

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

über die 55. - öffentliche - Sitzung

des Petitionsausschusses

am 19. August 2026

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. Öffentliche Anhörung

Eingabe 01740/11/19

Betr. Erhalt und Sanierung des Oberdecks der „Alten Liebe“ in Cuxhaven

Vortrag und Darlegung des Anliegens durch die Petentin 3

Stellungnahme der Landesregierung 15

Aussprache 18

2. Öffentliche Anhörung

Eingabe 01818/11/19

Betr. Erhalt und kostendeckende Finanzierung der Dietrich Bonhoeffer Klinik (Sucht-
klinik für Kinder und Jugendliche) in Großenkneten

Vortrag und Darlegung des Anliegens durch die Petentin 30

Stellungnahme der Landesregierung 37

Aussprache 39

Anwesend:**Ausschussmitglieder:**

1. Abg. Rüdiger Kauroff (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Marten Gäde (SPD)
3. Abg. Corinna Lange (i. V. des Abg. Brian Baatzsch) (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (i. V. des Abg. Jan Henner Putzier) (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Annette Schütze (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Veronika Bode (CDU)
9. Abg. Saskia Buschmann (CDU)
10. Abg. Dr. Karl-Ludwig von Danwitz (CDU)
11. Abg. Christian Frölich (CDU)
12. Abg. Sina Maria Beckmann (GRÜNE)
13. Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (GRÜNE)
14. Abg. Holger Kühnlenz (AfD)

Mitglieder des Ausschusses für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung:

1. Abg. Omid Najafi (AfD)

Mitglieder des Unterausschusses „Tourismus“:

1. Abg. Harm Rykena (i. V. des Abg. Thorsten Paul Moriße) (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrat Weigel,
Regierungsoberamtsrat Diedrich.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Schröder (TOP 1), Regierungsdirektorin Dr. Schütze (TOP 2),
Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10 Uhr bis 13:35 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Öffentliche Anhörung

Eingabe 01740/11/19

Betr. Erhalt und Sanierung des Oberdecks der „Alten Liebe“ in Cuxhaven

Der Ausschuss führt zu der Eingabe eine öffentliche Anhörung durch. Angehört wird die Petentin Nicole Antons.

Vortrag und Darlegung des Anliegens durch die Petentin

Nicole Antons (Petentin): Heute spreche ich für über 5 000 Menschen, die sich an den Niedersächsischen Landtag gewandt haben, sowie für mehr als 10 000 Unterstützende auf openPetition, die sich klar für den Erhalt des heutigen Oberdecks unseres Wahrzeichens, der „Alten Liebe“, aussprechen.



Die „Alte Liebe“ ist für viele Menschen weit mehr als ein Bauwerk aus Holz und Beton. Sie ist seit Jahrzehnten ein identitätsstiftendes Wahrzeichen Cuxhavens und zentraler Bestandteil der maritimen Kultur- und Hafenlandschaft Niedersachsens. In ihrer heutigen Form prägt sie seit über 45 Jahren mit ihrer markanten Silhouette das Stadt- und Hafenbild und ist weltweit bekannt.

Zwar hat sie im Laufe der Jahrhunderte Veränderungen erfahren, doch ein vollwertiges Oberdeck gehört seit 1886 zu diesem Ort, ist damit ein prägendes Element und tief in seiner historischen Entwicklung verankert.

Petition
 01740/11/19
 Nicole Antons

Ein Oberdeck ist Teil der „Alten Liebe“ seit 1886



Blick von der oberen auf die untere Plattform der Alten Liebe mit Booten - 1886.



Alte Liebe mit Haus der Bootklinik, Signalstation und Telegrafstation - 1933.



Alte Liebe 1989.
Eröffnung des Neubaus 11. März 1982.

1886
1933
1989

Quelle: Buch Karl B. Kühne, Cuxhaven der lange Weg zum Universalhafen 1610/1992

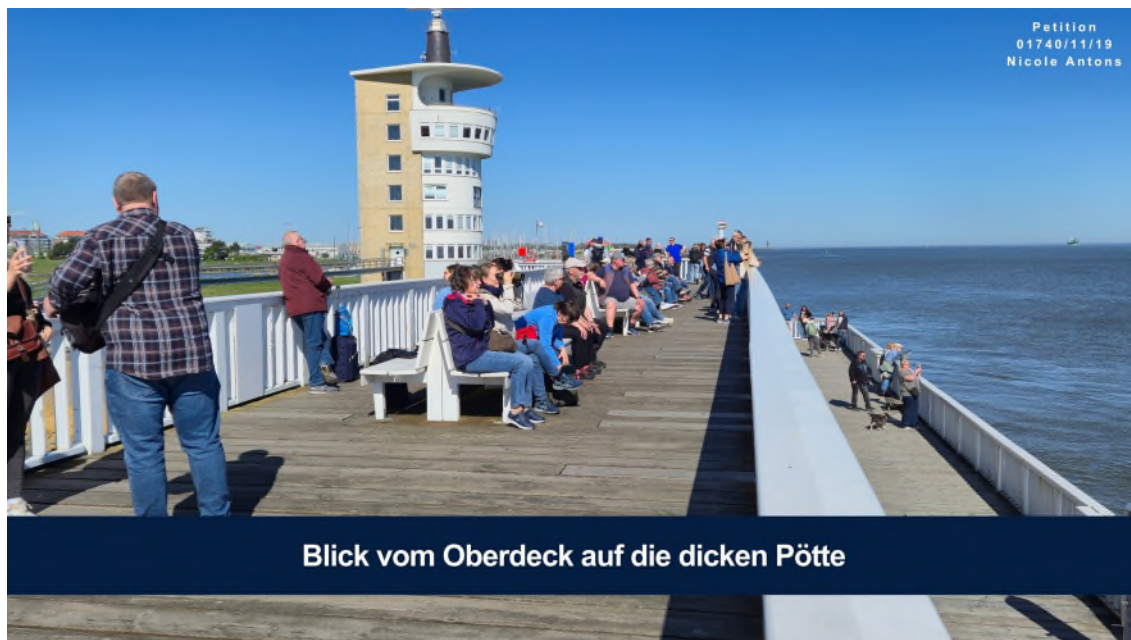
Recherchen in den historischen Unterlagen belegen die Weitsicht unserer Vorfahren. Schon beim Wiederaufbau 1981 unter Oberbürgermeister Albrecht Harten und dem Niedersächsischen Hafenamt - Vorgänger NPorts - führten unsere Vorfahren denselben Kampf wie wir heute. So sollte die „Alte Liebe“ aus Kostengründen einer öden Betonplattform weichen. Dies konnte damals verhindert werden, da das Bauwerk bereits weltbekannt und einzigartig war und der historische Charakter erhalten werden sollte.

Beim Wiederaufbau orientierte man sich am Erscheinungsbild bis 1934, um das Bauwerk auf seinen Ursprung zurückzuführen. Die damalige Entscheidung gegen einen reinen Betonbau war eine bewusste Wahl für die maritime Identität, die man sich damals - trotz der Mehrkosten von 200 000 DM - etwas wert sein ließ. Eine erhöhte Besucher- und Aussichtsplattform war stets fester Bestandteil der Planung, ebenso wie die geschätzten Sitzmöglichkeiten, und wurde auch aufgrund der besonderen Wetterbedingungen nie infrage gestellt. Letztlich wurde zugunsten der zweigeschossigen Holzkonstruktion auf Stahlbetonpfählen entschieden, die am 11. März 1982 feierlich eröffnet wurde.

Der renommierte Technikhistoriker Professor Dr. Rolf-Jürgen Gleitsmann-Topp stuft die „Alte Liebe“ als ein „außergewöhnliches technisches Kulturdenkmal“ mit überregionalem Erkennungswert ein. Er betont ausdrücklich, dass das Bauwerk in seiner Substanz nicht „verstümmelt“ werden dürfe. Ihre Bedeutung reicht jedoch weit über das Bauliche hinaus.

Die „Alte Liebe“ ist ein Ort der Begegnung, der Verabschiedung und der Erinnerung. Hier machen sich Menschen Heiratsanträge, winken seit Generationen den Schiffen hinterher. Sie verarbeiten ihre Trauer für den Verlust geliebter Menschen nach einer Seebestattung und finden in der Weite des Meeres Trost. Hier können sie ihren Liebsten besonders nah sein.

Die „Alte Liebe“ ist unser „Wohnzimmer am Meer“ und ein Rückzugsort für die Seele - kein Ort der Unterhaltung oder eine Eventplattform.



Ein solcher Ort verpflichtet zu einem besonders verantwortungsvollen Umgang. Denn die „Alte Liebe“ gehört nicht nur uns, sondern auch den Generationen vor uns und den Generationen nach uns.



Genau diesem Anspruch werden die aktuellen Planungen von NPorts nicht gerecht. Diese sahen zunächst einen barrierefreien Teilneubau ohne Oberdeck vor, mit geschätzten Kosten von rund 5 Millionen Euro. Das Oberdeck in heutiger Form sei aus Gründen der Kosten, der Statik sowie der Barrierefreiheit nicht darstellbar. Im Falle eines Wiederaufbaus würden zusätzliche Kosten von mindestens 5 Millionen Euro entstehen. Die Bauzeit wurde mit rund einem Jahr angegeben. Unter Einbeziehung des heutigen Oberdecks soll sich die Bauzeit laut NPorts auf etwa drei Jahre verlängern. Zudem hat NPorts signalisiert, die „Alte Liebe“ für einen symbolischen Euro abgeben zu wollen. Wo bleibt hier die Verantwortung des Landes Niedersachsen?

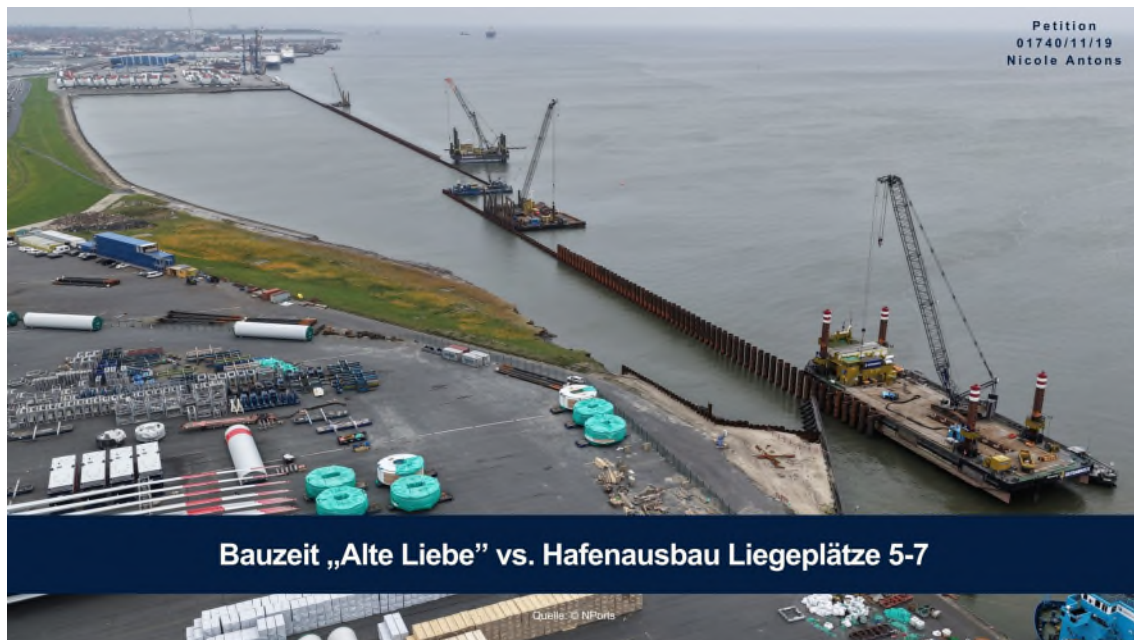


Im Zuge des öffentlichen Drucks durch die Petition mit bis dahin über 7 700 Unterschriften wurde innerhalb von lediglich zwei Wochen unter Ausschluss der Öffentlichkeit ein neuer Entwurf entwickelt und in der Stadtratssitzung vorgestellt. Während dieser Zeit fand keine Bürgerbeteiligung statt. Ein mir einen Abend vor der Stadtratssitzung per E-Mail zugesagtes Gespräch seitens NPorts wurde nie geführt. In einem Gespräch mit dem Oberbürgermeister wurde die Zusendung eines angeblich bereits vorliegenden Denkmalbescheids in Aussicht gestellt, obwohl mein Antrag auf Denkmalwertprüfung erst wenige Tage alt war. Diesen Bescheid hat es laut Auskunft des Niedersächsischen Landesamtes für Denkmalpflege Hannover nie gegeben.



