von Professor Dr. Thomasius zu den Zahlen kenne ich nicht. Er hat sich in dem Gespräch in der vergangenen Woche nicht dazu geäußert. Dann müsste man ihn dazu befragen. Mir stellt sich aber die Frage, wer einen Überblick über die bundesweit vorhandenen Plätze haben soll wenn nicht die Rentenversicherung und Krankenversicherung. Denn sie haben Listen und können darin nachsehen, wohin sie zuweisen können. Die Kliniken werden ja grundsätzlich bundesweit angesteuert.

Die Frage, seit wann nicht mehr der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik zugewiesen wird, kann ich jetzt nicht beantworten. Das kann aber noch nicht lange her sein; denn das kam erst im Anschluss an die Mitteilung der Klinik, dass sie den Betrieb einstellen wird.

Herr **Howeyhe** (MS): Herr Vorwerk berichtete in einer Videokonferenz vor ungefähr vier bis fünf Wochen, dass von der Deutschen Rentenversicherung ein Aufnahmestopp ausgesprochen wurde. Das war natürlich nach der Ankündigung des Insolvenzverfahrens.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Es ist aber nicht ersichtlich, dass schon zuvor weniger zugewiesen wurde?

Herr **Howeyhe** (MS): Nein.

RefL **von Hansemann** (MS): Zu der dritten Frage, ob der Minister schon tätig geworden ist: Das ist mir nicht bekannt. Das Gespräch in der vergangenen Woche war am 23. April 2026. Ich habe keine Information dazu, ob das so schnell möglich ist.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich möchte noch kurz an dem anknüpfen, was wir gerade von der Ebene der Deutschen Rentenversicherung gehört haben. Auf der FAQ-Internetseite der Deutschen Rentenversicherung mit Informationen zur Dietrich-Bonhoeffer-Klinik wird berichtet, dass vom Betreiber die Anerkennung als Spezialeinrichtung beantragt worden ist, aber auf Basis dessen, dass kein Spezialkonzept vorgelegt werden konnte, eine Anerkennung als Spezialeinrichtung mit der Möglichkeit, außerhalb des Vergütungssystems eingestuft zu werden, nicht erteilt worden ist.

Meine erste Frage: Können Sie erklären, weshalb kein Spezialkonzept vorliegt? Sie haben mehrmals die Vergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen beispielsweise in Viersen und Hamburg angeführt. Wo gibt es nach Ihren Informationen andernorts wirklich vergleichbare Reha-Plätze bzw. Reha-Angebote, die über ein ähnliches Konzept - auch wenn dieses jetzt anscheinend nicht schriftlich vorliegt - verfügen?

Meine zweite Frage bezieht sich noch einmal auf die Genese: In der Vergangenheit gab es ja gar nicht 60 Plätze, sondern es waren eine ganze Zeit lang weniger Plätze, nämlich meines Erachtens 40 Plätze. Wie bewerten Sie es fachlich, dass die Plätze heraufgestuft worden sind? War die Einrichtung in der Zeit überhaupt in der Lage, so viele Plätze zu belegen?

Abschließend würde mich Ihre fachliche Einschätzung dazu interessieren, ob eine Verknüpfung in größeren Klinikverbänden Synergien oder auch eine Spezialisierung bewirken kann, die, anders als bei einzelnen Trägern, tragfähige Perspektiven für solche Standorte bieten können.

**RefL von Hansemann (MS):** Zu der letzten Frage kann ich Ihnen keine Auskunft geben, ob Klinikverbände möglicherweise Abhilfe schaffen würden.

Zu der zweiten Frage zur Auslastung: Über das Auslastungspotenzial der Klinik bestehen unterschiedliche Auffassungen. Die Rentenversicherung ist der Auffassung, dass die dort vorgehaltenen 60 Plätze durchaus belegt werden können. Die Klinik erklärt demgegenüber, dass das nicht möglich ist. Wenn die Klinik sich so auslasten würde, wie die Rentenversicherung dies für richtig hält, dann wäre der Tagessatz wahrscheinlich auskömmlich. Er ist nur deshalb nicht auskömmlich, weil mit dem gleichen Personal viel weniger Patientinnen und Patienten betreut werden.

**Abg. Thomas Uhlen (CDU):** Zur Genese: Es waren vorher auch 40 Plätze. Die wurden auf 60 Plätze ausgeweitet. Dazu interessiert mich Ihre fachliche Einschätzung.

**RefL von Hansemann (MS):** Dazu kann ich Ihnen im Moment keine Antwort geben. Wir werden versuchen, das schriftlich zu beantworten.

**Abg. Lukas Reinken (CDU):** Sie haben ausgeführt, dass aus der Sicht der Kostenträger die Zahl der Plätze auch ohne die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik für den Bedarf ausreichen würde. Es gibt ja, wie schon deutlich geworden ist, einen großen Streit darüber, ob die Zahlen, die genannt werden, richtig sind. Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die insgesamt stark steigenden Fallzahlen bei suchtkranken Kindern und Jugendlichen und die Tatsache, dass ein bedeutender Teil der Kinder und Jugendlichen, die in Ahlhorn untergebracht waren und therapiert worden sind, aus Niedersachsen kommt, frage ich die Landesregierung, ob sie sich der Meinung der Kostenträger anschließt und damit die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik ebenfalls für überflüssig hält.