Der neue Entwurf sieht nun einen reduzierten Wetterschutz von etwa 20 m mal 4 m vor, dessen Kosten mit rund 500 000 Euro angegeben werden; dieser ist nicht barrierefrei. Der Teilneubau soll auf den vorhandenen rund 45 Jahre alten Stahlbetonpfählen errichtet werden, deren Restnutzungsdauer mit 50 Jahren geschätzt wird. Das bestehende Unterdeck der „Alten Liebe“ ist bereits heute barrierefrei erreichbar. Der Teilneubau wurde unter anderem mit dem Ziel der

Barrierefreiheit bis zum Feuerschiff „Elbe 1“ beworben. Dieses Schiff ist jedoch selbst nicht barrierefrei. Ergänzend weise ich darauf hin, dass es bis heute im gesamten Bereich der „Alten Liebe“ keine barrierefreien Toiletten gibt.



Nur wenige hundert Meter entfernt setzt NPorts derzeit ein Großprojekt im Rahmen des Hafenausbaus um. Auf einer Länge von rund 1,3 km wurden innerhalb eines Jahres Hunderte neue Pfähle sowie zahlreiche Spundwände für die Liegeplätze 5 bis 7 gerammt. Dieses Projekt hat ein Investitionsvolumen von rund 300 Millionen Euro und zeigt, dass auch technisch anspruchsvolle Bauvorhaben im maritimen Umfeld in kurzer Zeit realisierbar sind. Es geht also nicht um Machbarkeit. Es geht um den Willen.

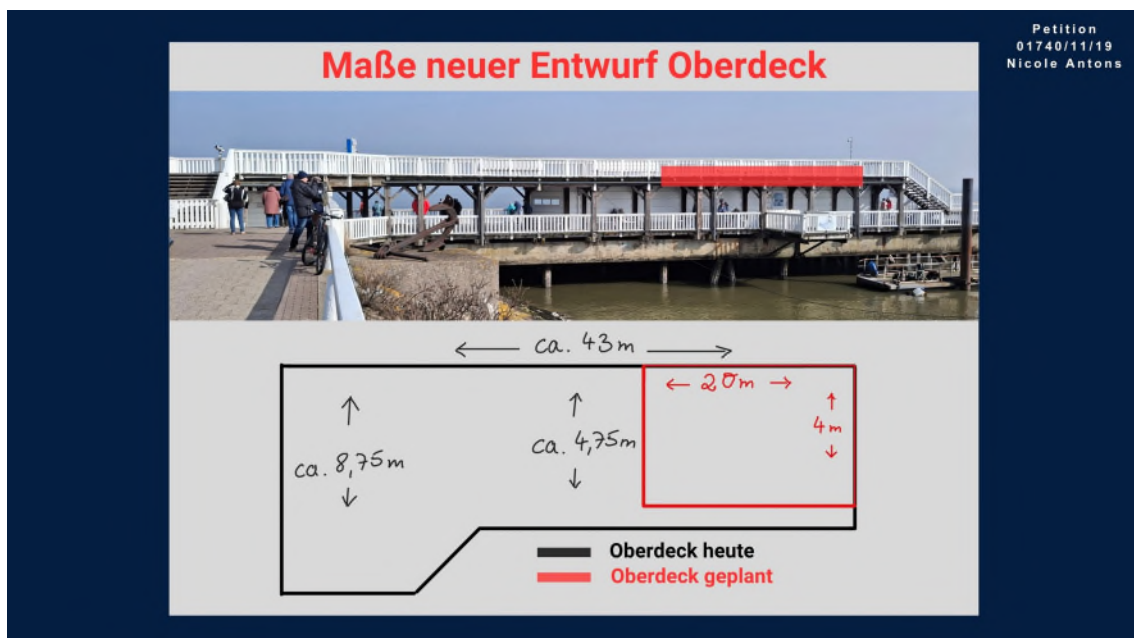
Diese Entwicklungen sind für viele Menschen nicht mehr nachvollziehbar. Sie fühlen sich an den Umgang mit dem Alten Fischereihafen sowie mit anderen Bauwerken und Objekten in Cuxhaven erinnert, wie beispielsweise die Kampnagel-Kräne, das Eiswerk oder aktuell die „Hermine“.



Möchte diese Generation wirklich für die Vernichtung eines bedeutenden Wahrzeichens wie der „Alten Liebe“ verantwortlich sein? Welchen konkreten Mehrwert hat dieser Teilneubau für die Menschen? Die ehrliche Antwort lautet: keinen. Ein verkleinertes oder fehlendes Oberdeck bedeutet nicht Sanierung, es bedeutet Verlust. Verlust von Raum, von Funktion, von Identität.



Die Plattform ist heute schon regelmäßig überfüllt. Sitzplätze sind Mangelware - an Feiertagen, in der Hochsaison, wenn große Schiffe wie die „Queen Mary 2“ vorbeiziehen. Und trotzdem soll sie kleiner werden?



Die Petition ist nach der Vorstellung des neuen Entwurfs weiterhin deutlich gewachsen. Alle Unterschriften, die später beim Landtag eingereicht wurden, erfolgten *nach* Bekanntwerden der überarbeiteten Planungsvariante. Das zeigt aus meiner Sicht sehr deutlich, dass sich die Menschen keine reduzierte Lösung wünschen, sondern den Erhalt der „Alten Liebe“ in ihrer

gewachsenen ursprünglichen Form mit vollständigem Oberdeck. Die Veröffentlichung der unabhängigen Gutachten, Kosten- und Statikberechnungen wird seitens NPorts bis heute verneint.



Erhalt und Sanierung der „Alten Liebe“

Wir wollen nachhaltig, umweltfreundlich und zukunftssicher handeln. Wir arbeiten an der Energiewende, recyceln wertvolle Rohstoffe und wissen: Die nachhaltigste Ressource ist die, die erhalten werden kann. Deshalb muss bei der „Alten Liebe“ der erste Schritt die ernsthafte Prüfung auf Bestandssanierung sein, damit das Bauwerk erhalten werden kann. Das ist gelebte Nachhaltigkeit.



Das Oberdeck ist sanierbar und nicht marode

Moderne Bauweisen zeigen sehr deutlich, dass Erhalt heute möglich ist, wo er früher ausgeschlossen wurde. Dafür bietet Carbonbeton hervorragende Lösungen. Gegenüber herkömmlichem Stahlbeton besitzt er ein sehr geringes Eigengewicht, ist korrosionsfrei, ermöglicht Materialeinsparungen von bis zu 85 % und reduziert den CO₂-Ausstoß erheblich. Hinzu kommen eine Lebensdauer von über 100 Jahren sowie ein deutlich geringerer Wartungsaufwand. Damit

verbindet Carbonbeton Nachhaltigkeit mit Wirtschaftlichkeit, schafft langfristige Zukunftssicherheit und neue Möglichkeiten für die Sanierung von Bauwerken wie der „Alten Liebe“.

Diese Vorteile werden auch auf Bundesebene hervorgehoben. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie beschreibt Carbonbeton in seiner Fachpublikation „Schlaglichter der Wirtschaftspolitik“ als einen wesentlichen Baustein der Transformation der Bauwirtschaft und als innovative Leichtbautechnologie. In der Praxis gibt es inzwischen zahlreiche Beispiele, in denen Bauwerke dadurch erhalten werden konnten, obwohl sie zuvor als kaum oder nicht sanierbar galten. Ein Blick nach Magdeburg zeigt, was möglich ist. Die Hyparschale war stark einsturzgefährdet und wäre beinahe dem Abriss zum Opfer gefallen. Heute erstrahlt sie im neuen Glanz.

Genau deshalb ist eine unabhängige und externe Machbarkeitsstudie zwingend erforderlich, die alle heutigen technischen Möglichkeiten der Sanierung wirklich umfassend prüft. Nur auf dieser Grundlage kann eine Entscheidung getroffen werden, die langfristig tragfähig und verantwortlich ist. Erst wenn durch belastbare Untersuchungen nachgewiesen ist, dass eine Sanierung technisch nicht realisierbar ist, kann über einen möglichen Neubau gesprochen werden.



Carbonbeton sollte von Anfang an Teil der Lösung sein. Durch das deutlich geringere Gewicht verbessert sich die statische Situation erheblich. Reicht dies allein nicht aus, kann das Oberdeck zusätzlich in leichter Bauweise ausgeführt werden, beispielsweise mit einem langlebigen wartungsarmen Holz wie Accoya. Und selbst wenn die bestehende Gründung dadurch an ihre Grenzen kommen sollte, ist das kein unlösbares Problem. Es gibt bewährte Lösungen wie eine ergänzende Verstärkung durch Mikropfähle oder eine neue Pfahlgründung, um das heutige Oberdeck zu ermöglichen. Falls weiterhin auf konventionellen Stahlbeton gesetzt wird, ist dessen begrenzte Lebensdauer zu berücksichtigen. Daher besteht die reale Gefahr, dass wir in wenigen Jahren erneut vor demselben Problem stehen, nur mit deutlich höheren Kosten und erneutem Eingriff in das Bauwerk. Das ist keine nachhaltige Lösung, sondern das Verschieben eines Problems in die Zukunft.



Ein weiterer zentraler Punkt betrifft die touristische und wirtschaftliche Bedeutung der „Alten Liebe“. NPorts verneint touristische Aufgaben, profitiert jedoch unmittelbar vom Tourismus vor Ort, unter anderem durch Liegegebühren der Ausflugsschiffe, Parkgebühren sowie eigene touristische Angebote. So betreibt NPorts eine eigene Wohnmobilstellfläche, die laut Berichterstattung der *Cuxhavener Nachrichten* geschätzt jährlich rund 185 300 Euro einbringt. Zudem sind seit 2021 sanitäre Anlagen auf der Plattform geplant. Auch im eigenen Perspektivpapier wird die „Alte Liebe“ ausdrücklich als touristischer Bereich ausgewiesen. Der geplante Liegeplatz an der Aussichtsplattform würde darüber hinaus zusätzliche Einnahmen durch Liegegebühren schaffen.

Dass NPorts angeblich nicht für den Tourismus zuständig sei, wird eindeutig durch die Praxis ebenfalls an anderen Standorten komplett widerlegt. In Hooksiel soll ein 200 ha großes Freizeitareal entstehen. Die landeseigene Hafengesellschaft NPorts lässt dort gezielt Konzepte für Hotels, Ferienparks und Hausboote entwickeln, um den Qualitätstourismus aktiv anzukurbeln.



Wenn das Land Niedersachsen und NPorts als landeseigene Hafengesellschaft an anderen Orten der Küste massiv in touristische Großprojekte und die Aufenthaltsqualität investieren, dann ist es nur konsequent, dass diese Mittel auch für den originalgetreuen Erhalt unseres Cuxhavener Wahrzeichens inklusive vollwertigen Oberdecks bereitgestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist das Argument, man müsse Geld von anderen Standorten abziehen, um den jetzigen Teilneubau überhaupt realisieren zu können, unhaltbar. Es wird hier keinem anderen Hafen etwas weggenommen. Es geht bei den verhältnismäßig geringen Mehrkosten für das Oberdeck rein um eine faire Reinvestition der Mittel, die unter anderem vor Ort generiert werden.

Cuxhaven lebt seit Jahrzehnten unter anderem vom Tourismus, hat rund 4 Millionen Übernachtungen und ca. 2,7 Millionen Tagesgäste pro Jahr. Gleichzeitig verfolgt Niedersachsen das Ziel, Tourismusland Nummer 1 zu werden. Zudem beabsichtigt das Land, sich mit bis zu 4 Millionen Euro effektive Strukturhilfe an der Landesgartenschau 2034 in Cuxhaven zu beteiligen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie es dazu passt, eines der bekanntesten Wahrzeichen des Landes und Tourismusmagneten zu vernichten.

Petition
 01740/11/19
 Nicole Antons

Auszug aus über 5.700 Kommentaren

Weil die Alte Liebe ein Wahrzeichen von Cuxhaven ist und viele Menschen dorthin gehen, um ihren Verstorbenen zu gedenken, die seebestattet wurden

Die „Alte Liebe“ prägt seit Jahrhunderten das Bild Cuxhavens. Ihr zweites Deck gehört historisch und funktional dazu: Es bietet Schutz bei schlechtem Wetter, schafft ganzjährig Aufenthaltsqualität, ermöglicht würdige Gedenkmomente für Angehörige von Seebestatteten und entzerrt den Besucherandrang. Sein Erhalt sichert Identität, Nutzung und kulturelle Kontinuität.

Die Alte Liebe ist ein maritimes Wahrzeichen der Stadt Cuxhaven und ein Ort der Identifikation für alle, die Cuxhaven lieben. Ausserdem sollte sie den Status eines Denkmals und eines schützenswerten Kulturgutes erhalten!

S.Leserbrief, es passieren zuviele Sanierungen vorschnell und unverständlich. Andere Städte verlegen z. B. Extra Kopfsteinpflaster um den Charme der Stadt zu verbessern, hier wird zugeteert und jetzt soll das überregional bekannte Denkmal weg? Sind wirklich alle Alternativen gecheckt? Ein wenig Schönes sollte in dieser Stadt erhalten bleiben, ansonsten ist die Stadt bald weder zum Urlaub machen, noch zum Wohnen attraktiv.

Ich bin 1960 in Cuxhaven geboren, also Ur-Cuxhavener. Meine Großeltern, mein Großvater war Elbe-Lotse wie ich auch Lotse war, wohnten 5 Minuten entfernt von der Alten Liebe die damals noch in der direkten Nachbarschaft zur alten Seebäderbrücke mit dem dahinter liegenden Seglerhafen der SVC lag. Viel zu viel von schönen alten Gebäuden und Straßenzügen sind meist aus Kostengründen verloren gegangen! Jetzt soll auch noch unsere „Alte Liebe“ verstümmelt werden. Das nehme ich so nicht hin!!!

Es ist nicht mehr viel vom alten Cuxhaven übrig und alles wird neu und moderner gemacht... wenn also das Holz der Alten Liebe marode ist, dann saniert es und zwar genau so wie es jetzt ist... irgendwas muss doch bleiben vom alten Cuxhaven 😊

Es kann nicht sein, daß ein Punkt wie die "Alte Liebe" in Cuxhaven, als weltweit bekannter Punkt, optisch weiter dezimiert wird. Solch historische Punkte müssen auch so erhalten werden, wie sie bislang publiziert wurden.

Quelle: openPetition Kommentarspalte Petition Oberdeck der Alten Liebe erhalten - Wahrzeichen Cuxhavens bewahren

Die „Alte Liebe“ verfügt über mehr als 17 000 positive Google-Bewertungen und ist ein internationaler Anziehungspunkt und Sehnsuchtsort. Viele Gäste besuchen Cuxhaven gezielt wegen der zweigeschossigen Aussichtsplattform. Ein Rückbau würde nicht nur ein Bauwerk verändern, sondern auch die touristische Attraktivität des gesamten Standorts schwächen.

Ein weiterer tiefgreifender Punkt betrifft meine persönlichen Erfahrungen im Verlauf dieses Prozesses.

Eine Petition ist ein im Grundgesetz verankertes, legitimes und demokratisches Mittel, um dem Bürgerwillen Ausdruck zu verleihen und Anliegen an die Politik heranzutragen. Umso erschreckender ist es, wie vor Ort damit umgegangen wurde. Diese Petition wurde von führenden lokalen Politikern öffentlich als sinnlos und völlig überflüssig dargestellt. Statt eines dringend notwendigen Dialogs sahen wir uns mit gezielten Einschüchterungsversuchen und Drohkulissen rund um Baustopp, Kosten und immer höhere Fantasiesummen konfrontiert.

Zudem wurde wiederholt die Behauptung gestreut, NPorts könne die „Alte Liebe“ komplett absperren und die geplante Sanierung bzw. den Teilneubau vollständig einstellen, falls diese Petition weiter fortgeführt werde.

Parallel dazu wurden wechselnde Millionensummen als Totschlagargumente in den Raum geworfen. Zunächst wurde von 5, dann von 10 und schließlich von 15 Millionen Euro gesprochen.

Immer wieder wurde die haltlose Frage aufgeworfen, wer diese Kosten tragen solle, falls NPorts aufgrund dieser Petition nicht baue. Der traurige Höhepunkt dieser Desinformationskampagne waren gezielte Rechnungen, bei denen fiktive 10 Millionen Euro stumpf auf die 5 000 Unterzeichnenden aufgeteilt wurden, mit der absurden Drohung, dies bedeute eine persönliche Kostenlast von 2 000 Euro pro Kopf.

Solche Aussagen entbehren jeder rechtlichen, sachlichen und belastbaren Grundlage. Sie dienen einzig und allein dazu, Bürgerinnen und Bürger in Angst zu versetzen und von ihrem demokratischen Grundrecht abzuhalten. Dieses Verhalten, besonders von politischer Seite, macht mich fassungslos und erschüttert mich.

Eine Petition sollte als wertvolles demokratisches Instrument ernst genommen und nicht als lästiger Störfaktor bekämpft werden. Unsere Demokratie und der Respekt vor dem Bürgerwillen sind hohe Güter, die gerade in den heutigen Zeiten von uns allen und ganz besonders von gewählten Volksvertretern und Volksvertreterinnen geschützt werden müssen.

Cuxhaven hat sich in den letzten Jahren verändert, nicht nur zum Vorteil. Das merken nicht nur Einheimische, sondern auch unsere Gäste. Aus der lieb gewonnenen kleinen maritimen Hafenstadt wird zunehmend ein austauschbarer Ort, der seinen eigenen Charakter verliert. Die „Alte Liebe“ ist einzigartig in Deutschland. Hunderttausende Menschen besuchen sie jedes Jahr. Sie übernachten in Hotels, besuchen Restaurants und erzeugen so Millionen Euro Umsatz, von dem über die Umsatz- und Ertragssteuern auch das Land Niedersachsen direkt profitiert. Der Erhalt der „Alten Liebe“ ist deshalb keine Ausgabe ohne Gegenwert, sondern eine Investition in unsere Identität und ein bedeutender Wirtschaftsfaktor für den niedersächsischen Küstentourismus.

NPorts sieht den aktuell geplanten Wetterschutz als unwirtschaftliches Give-away, da mit der „Alten Liebe“ kein Geld verdient wird. Die landeseigene Hafengesellschaft NPorts ist kein privates Wirtschaftsunternehmen. Sie firmiert zwar unter einer GmbH und Co. KG, gehört allerdings zu 100 % dem Land Niedersachsen und wird maßgeblich aus Steuermitteln finanziert. Ein Spielplatz, ein Park oder das Landtagsgebäude hier in Hannover erwirtschaften kein Geld, und trotzdem reißen wir sie nicht ab, weil sie für das Zusammenleben und unsere Kultur unverzichtbar sind. Sie erfüllen Aufgaben des Gemeinwohls. Diese Gemeinwohlverpflichtung gilt auch für NPorts und das Land.

Tausende Menschen haben sich eindeutig für den Erhalt des heutigen Oberdecks ausgesprochen. Das ist kein unverbindlicher Wunsch, sondern ein klar erkennbarer Bürgerwille. Viele Menschen haben längst das Gefühl, dass ihre Meinung keine Rolle mehr spielt, dass Entscheidungen schon getroffen sind, egal was sie sagen. Wenn sich dieses Gefühl verfestigt, entsteht Frustration. Und aus Frustration entsteht Politikverdrossenheit.

Die „Alte Liebe“ ist deshalb längst mehr als ein Bauprojekt. Sie ist ein Prüfstein für den Zustand unserer demokratischen Kultur. Sie entscheiden nicht nur über ein Oberdeck, sondern darüber, ob das Engagement tausender Menschen tatsächlich Gehör findet.

Besonders kritisch sehe ich, dass der drastische Rückbau bislang als einzige Lösung dargestellt wird, dass entgegen der Bestätigung von NPorts mir gegenüber der neue Entwurf mittlerweile öffentlich als endgültige Lösung präsentiert wird.



Wir sprechen hier nicht über eine abstrakte Planung, sondern über einen konkreten Zeitpunkt: Oktober 2026. Erfolgt bis dahin keine Änderung, wird dieses Wahrzeichen in seiner heutigen Form verschwinden. Für immer. Damit wäre jede weitere Diskussion bedeutungslos.

Deshalb bitte ich Sie, ein anderes Signal zu setzen: Stoppen Sie die derzeitige Planung! Geben Sie eine unabhängige, externe Machbarkeitsstudie, beispielsweise durch CARBOCON in Auftrag! Und prüfen Sie alle Möglichkeiten einer Bestandssanierung! Sollte wider Erwarten diese nicht realisierbar sein: Ermöglichen Sie den Wiederaufbau der „Alten Liebe“ mit modernen Materialien und einer neuen oder ergänzenden Pfahlgründung! Prüfen Sie alle technischen und finanziellen Möglichkeiten! Stellen Sie die notwendigen Gelder bereit - einschließlich Fördermitteln - und sorgen Sie für vollständige Transparenz, damit das Oberdeck in seiner heutigen prägenden Optik, Größe, Form und Funktionalität erhalten bleibt oder gleichwertig wieder aufgestellt wird!

Denn letztlich steht hier nicht nur ein Bauwerk auf dem Spiel, sondern auch das Vertrauen der Menschen in politische Entscheidungsprozesse. Dieses Vertrauen verlangt, dass die Politik mutige Zeichen setzt. Geben Sie der „Alten Liebe“ eine echte Zukunftschance und den Erhalt, den sie verdient! Unser Bundesland hat einen neuen Werbeslogan: „Niedersachsen. Das ist groß.“. Zeigen und beweisen wir heute hier im Ausschuss, wie groß Niedersachsen wirklich ist! Retten Sie die „Alte Liebe“!