**RefL von Hansemann (MS):** Die Meinung, dass diese Klinik überflüssig sei, gibt es bei der Landesregierung nicht.

**Abg. Thomas Uhlen (CDU):** Sondern?

**RefL von Hansemann (MS):** Die Landesregierung versucht doch, alles, was im Rahmen ihrer Möglichkeiten steht, zum Erhalt der Klinik beizutragen. Das würden wir ja nicht machen, wenn wir sagen würden, dass wir diese Klinik nicht brauchen. Das liegt doch auf der Hand.

**Abg. Thore Güldner (SPD):** Zunächst eine Vorbemerkung: Es ist ja nicht so, dass wir uns jetzt zum ersten Mal mit der Lage dieser Klinik auseinandersetzen. Auch in Vergangenheit haben dazu Gespräche mit dem Ministerium stattgefunden, übrigens auch noch unter dem vorherigen Träger Diakonie.

Zu meiner Frage: Hat die sehr spezielle Klientel in dieser Klinik in der Vergangenheit dazu geführt, dass die Deutsche Rentenversicherung einen höheren Tagessatz zahlt, als sie üblicherweise anderen Einrichtungen zur Verfügung stellt? Ist Ihnen das bekannt?

Meine zweite Frage: Wird der Antrag zum Krankenhausplan noch beschieden?

**RefL von Hansemann (MS):** Wie ich bereits ausgeführt habe, gibt es bei der Findung des Tagessatzes eine einrichtungsübergreifende Komponente und eine einrichtungsspezifische Kompo-

nente. Bei der einrichtungsspezifischen Komponente ist man den Besonderheiten der Klinik schon weitestgehend entgegengekommen.

RefL **Holzapfel** (MS): Wenn wir den Antrag bescheiden, müssen wir damit noch einmal in den Planungsausschuss. Wenn ich das jetzt mache, ist das Ergebnis ziemlich klar. Es ist ein Einvernehmen anzustreben. Das Einvernehmen wird nicht erteilt werden. Ich verweise im Hinblick auf die Versorgung in der Psychiatrie immer gerne auf das von uns beauftragte Gutachten zur psychiatrischen Versorgung, in dem wir diesen Punkt sicherlich mit beleuchten werden, was die Versorgungssituation angeht. Das wird jetzt im konkreten Fall der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik keine sehr große Rolle spielen. Wie gesagt, aus meiner Sicht ist ein Plankrankenhaus mit 20 stationären Betten keine krankenhauplanerisch sinnvolle Lösung. Ein Plankrankenhaus deckt die Versorgung in einer bestimmten Versorgungsregion ab. Für diese Versorgungsregion gibt es für den KJP-Bereich das Klinikum Oldenburg. Das Klinikum Oldenburg wird mit finanzieller Unterstützung des Landes erweitert und kann auch nach eigenem Bekunden die vollstationäre Versorgung dieser Patientenklientel grundsätzlich mit abdecken. Deswegen ist aus meiner Sicht die Aufnahme in den Krankenhausplan kein gangbarer Weg für dieses Haus, um seine finanzielle Schieflage zu lösen. Ich könnte den Bescheid jetzt auch direkt erstellen, aber der würde dann auch entsprechend ausfallen. Deswegen macht das aus meiner Sicht im Moment keinen Sinn und behandeln wir diesen Antrag so, dass wir ihn in dieses Bedarfsgutachten mit einbringen und dass wir dann hinsichtlich der Versorgungsregion eine Analyse vorlegen werden. Wir werden das auch hier im Ausschuss vorstellen, sobald es vorliegt, und auch dem Krankenhausplanungsausschuss zur Verfügung stellen. Die Kassen machen im Moment, ich möchte sagen: reflexartig das Gleiche. Bei allen Planbettenerhöhungen im psychiatrischen Bereich verweisen sie auf die Notwendigkeit der Bedarfsanalyse.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung.

\*\*\*



CDU-Landtagsfraktion · Hannah-Arendt-Platz 1 · 30159 Hannover

Herrn  
Oliver Lottke MdL  
Vorsitzender des Ausschusses für Soziales,  
Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

**Eike Holsten MdL**  
Sozialpolitischer Sprecher

30. März 2026

per E-Mail:  
oliver.lottke@lt.niedersachsen.de

## **Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zu der Schließung der Dietrich Bonhoeffer Klinik**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Lottke,

Deutschlands größte Suchtklinik für Kinder und Jugendliche in Ahlhorn wird zum 30. Juni 2026 aus finanziellen Gründen geschlossen. Dadurch fallen 60 von bisher 85 Behandlungsplätzen bundesweit weg, obwohl der Bedarf sehr hoch ist. Die Betreiberin spricht von einem „strukturellen Systemversagen“, das dazu führt, dass viele betroffene junge Menschen künftig nicht ausreichend behandelt werden können.<sup>1</sup> Im Namen der CDU-Fraktion beantrage ich daher eine mündliche Unterrichtung durch die Landesregierung in einer der kommenden Sitzungen des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen

Eike Holsten

---

<sup>1</sup> [Größte Suchtklinik für Kinder und Jugendliche schließt | ndr.de](https://www.ndr.de/region/niedersachsen/groeste-suchtklinik-fuer-kinder-und-jugendliche-schliesst-ndr.de)