Stellungnahme der Landesregierung

MR Jacob (MW): Ich leite im Wirtschaftsministerium das Referat 34 - Häfen, Schifffahrt, Schiffbau. In dieser Funktion betreue ich die fachlichen Angelegenheiten der niedersächsischen Seehäfen und hierbei insbesondere auch die der Niedersachsen Ports. Die „Alte Liebe“ ist eine zweigeschossige Aussichtsplattform am Fahrwasser der Elbe. Eigentümerin ist die NPorts, hier vertreten durch die Geschäftsführung. Damit obliegt die Verkehrssicherungspflicht dem Unternehmen, vertreten durch den Geschäftsführer. Im Rahmen der Verwaltungsreform im Jahr 2005 wurde die ehemals staatliche Häfen- und Schifffahrtsverwaltung in eine private Rechtsform überführt. Gebäude, Liegenschaften und Ähnliches sind aus dem Eigentum des Landes in diese private Gesellschaft eingebracht worden.

Die „Alte Liebe“ besteht seit drei Jahrhunderten. Sie wurde ursprünglich 1733 durch Versenken von drei Schiffen errichtet, die an der Hafeneinfahrt eine Sturmflutfunktion haben sollten. Sie wurde mehrfach angepasst und, wie bereits dargestellt, zuletzt 1981/1982 mit großen baulichen Veränderungen zu dieser heute zweigeschossigen Aussichtsplattform verändert, wobei die Substanz vollständig erneuert wurde.

Die „Alte Liebe“ hat heute keine hafentechnische Funktion, also keine Umschlagfunktion wie andere Hafenanlagen, wo Güter umgeschlagen werden. Sie besteht im Wesentlichen aus einer zweigeschossigen Aussichtsplattform aus Holz, dem sogenannten Unter- und dem Oberdeck, sowie Betonunterteilen, die auf Stahlprofilen aufgelagert sind und die die tragende Konstruktion bilden.

Die Stahlwasserbaugründung ist noch vollkommen tragfähig und muss nicht erneuert werden. Gutachten aus 2021 und 2024 zeigen erhebliche statische Schäden an den tragenden Betonunterteilen. Diese sollen daher entfernt werden. Gleichzeitig soll oberhalb der bestehenden Stahlwasserbaugründung ein neuer, dauerhaft tragfähiger Überbau geschaffen werden. Ein Wiederaufbau in der alten Konstruktion ist aus statischen Gründen nicht möglich, da zusätzliches Gewicht die tragenden Pfähle überlasten würde.

Die ursprüngliche Gesamtinvestition liegt laut Kostenschätzung bei rund 5 Millionen Euro und ist in die Wirtschaftsplanung der NPorts eingestellt worden.

Die Bauwerksuntersuchung in 2024 hat ergeben, dass die Betonunterbauteile erhebliche Rissbildungen sowie umfangreiche Korrosionsschäden an den Bewehrungen aufweisen, wodurch ein Querschnittsversagen der tragenden Betonteile mit entsprechender Vorankündigung als wahrscheinlich gilt. Eine sichere Nutzbarkeit der Anlage ist daher nur noch für einen begrenzten Zeitraum gegeben.

Hier soll wie auch an anderen Betonhafenbauanlagen nicht so eine Situation wie bei der Carolabrücke entstehen. Deshalb wird landesweit an der kompletten Sanierung von solchen Betonhafenanlagen gearbeitet.

In der aktuellen Planung soll der Betonunterbau, der sich zwischen der Stahlwassergründung und dem Holzüberbau befindet, erneuert und erhöht werden, um so die Dauerhaftigkeit vor allen Dingen bei Überflutungen und Meeresspiegelanstieg generell zu erhöhen. Zukünftig soll die untere Plattform rund einen Meter höher als heute liegen. Damit wird auf steigende Sturmflutwasserstände und langfristige klimatische Veränderungen reagiert. Gleichzeitig wird der barrierefreie Zugang verbessert.

Für die jetzt vorgesehene Modernisierung ist kein Genehmigungsverfahren erforderlich, weil die Wasserbauteile, also die Gründungsstrukturen, nicht verändert werden. Genehmigungsrechtlich wäre nur das Einbringen zusätzlicher Pfähle wasserbaurechtlich genehmigungsfähig bzw. -pflichtig.

Im Februar 2026 hat NPorts die Sanierungspläne für die „Alte Liebe“ auf einer Pressekonferenz vorgestellt. Diese stießen auf Kritik der Anwohner. Daraufhin hat NPorts die Pläne überarbeitet und eine Holzkonstruktion für einen begehbaren Wetterschutz, also ein zusätzliches Obergeschoss, in die bisherigen Entwürfe integriert. Die zusätzlichen Kosten für diese baulichen Ergänzungen belaufen sich auf rund 500 000 Euro. Baubeginn ist weiterhin vorgesehen für Oktober 2026, um diese Baumaßnahme in der touristisch schwachen Zeit durchzuführen.

Die Gesamtmaßnahme dient dazu, die Aussichtsplattform dauerhaft für Besucher und Besucherinnen aller Altersgruppen und mit unterschiedlichen Mobilitätsanforderungen zu erhalten und weiterzuentwickeln. Ein Wiederaufbau der „Alten Liebe“ in der bisherigen Form würde voraussetzen, dass die gesamte Tragstruktur der Anlage neben den geschädigten Bauteilen, insbesondere auch die Gründungspfähle, erneuert würden, da die Gründungspfähle die zusätzliche Last nicht tragen können. Dies würde auch ein umfangreiches wasserrechtliches Genehmigungsverfahren erfordern.

Eine solche Maßnahme würde sehr umfangreiche Eingriffe in die Konstruktion - Komplettabriss - und eine mehrjährige Bauzeit nach sich ziehen und wäre auch mit unverhältnismäßig hohen Kosten verbunden, die sich geschätzt aktuell auf 10 bis 15 Millionen Euro belaufen. Daher ist vorgesehen, den geschädigten Überbau zurückzubauen und eine neue Konstruktion auf der Gründungsstruktur zu errichten, die den heutigen Anforderungen an Standsicherheit, Dauerhaftigkeit, Barrierefreiheit sowie zukünftigen Bemessungswasserständen entspricht und gleichzeitig auch die bisherige Nutzung der Anlage als Aussichtsplattform gewährleistet.

Im Rahmen der Planungen hat NPorts aus unserer Sicht diverse Alternativen geprüft und diese nach öffentlicher Diskussion angepasst. Das Konzept wurde mehrfach in den entsprechenden Gremien der Stadt öffentlich vorgestellt. Die derzeitige Planung entspricht dem aktuellen Stand der Technik.

Frau **Mohr** (MWK): Ich danke sehr für die Möglichkeit, dass das MWK als oberste Denkmalschutzbehörde ebenfalls Stellung nehmen darf. Ich entschuldige mich vorher, da ich den von Ihnen gesetzten Zeitrahmen ein wenig überziehen werde, denn die Petentin hatte nach den Kriterien gefragt. Um sie darlegen zu können, muss man etwas in die Historie blicken.

Als Eigentümerin der Aussichtsplattform „Alte Liebe“ in Cuxhaven plant die Niedersachsen Ports GmbH und Co. KG, ebenjene Plattform aufgrund ihres schlechten Erhaltungszustandes und des hohen Wartungsaufwandes in veränderter Form neu aufzubauen. Dies war Anlass für eine Bürgerpetition und die Anfrage der Bürgerschaft, ob es sich bei dem Bauwerk um ein Denkmal gemäß § 3 des Niedersächsischen Denkmalschutzgesetzes handelt. Das Landesamt für Denkmalpflege hat geprüft und ist hierbei zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich *nicht* um ein Denkmal handelt, wenngleich die Geschichte der „Alten Liebe“ auch nahezu drei Jahrhunderte überbrückt und sie für die Stadt und ihre Bewohner von hohem identifikatorischem Wert ist. Ein offizielles Schreiben - allerdings kein Bescheid - ist hierzu am 20. April 2026 vom Niedersächsischen Landesamt für Denkmalpflege an die Eigentümerin NPorts gegangen.

Historisch gesehen verdankt der Hafen von Cuxhaven seine Entwicklung vor allem den strategischen Interessen der Stadt Hamburg, die Landesspitze an der Elbmündung zu sichern. Mit Ausbau des Hafens ab dem frühen 18. Jahrhundert verstärkte sich die Schutzfunktion des Fahrwassers elbabwärts sowie dessen Aufgabe als Schutzhafen im Sinne eines Nothafens. Die Landzunge am Hafenkopf wurde ursprünglich mit Vorpfählungen gesichert. Drei auf Grund gesetzte Schiffswracks bildeten ab 1733 das Fundament für einen vorgelegten Wellenbrecher. Dieser erhielt nach einem der versenkten Schiffe den Namen „Alte Liebe“.

Diese Bezeichnung ging ab 1839 auf die parallel zum Fahrwasser gebaute Anlegestelle über, die zudem mit einem hölzernen Brückenteil versehen wurde. Diese Anlage wurde über die Jahrzehnte und Jahrhunderte in ihrer Form, Position und Funktion immer wieder verändert. So dient sie als Schiffsanleger und später auch als Aussichtsplattform. Letztere ist, vom Zugang zum Feuerschiff „Elbe 1“ abgesehen, die heutige Hauptfunktion der „Alten Liebe“.

Im Rahmen einer umfassenden Veränderung im Bereich des Schutzhöfts, einem im Wasser vorgebauten Damm östlich der „Alten Liebe“, welcher 1980/81 elbaufwärts verschoben und neu errichtet wurde, fand auch die jüngste große bauliche Veränderung der Aussichtsplattform „Alte Liebe“ statt. 1982 wurde diese in ihrer Substanz vollständig erneuert und in ihrer Materialität weitgehend verändert; wir haben es schon gehört: Stahlbeton ersetzt den Unterbau aus Holzpfehlen. Die damalige Planung nahm die zweigeschossige Bauweise auf, die schon zuvor und wohl seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert bestand. In ihrer Dimensionierung ging sie jedoch über die Vorgängeranlagen hinaus.

Die „Alte Liebe“ liegt so unübersehbar im historischen Hafenareal Cuxhavens, einem Gebiet, das 1988 im Rahmen der sogenannten Ersterfassung vom damaligen Institut für Denkmalpflege inventarisiert wurde. Das Institut für Denkmalpflege ist sozusagen der Vorgänger des heutigen Landesamts für Denkmalpflege. Diese Ersterfassung passierte 1988, weil 1978 das erste Denkmalschutzgesetz in Niedersachsen erlassen wurde und dann damit begonnen wurde, Bauwerke im ganzen Land anzugucken und zu beurteilen.

Bei dieser Inventarisierung wurden einige bauliche Anlagen, darunter der Leuchtturm von 1802/1803, der bereits 1884 in Betrieb genommene Semaphor, der Radarturm von 1958/60, die Wetterwarte und das Lotsenhaus des Hamburger Architekten Otto Hoyer aus den Jahren 1924/25 und weitere als Denkmale ausgewiesen. Zu einer Ausweisung der Aussichtsplattform „Alte Liebe“ ist es nach erfolgter Abwägung 1988 *nicht* gekommen.

Nach der jetzt erneut durchgeführten Denkmalwertprüfung, 20 Jahre nach der Erstprüfung, ist das Niedersächsische Landesamt für Denkmalpflege wiederum zu demselben Ergebnis wie zuvor gekommen: Bei der Aussichtsplattform „Alte Liebe“ in Cuxhaven handelt es sich nicht um ein Denkmal. Gemäß § 3 des Niedersächsischen Denkmalschutzgesetzes sind Denkmale „bauliche Anlagen, Teile baulicher Anlagen, Grünanlagen und Friedhofsanlagen, an deren Erhaltung wegen ihrer geschichtlichen, künstlerischen, wissenschaftlichen oder städtebaulichen Bedeutung ein öffentliches Interesse besteht“.

Eine geschichtliche Bedeutung im Sinne des Niedersächsischen Denkmalschutzgesetzes kann der „Alten Liebe“ nicht beigemessen werden, da es sich um einen Neubau handelt, der zwar in Nachfolge wichtiger Schutzanlagen des Hafens und des Fahrwassers errichtet wurde, jedoch weder historische Substanz, noch das gleiche Aussehen, noch den identischen Ort, noch die historische Funktionsweise oder im vollen Umfang die historische Funktion überliefert. Das heutige

Bauwerk stellt damit lediglich ein ungenaues Abbild nicht erhaltener Zustände dar, das historischer Spuren, die etwas über die Vergangenheit berichten könnten, entbehrt.

Darüber hinaus kann die Aussichtsplattform nicht in die historischen Entwicklungsprozesse im Alten Hafen eingeordnet werden, die die im Hafengebiet ausgewiesenen Kulturdenkmale dokumentieren. Diese zeigen drei funktional divergierende Bedeutungsebenen: Die erste bezieht sich auf die Zeit vor der Industrialisierung, als der Hafen vor allem als Nothafen und Sicherung des Fahrwassers diente, die zweite geschichtliche Ebene betrifft die des Überseeverkehrs ab der vorigen Jahrhundertwende und die dritte den Komplex der Hochseefischerei im 20. Jahrhundert mit entsprechenden Infrastruktureinrichtungen.

In ihrer einfachen, zuvorderst zweckmäßigen Konstruktionsweise, die nicht von einem überdurchschnittlichen Gestaltungswillen zeugt, kann der „Alten Liebe“ auch keine künstlerische Bedeutung im Sinne des Niedersächsischen Denkmalschutzgesetzes beigemessen werden.

Eine relevante wissenschaftliche Bedeutung, die über die oben geschilderte historische Dimension eines Abbildes historischer Gegebenheiten hinausgeht, liegt ebenfalls nicht vor.

Durch ihre Größe und exponierte Lage entfaltet die „Alte Liebe“ zweifelsfrei eine Wirkung in den öffentlichen Raum hinein. Diese Qualität genügt jedoch für sich genommen nicht, um einen Denkmalwert zu begründen, zumal eine städtebauliche Bedeutung alleine im Sinne der Raumwirksamkeit, ohne dass diese mit anderen der genannten Qualitäten gepaart ist, eben doch weit verbreitet ist und somit aus denkmalfachlicher Sicht kein Alleinstellungsmerkmal darstellt. Auch eine städtebauliche Bedeutung der prägenden Zeitgeschichte der 1980er-Jahre, während der im Hafen einige Veränderungen stattgefunden haben, kann derzeit nicht belegt werden.

Bei der Bewertung von Objekten ist regelmäßig ein sehr strenger, niedersachsenweiter Maßstab anzusetzen. Bei objektbezogen schwach ausgeprägten Bedeutungsebenen im Sinne der Denkmalfähigkeit ist die nahezu ungestörte Überlieferungssituation - Authentizität, Integrität und Originalität - im Sinne der Denkmalwürdigkeit zwingende Voraussetzung für das Vorhandensein einer Denkmaleigenschaft.

Aufgrund der Tatsache, dass Denkmalpflege eine substanzbasierte Disziplin ist, muss bei der Neubewertung von Objekten immer die Substanz im Vordergrund der Prüfung stehen. Die Orientierung an tradierten Erinnerungs- und Identifikationswerten als Aspekt, das Objekt auf einen möglichen Denkmalwert zu prüfen - wie im vorliegenden Fall -, reicht allein daher nicht aus. Aus diesen Gründen sind die Voraussetzungen für die Eintragung der Aussichtsplattform „Alte Liebe“ als Einzeldenkmal gemäß § 3 Abs. 2 des Niedersächsischen Denkmalschutzgesetzes nicht gegeben.

Aussprache

Abg. **Omid Najafi** (AfD): Meine erste Frage richtet sich an die Petentin. Gesetzt den Fall, dass die unabhängige Machbarkeitsstudie, die hier angeführt wird, die Kostensteigerung von 5 bis 10 Millionen Euro untermauert: Haben Sie dann eventuell noch einen Plan B dafür, dass das Oberdeck trotzdem noch kostengünstig hergestellt bzw. erhalten werden kann? Ich habe nur die Beispiele in Bezug auf das Accoya-Holz und den Carbonbeton, die in der Mappe angeführt sind, gesehen. Haben Sie für das Oberdeck noch kostengünstige Varianten in petto?

Meine zweite Frage richtet sich an die Vertreter der Landesregierung. Das ist hier anscheinend eine sehr emotionale Debatte. Inwieweit hat NPorts bzw. die Landesregierung transparent gearbeitet bzw. den Bürgern vor Ort transparent aufgezeigt, wie sich diese Kostenschätzungen über 5 bis 10 Millionen Euro errechnen, damit in dieser Debatte zumindest der rationale Part abgedeckt werden könnte und damit jeder Bürger vor Ort transparent sehen kann, woher die Kostensteigerungen kommen und inwieweit sie begründet sind? Denn anscheinend steht immer noch der Vorwurf im Raum, dass hier einfach mal so über den Daumen gerundet 5 bis 10 Millionen Euro aufgeschlagen werden.

Nicole Antons (Petentin): Das Oberdeck besteht größtenteils nur aus Kiefernholz. Das ist im Prinzip der viel leichtere Part. Die untere Plattform besteht aus Beton. Darüber sind ein paar Holzbohlen, also Unterzüge usw. Das Accoya-Holz ist ein modifiziertes Holz, das sozusagen als Leichtbauholz gewertet wird. Es gibt auch noch Bongossi und ähnliche Holzarten, die man dafür auch noch verwenden kann. Das ist im Grunde genommen schon die Leichtbau-Variante, wenn wir von einem Neubau ausgehen. Beton ist sehr viel schwerer als Holz. Daher sollte das Vorhaben an dem Holzdeck nicht scheitern. Durch die massive Erhöhung der unteren Plattform um einen Meter verursacht man die statischen Probleme selbst.

MR Jacob (MW): Eine Veröffentlichung der Unterlagen ist in der Regel nicht vorgesehen. Die Kostenschätzung basiert auf dem hohen Erfahrungswissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der NPorts, die von Stade bis Norddeich Baumaßnahmen durchführen; es sind ja auch etliche Mitglieder des Unterausschusses „Häfen und Schifffahrt“ anwesend. Man muss sagen, dass diese Kostenschätzungen in der Regel auch eingehalten werden. Die Geschäftsführung und das gesamte Kollegium sind darin sehr erfahren. Von daher gibt es jetzt für mich aktuell keinen Grund, diese Kostenschätzung in Zweifel zu ziehen.

Abg. Christian Frölich (CDU): Frau Antons, herzlichen Dank für Ihre Ausführungen und für das wirklich akribisch erstellte Skript, das Sie uns hier vorgelegt haben. Ich bin ein großer Fan der „Alten Liebe“. Auch als Südniedersachse stehe ich jedes Jahr zumindest einmal auf dem Deck und gucke mir die Schiffe an. Das ist schon ziemlich spannend.

Sie haben bei den Ausführungen von Herrn Jacob kurz die Augenbrauen hochgezogen, als es darum ging, dass die einzelnen Planungen in den kommunalpolitischen Ausschüssen diskutiert worden sind. Bitte sagen Sie mir etwas zur Stimmungslage der Kommunalpolitik in Cuxhaven zu diesem Thema. Vielleicht können Sie auch berichten - ich bin selbst Bauausschussvorsitzender in einer anderen Gemeinde -, inwiefern Sie an diesen Sitzungen teilgenommen haben und sich da in der Einwohner- bzw. Bürgerfragestunde eingebracht haben.

Nun spreche ich beide Ministerien direkt an. Niedersachsen ist aktuell dabei, eine neue Tourismusstrategie auf den Weg zu bringen. Welchen Wert hat denn aus Sicht der Landesregierung diese Aussichtsplattform für diese Tourismusstrategie? Gilt es nicht auch aus Sicht der Landesregierung, im Hinblick auf die neue Tourismusstrategie ein solches Wahrzeichen zu erhalten?

Nicole Antons (Petentin): Der Öffentlichkeit wurde am Anfang gar nicht kommuniziert, dass an der „Alten Liebe“ generell etwas verändert werden sollte. Es gab Anfang des Jahres, ich glaube, am 7. Februar, einen Artikel in den *Cuxhavener Nachrichten*, der mit „Parforceritt entlang der Wasserlinie“ überschrieben war. Das war ein Zweizeiler, in dem geschrieben wurde, dass man wohl auch an der „Alten Liebe“ etwas sanieren will. Dadurch bin ich darüber gestolpert. Das

heißt, das wurde wohl schon im November letzten Jahres in den Ausschüssen mit der Stadt Cuxhaven besprochen, die Öffentlichkeit aber hat davon erst einmal nichts gewusst.

Daraufhin habe ich diese Petition ins Leben gerufen. Dann erst gab es diese Pressekonferenz, zu der ich mich auch noch selbst einladen musste. Ich wurde an keinerlei Sitzungen beteiligt. Ich wurde auch nicht gefragt. Ich habe, wie schon gesagt, zwar eine E-Mail bekommen. Aber es wurde von NPorts in gar keiner Weise ein Gesprächsangebot gemacht. Es gab, wie gesagt, nur diese Pressekonferenz. Dazu hieß es dann, das könne man sich auch im Fernsehen anschauen, denn es gebe beim NDR ein Interview darüber, dass das alles in Stein gemeißelt ist und dass das unwirtschaftlich ist usw. Daneben gab es ein Gespräch mit dem Oberbürgermeister. Das war im Großen und Ganzen eigentlich alles, was von der Seite kam.

Es erreichten mich dann noch ein oder zwei Telefonate. Ich habe mit Herrn Frauenpreiß von der CDU telefoniert; er wollte sich noch mal einsetzen. Ich habe mit Herrn Wichert telefoniert. Mit den Cuxhavenern, die auch da waren, habe ich auch schon gesprochen. Aber dass es eine Veranstaltung für die Bürgerschaft gegeben hätte, in der diese Pläne konkret vorgestellt wurden - das alles kam erst danach und auch nur häppchenweise. Dann gab es eben diese eine einzige Stadtratssitzung, in der auch wieder unter Ausschluss der Öffentlichkeit innerhalb von ein paar Tagen diese - ich sage es mal salopp - Balkon-/Bushaltestellenlösung aus dem Hut gezaubert wurde. Aber daran wurde niemand beteiligt. Ich wurde dazu nicht befragt und andere Bürgerinnen und Bürger der Stadt auch nicht.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Aber der Stadtrat hat dem offiziell zugestimmt?

Nicole Antons (Petentin): Der Stadtrat hat dem nicht offiziell zugestimmt. Es wurde wohl ein Zettel herumgereicht. Aber eine richtige Zustimmung habe ich darin nicht gesehen - also, dass das wirklich schriftlich festgehalten wurde usw. Darüber habe ich jedenfalls nichts herausfinden können.

MR **Jacob** (MW): Herr Frölich, gestatten Sie mir noch zwei Sätze zu Ihrer ersten Frage. Wie bereits dargestellt, ist kein Baugenehmigungsverfahren erforderlich, da es sich nur um eine Veränderung auf Basis der bestehenden Gründungsstrukturen handelt. Die Geschäftsführung und auch die Niederlassungsleitung haben allerdings im Vorfeld das Kommunalparlament und die kommunalen Bauausschüsse freiwillig informiert. Die Angelegenheit wurde in dem Sinne in den Ausschüssen nicht beraten, sondern nur zur Kenntnis genommen, weil kein Beschluss erfolgen muss. Einladungen zu allen öffentlichen Kommunalparlamenten sind aus meiner Sicht öffentlich zugänglich. Von daher sehe ich den Punkt durch „Kenntnisnahme des Kommunalparlaments“ als erfüllt an.

Dazu, inwieweit hierfür eine Verbindung zur Tourismusstrategie des Landes zu suchen und zu finden ist, kann ich jetzt, ehrlich gesagt, nichts sagen. Weil ich für dieses Thema fachlich nicht zuständig bin, bin ich auch nicht in der Lage, diese Angelegenheit mit der Tourismusstrategie abzugleichen. NPorts hat satzungsgemäß die Aufgabe, die Hafeninfrastruktur zu erhalten und auszubauen. Wenn Sie Fragen zur Vereinbarkeit mit der Tourismusstrategie haben, müssten wir diese gegebenenfalls im Nachgang klären.

Abg. **Jan Bauer** (CDU): Frau Antons, meine Verbindung zu Cuxhaven ist auch gegeben. Ich habe auf Helgoland geheiratet. Sie können sich vorstellen, wo das Schiff abgelegt hat. Also, das Bild ist da.

Ich habe eine Frage ergänzend zu dem, was Herr Frölich ausgeführt hat. Wir haben gerade von Herrn Jacob gehört, dass das eine Angelegenheit ist, die zur Kenntnisnahme gegeben wird, weil keine separate Baugenehmigung erforderlich ist. Können Sie sagen, ob es in Cuxhaven dazu noch politische Diskussionen innerhalb der Stadtratsfraktionen oder innerhalb der einzelnen Fachausschüsse gibt? Wird dieses Thema in Cuxhaven politisch noch bewegt, oder wird es jetzt - in Anführungsstrichen - nur noch hier im Petitionsausschuss bewegt?

Nicole Antons (Petentin): Ich hatte eher den Eindruck, dass das Thema so ein bisschen fallengelassen worden ist. Jetzt sind wohl auch alle erst einmal mit dem Wahlkampf beschäftigt. Es gab keine konkreten Vorschläge der Stadt Cuxhaven. Die hätte ja auch die Möglichkeit, im Tourismusbereich einzugreifen, eine Zusammenarbeit anzubieten und vielleicht durch Sponsoring etwas zu bewegen. Aber da kommt gar nichts mehr. Die Bürger fühlen sich ziemlich alleingelassen. Auch wenn jetzt gesagt wird, man sei darauf eingegangen: Wenn man einen Kompromiss sucht, dann muss man erst einmal alle an einen Tisch holen. Dann muss erst einmal darüber gesprochen werden, welche Möglichkeiten es gibt. Das hat es in dem Fall aber gar nicht gegeben. Wenn es das gegeben hätte, dann hätte vielleicht der eine oder andere aus der Bürgerschaft den berühmten fehlenden Euro dazugegeben, um das zu ermöglichen. Darauf wurde aber gar nicht eingegangen.

Ich weiß nicht, wer von den Anwesenden die „Alte Liebe“ kennt. Jetzt ist Hochsaison. Da fahren jetzt auch die neuen Schiffe wie die „Fantasia“ und der „Halunder Jet“ von FRS ab. Da ist es brechend voll. Sie schaffen jetzt auch noch ein riesiges Platzproblem. Wenn Sie da jetzt aktuell auch noch ein Schiff abfertigen wollen, dann werden die Leute erleben, dass die Plattform zwangsmäßig gesperrt werden muss, um die Menschen noch abfertigen zu können, weil das anders gar nicht möglich ist. Im Endeffekt ist dafür dann gar kein Platz mehr. Meines Wissens ist die untere Plattform 52 m und das Oberdeck ca. 43 m lang. Es soll weniger als halb so groß werden. Der Platz fällt weg, die Sitzmöglichkeiten und vor allen Dingen der Schutz fällt weg. Die Menschen sind Wind und Wetter ausgeliefert. Es wird brechend voll. Wir haben insofern auch ein Platzproblem. Da kommt dann alles zusammen.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Vielen Dank, Frau Antons, für Ihre Petition. Ich habe eine Frage an das Ministerium, weil in Ihrem Vortrag das Wort „Transparenz“ fiel und nach der Glaubwürdigkeit gefragt wurde. Ich finde, dass das neben der Sache an sich der Kernpunkt dieser Petition ist.

Sie haben ausgeführt, die Funktion ändere sich nur insofern, als sich die Größe ändere. Gibt es noch andere Kritikpunkte, die Sie vorbringen, sodass jenseits der Funktion auch noch etwas anderes verändert werden soll, was dann dazu führt, dass - vereinfacht gesagt - die „Alte Liebe“ nicht mehr die bisherige „Alte Liebe“ ist? Ich entnehme der Diskussion immer nur, dass es um die Größe und gegebenenfalls um den Wetterschutz geht, wobei der Wetterschutz ein Stück weit auch wiederhergestellt wird, wenn auch nicht mehr in dem bisherigen Umfang. Also: Geht es Ihnen nur um die Größe oder auch um die Optik?

Meine Frage bezüglich des Verfahrens richte ich an das Ministerium. Ich habe jetzt verstanden, dass das Verfahren so, wie es in einem Rechtsstaat zu laufen hat, sauber gelaufen ist: Es gab eine Information an die Ausschüsse. Dann wurde eine Stellungnahme zur Kenntnis genommen. Die Ausschusssitzungen sind in der Regel öffentlich. Soweit ich weiß, ist auch öffentlich diskutiert worden. Es ist auch in der Zeitung berichtet worden. Sie haben selbst erwähnt, dass Sie ein Gespräch beim Oberbürgermeister hatten. Insofern verstehe ich Ihren Vorwurf der mangelnden

Transparenz nicht. Ich habe es so verstanden, dass die Verfahren, die in einer Demokratie vorgesehen sind, eingehalten worden sind. Habe ich Sie falsch verstanden?

Nicole Antons (Petentin): Es geht nicht nur um die Größe an sich, sondern es geht natürlich auch um die Silhouette, die das Hafenbild prägt. Das hängt ja alles daran. Es ist ein Wahrzeichen. Cuxhaven hat nur noch zwei Wahrzeichen, die Kugelbake und die „Alte Liebe“. Die „Alte Liebe“ ist weltweit bekannt.

Zum Thema Transparenz usw. Kein Mensch hat davon etwas gewusst. Niemand kann sich neben der Arbeit usw. permanent in irgendwelche Sitzungen begeben. Uns haben viele, die immer wieder nach Cuxhaven kommen, aus aller Welt Zuschriften geschickt. Wir haben Zuschriften aus Australien, aus Neuseeland usw., die die „Alte Liebe“ so kennen, wie sie jetzt aussieht. Wir wollen doch nicht irgendetwas Unmögliches, sondern wir möchten einfach unser Wahrzeichen, die „Alte Liebe“, wie sie jetzt ist. Sie steht jetzt fast 50 Jahre da - in ihrer Größe, in ihrer Optik. Ihre Silhouette ist vor allem für die Segler dann, wenn sie von der Wasserseite kommen, ein Thema. Jetzt soll sie zu einer seelenlosen Betonplatte mit einem kleinen Bushaltestellenhäuschen umgebaut werden. Da stellt sich die Frage, ob für das, was jetzt geplant ist, 5,5 Millionen Euro gerechtfertigt werden können. Sie nehmen den Menschen einfach ihr Wahrzeichen weg. Da finden auch Seebestattungen statt, wie ich schon ausgeführt habe. Da werfen Leute ihre Kränze ins Wasser und gedenken ihrer Angehörigen. Diese Leute halten sich da auf. Das ist im Grunde genommen wie eine Begegnungsstätte. Wir haben Menschen getroffen, die da in vierter Generation mit den Urenkeln sind. Das können Sie auch auf dem einen Foto sehen. Es geht einfach darum, dass sich die Menschen da treffen, dass sie es so lieben, wie es jetzt ist, und dass das erhalten werden soll.

Nun zur Informationspolitik: Wenn wir diese Petition nicht gestartet hätten, hätten wir davon lange nichts gewusst. Das wurde erst aufgrund dieser Petition im Nachhinein durch die Pressekonferenz öffentlich gemacht. Während wir diese Petition erfolgreich weitergeführt haben, wurde innerhalb von zwei Wochen hinter verschlossenen Türen ohne öffentliche Beteiligung ein zweiter Entwurf entwickelt - ohne dass wir überhaupt gefragt wurden, was wir wollen. Es wurde kein Mensch gefragt. Ja, in den Ausschüssen wurde darüber diskutiert. Aber die Bürgerinnen und Bürger haben davon *nichts* gewusst. Ich bin nur durch diese zwei Zeilen in den *Cuxhavener Nachrichten* darauf aufmerksam geworden. Wenn die da nicht dringestanden hätten, hätten wir das bis heute nicht gewusst.

Die Politik ist verpflichtet, auf die Bürgerinnen und Bürger zuzukommen, und nicht umgekehrt. Wir wissen alle, dass die Sitzungen öffentlich sind. Aber dann muss auch in der Presse, auf der Internetseite, kommuniziert werden, was gemacht werden soll. Wenn da nur das Thema „Hafenwirtschaft und Tourismus“ zu lesen ist, dann ist das nichts, das jemanden daran denken lässt, dass das unser jahrzehntealtes Wahrzeichen betrifft, das alle lieben und das weltweit bekannt ist und für das Menschen extra nach Cuxhaven fahren. Die Shipspotter zum Beispiel sind eine Riesenszene. Sie bringen mit „Hafenwirtschaft und Tourismus“ die „Alte Liebe“ nicht in Verbindung. Wenn gesagt worden wäre, dass die „Alte Liebe“ vernichtet werden soll, dann hätte es noch sehr viel früher, wahrscheinlich schon im letzten Jahr, Ärger gegeben.

MR Jacob (MW): Die Planungen von NPorts wurden am 12. November 2025 in öffentlicher Sitzung des Ausschusses für Hafen, Tourismus und Wirtschaft der Stadt Cuxhaven ohne jegliche Einwände der Anwesenden erläutert - also Kenntnissnahme. Aufgrund der darauffolgenden Presseberichterstattung gab es einen öffentlichen Pressetermin. Daraufhin wurde diese ergänzte

Planung am 26. Februar 2026 in einer öffentlichen Ratssitzung vorgestellt und erläutert. In der Sitzung sprach sich der gesamte Rat der Stadt Cuxhaven für den neuen Entwurf aus.

Abg. **Veronika Bode** (CDU): Frau Antons, vielen Dank für Ihr Engagement. Die Art und Weise, wie diese Petition Ihren Ausführungen zufolge aufgenommen wurde, und die dort geäußerte Kritik an Ihrem Vorgehen teilen wir natürlich überhaupt nicht. Vielen Dank, dass Sie sich dennoch diese Mühe gemacht haben.

Ich bin sehr verwundert, dass die „Alte Liebe“ nicht als Denkmal eingestuft wird. Man ist manchmal verwundert, welche wirklich maroden, unscheinbaren Pfähle, Gebäude, Ruinen als Denkmal eingestuft werden. Dass die „Alte Liebe“ nicht als Denkmal eingestuft wird, finde ich schon sehr verwunderlich.

Ich habe eine Frage zu der jetzt geplanten Größe von 20 m mal 4 m. Wie kommt man überhaupt dazu? Gibt es dafür statische Gründe? Welche planerischen Gründe gibt es? Warum wurde hier nicht versucht, dieses charakteristische Erscheinungsbild zu berücksichtigen? Warum wurde gerade auf 20 m mal 4 m gegangen? Das geplante Bauwerk ist ziemlich klein im Verhältnis zu dem zurzeit genutzten Bauwerk. Deswegen frage ich mich, warum es ausgerechnet 20 m mal 4 m und nicht beispielsweise 20 m mal 8 m groß sein muss?

Zu den Kosten: Welche Fördermöglichkeiten gibt es seitens EU, Bund, Land, Kommune usw.? Welche Fördertöpfe werden hier voraussichtlich bemüht werden, und welche weiteren Fördertöpfe gibt es noch, um vielleicht ein anderes Projekt durchführen zu können?

Wie ist der Bearbeitungsstand? Jetzt wird gesagt, dass im Oktober 2026 mit den Bauarbeiten begonnen werden soll. Ist das Projekt überhaupt noch aufzuhalten? Wie ist es aufzuhalten? Wer kann das Projekt stoppen? Kann es nur NPorts selbst stoppen? Oder gibt es noch andere Möglichkeiten, um den Beginn der Maßnahme aufzuhalten?

Nicole Antons (Petentin): Ich kann dazu nur sagen, dass ich selbst auch nicht weiß, weshalb die Größe von 20 m mal 4 m gewählt worden ist.

Auf der einen Seite konnte man den Schiffsanleger erkennen, der da gebaut werden soll. Vorher war da auch ein Schiffsanleger. Die obere Plattform ist knapp 5 m breit. Ich nehme an, dass da der Abgang zu dem Schiffsanleger, der neu gestaltet werden soll, verlaufen soll. Dadurch erklären sich wahrscheinlich diese 4 m.

Warum ist das Oberdeck nicht auf die volle Länge bemessen? Es wurde immer mit der Statik argumentiert - aber es ist ja wesentlich leichter, weil es nur Holz ist -, dass das nur auf der Seite geht und nicht komplett. Wenn man dann auch noch darüber nachdenkt, dass das schon 45 Jahre alte Stahlbetonpfähle sind, und davon ausgeht, dass jetzt noch einmal 5 Millionen Euro für diese Erhöhung aus Beton aufgewendet werden - ich weiß nicht, ob das Bauwerk wieder mit Stahlbeton oder mit Carbonbeton ausgeführt werden soll, bei dem man wirklich jahrelang Ruhe hat -, dann muss man sich auch die Frage stellen, ob das wirtschaftlich ist. Was ist, wenn diese Pfähle dieses Gewicht irgendwann nicht mehr tragen können? Ich meine, Herr Banik von NPorts hat auf der Pressekonferenz zu mir gesagt: Ja, in 50 Jahren sind wir ohnehin alle weg! Das ist ja dann egal. - Ich habe daraufhin gesagt: Aber ich bin dann noch da, und meine Kinder und Enkel sind dann auch noch da.

Ich verstehe auch, dass das alles Geld kostet. Es ist ja nicht so, dass das jetzt im luftleeren Raum passiert. Wer an der „Alten Liebe“ steht, kann auf die Liegeplätze hinübergucken. Das ist ein Projekt, das 300 Millionen Euro kostet. Das ist auch wichtig und richtig. Im Verhältnis dazu aber kann es doch hier nicht an diesen paar Millionen scheitern. Ich räume ein, dass das viel Geld ist. Ich meine aber auch, dass von der Umsatzsteuer, die aus dem Tourismus resultiert, dafür doch noch ein oder zwei Millionen übrig sein müssen. Lassen Sie es uns noch einmal vernünftig durchplanen, um es dann über die Bühne zu bringen!

Ich kann es nur noch einmal wiederholen: Ich musste mich zu dieser Pressekonferenz selbst einladen. Ich hatte mit Herrn Kokkelink von NPorts telefoniert. Aber das war nicht öffentlich, das war wirklich nur für die Presse bestimmt. Es war nicht so, dass der Bürger da hätte hingehen können und dass wir alle da wie bei der Stadtratssitzung hätten sitzen können. Die Stadtratssitzung war öffentlich. Aber diese Stadtratssitzung wurde auch nur durchgeführt, weil diese Petition im Raum war. Deswegen wurde doch erst diese alternative Planungsvariante entworfen. Mir gegenüber wurde das immer als Entwurf bezeichnet. Ich habe einen Tag nach der Stadtratssitzung extra noch einmal nachgefragt. Es hieß: Es ist nur ein Entwurf, wir können das noch verändern. So wurde mir das kommuniziert.

MR Jacob (MW): Ich habe fünf Jahre im Bauamt in Cuxhaven gearbeitet - kenne also auch die Bauwerke da vor Ort ziemlich genau - und bin dann irgendwann wieder hier in Hannover gelandet.

Wie ausgeführt, ist die Tragkonstruktion aus statischer Sicht weiterhin tragfähig und haltbar. Die Plattform - das Unterdeck - wird in der Größe nicht verändert. Das Unterdeck - die Plattform - bleibt in der bisherigen Größe erhalten, wird aber um einen Meter nach oben aufgedoppelt, um die Überflutungssituation zu verringern. Dadurch wird allerdings eine höhere Last in die Tragkonstruktion eingebracht. Von daher war zuerst gar kein Oberdeck vorgesehen, ist jetzt mit einer Größe von 4 m x 20 m vorgesehen, ermöglicht eine erhöhte Aussichtsposition und hat eine gewisse Witterungsschutzfunktion. Ich gehe davon aus, dass das nur aus statischen Gründen erfolgt, weil man nicht noch zusätzliches Gewicht einbringen will. Sonst wäre das Ganze durch das aufgedoppelte Unterdeck schon zusätzlich belastet.

Fördermöglichkeiten sind nicht möglich und nicht vorgesehen. Wir haben diese Situation bei der privatrechtlichen NPorts GmbH und Co. KG immer wieder: Das Land ist Gesellschafter - ja, das ist richtig -, allerdings ist die Gesellschaft, durch die Geschäftsführung vertreten und geführt, völlig unabhängig. Aufgrund der Gesellschafterstruktur und des Gesellschafters sind öffentliche Zuschüsse aus anderen Töpfen - EU oder was auch immer - nicht möglich.

Was den Bearbeitungsstand angeht: Die Anlage ist durchgeplant, also die Planung ist abgeschlossen, ein Auftragnehmer ist gefunden. Wenn man das jetzt stoppt - die Geschäftsführung müsste das vertreten -, müsste man prüfen, wie sich ein Auftragnehmer verhält: welche Summe er an Ausfallentgelten verlangt, inwieweit sich die Bauzeit verlängert usw. Es gibt nun einmal rechtsverbindliche Verträge.

Abg. Saskia Buschmann (CDU): Im Prinzip vertrete ich hier heute alle drei Ausschüsse: als ordentliches Mitglied den Petitionsausschuss und den Unterausschuss „Tourismus“ und als stellvertretendes Mitglied den Unterausschuss „Häfen und Schifffahrt“. Jeder hat sicherlich seine berechtigten Interessen an der „Alten Liebe“. Ich habe sie mir vor Ort angeschaut, als wir mit dem

Unterausschuss „Tourismus“ dort gewesen sind. Es ist dort wirklich voll, und es ist wirklich ein schönes Bauwerk.

Das Bauwerk, das jetzt teilerneuert werden soll, ist lediglich alles das, was über der Wasserlinie liegt. Die Pfähle im Wasser bleiben bestehen und halten auch weiterhin die Traglast von allem, was oben draufgebaut wird. Das ist, wenn ich es richtig verstehe, der limitierende Faktor. Auf dieser Grundlage wird alles, was oben draufgebaut wird, in Bezug auf Tragfähigkeit berechnet.

Wird denn aktuell immer noch mit diesem Stahlbeton geplant, oder wird aufgrund der vielen Emotionen und des vielen touristischen Engagements auch darüber nachgedacht, einen weiteren Kompromiss einzugehen, indem die obere Plattform wie gewünscht erweitert wird, weil die „Alte Liebe“ zwar, wie wir gehört haben, kein touristisches Denkmal, aber für viele eine touristische Destination ist, mit der Cuxhaven insbesondere in Verbindung gebracht wird?

MR Jacob (MW): Sie haben die Ausgangsposition richtig dargestellt. Limitierender Faktor ist im Wesentlichen die statische Konstruktion. Ich bin im Moment nicht auskunftsfähig, inwieweit veränderter Einsatz von Baustoffen und Ähnliches Auswirkungen auf die Kalkulation haben. Die entsprechenden Verträge sind auf Basis der Planung, die vorangetrieben worden ist und auch veröffentlicht worden ist, geschlossen. Inwieweit Veränderungen Auswirkungen auf die Kalkulation haben, müsste geklärt werden.

Abg. Marten Gäde (SPD): Auch ich habe heute zwei Hüte auf. Auch ich bin Mitglied des Unterausschusses „Häfen und Schifffahrt“. Ich kenne Cuxhaven. Ich kenne auch die „Alte Liebe“. Wir sind im Unterausschuss auch schon einmal zu dem Thema unterrichtet worden.

Meine Frage schließt an die Frage von Frau Buschmann an. Ich verstehe es so: Wenn man die „Alte Liebe“ in ihrer jetzigen Form erhalten wollte, müsste man das wasserbaurechtliche Bauwerk, also die Pfähle, komplett neu einbauen, sodass das Bauwerk eigentlich gar nicht erhalten werden könnte, sondern in ähnlicher Form komplett neu gebaut werden müsste, was dann zu erheblichen Mehrkosten führen würde.

Zur historischen Geschichte muss man sagen: Die „Alte Liebe“ ist in den letzten 300 Jahren gefühlt alle 50 Jahre relativ stark saniert worden. So, wie sie jetzt dasteht, ist sie kein historisches Bauwerk, sondern gibt es sie seit den 1980er-Jahren.

Wenn ich richtig informiert bin, sieht die Planung vor, dass an der „Alten Liebe“ wieder ein Anlegen von Schiffen stattfinden kann, was jetzt nicht möglich ist, vorher aber hundert Jahre die historische Funktion der „Alten Liebe“ war. Von daher ist nach meinem Verständnis der historische Nutzen durch den neuen Entwurf mehr gegeben als durch das Bestehende.

Habe ich es richtig verstanden, dass die „Alte Liebe“ gar nicht erhalten werden kann, sondern komplett neu gebaut werden müsste?

MR Jacob (MW): Das ist korrekt; verbunden mit einem mehrjährigen Genehmigungsverfahren. Was den Vergleich mit den Liegeplätzen 5 bis 7 angeht: Ja, die Bauzeit ist relativ kurz, aber - wir haben darüber im Häfenausschuss schon öfter diskutiert - der vorgelagerte Planungszeitraum beträgt dann mindestens zwei Jahre. Wenn ein wasserbaurechtliches Genehmigungsverfahren durchgeführt werden muss, muss das Gebiet eine Vegetationsperiode lang beobachtet werden. Das ist ein weiteres Jahr an zeitlichem Aufwand. Insofern muss für das Ganze auch ein Zeitraum

von drei oder vier Jahren für ein vorgeschaltetes Planungs- und Genehmigungsverfahren vorgesehen sein.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Vielen Dank, Frau Antons, für Ihre Petition. Ich finde es wirklich erschreckend, dass Sie erleben mussten, dass das Petitionswesen von einzelnen Leuten so wie von Ihnen geschildert betrachtet wird.

Frau Antons, Ihnen ist die Silhouette des Bauwerkes wichtig. Bitte führen Sie dazu noch einmal kurz aus.

Adressiert an das Ministerium bzw. die Verwaltung: Das ist ein kleines Großprojekt für die Menschen vor Ort. Bei anderen Großprojekten wie Windkraftanlagen usw. werden Bürgerinnen und Bürger mit einbezogen. Hat NPorts unterschätzt, dass das Interesse der Bürgerinnen und Bürger vor Ort da ist, oder gab es auch Überlegungen oder Hinweise, die Bürgerinnen und Bürger dort mitzunehmen?

Nicole Antons (Petentin): Erst einmal müssen wir klären, ob das Bauwerk wirklich nicht sanierbar ist. Ich verweise insofern auf die Hyparschale und die Carolabrücke; das können Sie im Internet lesen. Die Carolabrücke hätte mit Carbonbeton durchgehalten. Stahlbeton korrodiert. Bei Carbonbeton gibt es Korrosion nicht mehr. Dann kann beim Material gewaltig an Gewicht gespart werden.

Es war von vornherein kein zweites Deck bzw. Oberdeck geplant. Es sollte von vornherein eine seelenlose Betonplatte werden, weil es einfacher ist, weil es im Weg ist und weil die Leute daran wahrscheinlich kein Interesse haben. Es wurde auch immer wieder gesagt: Oh Gott, dann müssen wir wieder Bohlen austauschen. Das ist sehr aufwendig. Das erfordert Wartungsaufwand usw. - Gleichzeitig wird aber auch zum Beispiel mit der erwähnten Wohnmobilstellfläche Geld verdient. Auch das ist eine seelenlose Betonplatte. Die nutzen ein paar Leute, die da gerne Urlaub machen, weil sie dort ihr Wohnmobil abstellen und Schiffe gucken können. Aber das ist kein Unterhaltungsaufwand. Das Geld könnte man theoretisch auch in den Wartungsbereich mit einfließen lassen.

Für mich und für viele andere stellt sich die Frage, warum diese massive Erhöhung sein muss. Wenn wir darüber nachdenken, dann müssen Sie den ganzen Hafen anheben. Der Radarturm steht genau daneben. Der Radarturm liegt viel tiefer als die „Alte Liebe“. Der Seglerhafen liegt daneben. Ich will nicht den Klimawandel leugnen; der Meeresspiegel wird irgendwann steigen. Aber brauchen wir im Hinblick auf nur 50 Jahre, über die hier geredet wird, wirklich eine Erhöhung von 1,20 m? Es hieß immer, die „Alte Liebe“ müsse befahrbar sein. An der Seite ist heute schon ein Schiffsanleger. Der Schiffsanleger ist schon da, und der war immer schon da. Das muss man nicht von der Wasserseite aus sehen, sondern von hinten. Da lag immer schon ein Seehundsbänke-Ausflugschiff.

Warum muss das jetzt so massiv geplant werden? Ich meine, das ist eine Planungssache, und das ist eine Willensfrage - machbar ist es definitiv -, und Sie haben das bei den Planungen nicht richtig berücksichtigt, weil die Menschen in der Planung anscheinend nicht vorgekommen sind. Die „Alte Liebe“ ist für Sie eben nur ein Kostenfaktor, für uns aber nicht.

MR **Jacob** (MW): Der Zugang zum Radarturm wird regelmäßig überflutet. Der Seglerhafen hat Schwimmstege, die sich dem Wasserstand und der Hochwassersituation anpassen. Da haben wir diese Situation also nicht.

Sie fragten, ob NPorts das Interesse der Menschen unterschätzt hat. Ich will nicht sagen, dass eine Einbeziehung nicht notwendig ist. NPorts beteiligt an allen Standorten, an denen sie Baumaßnahmen durchführt, nach den vorgesehenen Vorgaben die Verwaltungen, also beispielsweise das NLWKN, wenn es um wasserrechtliche Maßnahmen geht, oder die Kommunen. Hier ist die Situation so, dass die Bedenken aufgenommen worden sind, nachdem das Vorhaben in der Öffentlichkeit diskutiert worden ist. Es wurde eine öffentliche Pressekonferenz durchgeführt. Der Rat der Stadt hat sich dessen noch einmal angenommen, nachdem es vorher im Fachausschuss diskutiert und zur Kenntnis genommen worden ist. - Letztlich ist es doch genauso wie dann, wenn Sie privat bauen: Dann würden Sie auch keine öffentliche Beteiligung durchführen.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Das ist ja Landeseigentum. Ich glaube, deshalb hinkt der Vergleich ein bisschen.

MR **Jacob** (MW): Ja, „Landeseigentum“ im weiteren Sinne. Die Gesellschaft ist, wie schon gesagt, unabhängig und unterliegt als GmbH und Co. KG keiner Fach- und keiner Rechtsaufsicht - das ist die Folge einer solchen Konstruktion -, sondern wird vertreten durch die Geschäftsführer. Das Eigentum ist das Eigentum der Gesellschaft - das soll jetzt nicht irgendwie abwertend klingen - und Gesellschafter ist, wie Sie zutreffend gesagt haben, das Land Niedersachsen. Aber es gibt in diesem Falle nicht wie bei anderen Gesellschaften eine Fach- oder Rechtsaufsicht.

Nicole Antons (Petentin): Um in dem Zusammenhang noch einmal darauf zurückzukommen: Die Pressekonferenz wurde nur gemacht, weil wir diese Petition hatten. Sie sagen, dass dazu keine Verpflichtung bestehe. Aber wenn es um einen so exponierten Punkt geht, dann hätte man doch theoretisch schon etwas früher mal von der Stadt, durch die Zeitung oder durch wen auch immer informiert werden können. Es war von Anfang an nie die Rede von diesem zweiten Deck. Das war von Anfang an nicht darstellbar. Das sei in Stein gemeißelt, und wenn wir es wollten, dann würde es 5 Millionen Euro kosten, hieß es. Jetzt sind wir bei 500 000 Euro.

Abg. **Sina Maria Beckmann** (GRÜNE): Auch ich habe heute zwei Hüte auf, gehöre nicht nur dem Petitionsausschuss, sondern auch dem Tourismusausschuss an. Sie haben ganz gut dargestellt, dass Tourismus für Niedersachsen eine große Bedeutung hat. Das hat auch das Ministerium erkannt. Deshalb wundere ich mich darüber, dass niemand aus dem Fachbereich - vielleicht die Referatsleiterin Frau Pürschel - hier ist, denn dann hätten wir das noch einmal diskutieren können.

Ich finde das unglaublich wichtig, denn es stellt sich sehr wohl die Frage: Ich gebe möglicherweise viel Geld für eine Sanierung aus, die vielleicht auch mit geringeren Gewichten möglich ist, oder baue tatsächlich neu, aber was steht dagegen? Eine Antwort auf diese Frage wäre aus touristischer Sicht für uns zur Einschätzung interessant gewesen.

Wir reden hier von unterschiedlichen Zahlen, die auch in den schriftlichen Stellungnahmen kursieren: 10 Millionen, 15 Millionen usw. Wir können das gerade gar nicht greifen. Aber wenn wir wüssten, was für eine touristische Nutzung dahintersteht, und diese monetarisieren würden, hätten wir eine Chance, zu überlegen, ob das alles aus wirtschaftlicher Sicht Sinn macht. Ich meine also die nackten Zahlen - ohne die Emotionen, die Sie hier zu Recht eingebracht haben, weil das für Sie vor Ort auch etwas bedeutet. Vielleicht besteht ja die Möglichkeit, eine schriftliche Stellungnahme seitens der Verwaltung - des Referats für Tourismus, Frau Pürschel - einzuholen, die dann als Anlage der Niederschrift beigefügt wird. Ich glaube, eine solche Einschätzung wäre für uns alle ganz gut.

Ich habe noch eine Frage an Herrn Jacob. Frau Antons sagte, dass es unter anderem wegen Abfertigung zu Platzproblemen kommt. Mich interessiert, ob diese Belange in die Planung mit eingeflossen sind. Vielleicht können Sie auch dazu keine Stellung nehmen, weil NPorts die Planung gemacht hat. Insofern wäre es auch gut gewesen, wenn jemand von NPorts hier gewesen wäre. Dann wäre die Befassung mit dieser Petition für uns einfacher gewesen. Denn auf die Frage der leichteren Materialien, die wir gerade die ganze Zeit diskutieren, können wir hier gar nicht so genau eingehen. Vielleicht könnten wir mit den leichteren Materialien sanieren, und das wäre für alle ein guter Kompromiss. Ich kann diese Möglichkeit aber im Moment gar nicht bewerten.

Herr Jacob, Sie haben gerade diesen „Ratsbeschluss“ zitiert. Sie haben gesagt: In dieser Sitzung sprach sich der gesamte Rat der Stadt Cuxhaven für den neuen Entwurf aus. - Wenn ich es richtig verstanden habe, gab es gar keine Beschlussvorlage. Das heißt, es kann eigentlich auch gar kein Beschluss in diesem Sinne gefasst worden sein. Ich verstehe das nicht. Wenn er sich geäußert hat, dann muss das ja eine Kenntnisnahme des Rates gewesen sein. Bitte sortieren Sie diesen Aspekt richtig ein, damit wir von den richtigen Dingen reden.

MR Jacob (MW): Entschuldigung, wenn ich mich insoweit irritierend geäußert habe. Es wurde beraten, und es wurde letztlich keine Stellungnahme abgegeben. In dem Sinne war auch keine Beschlussvorlage erforderlich.

Ich werde den Hinweis auf die Prüfung touristischer Belange oder des touristischen Wertes an die zuständige Kollegin weitergeben. Ich bin dazu nicht sprechfähig.

Das gilt auch für die Sanierung mit leichterem Material. Ich bin nicht aussagefähig zu Materialeigenschaften, Langlebigkeit und Ähnlichem von einzelnen Carbonbetonteilen. Man muss auch prüfen, ob sich durch deren Verwendung Investitionssummen verändern. Wenn das zu Mehrkosten führen würde, würden wir uns auch wiedersehen, um darüber zu entscheiden, woher das Geld dafür kommen soll. Die „Alte Liebe“ ist eine Liegenschaft, durch die keine Einnahmen generiert werden. Genauso ist es beim Fährhafen, wo Wohnmobile stehen. Auch da sind aufgrund des Alters natürlich schon erhebliche Instandhaltungsmaßnahmen erforderlich. Letztlich dienen der Betrieb und die Nutzung der Hafenanlagen auch dazu, entsprechende Einnahmen zu generieren, die für Unterhaltung und Instandhaltung eingesetzt werden.

Vors. Abg. Rüdiger Kauroff (SPD): Frau Beckmann hat die Frage aufgeworfen, ob wir eine Stellungnahme von Frau Pürschel - Referat für Tourismus im MW - einholen sollen. Dem könnten wir entsprechen, wenn der Petitionsausschuss damit einverstanden ist, dass wir diese Stellungnahme einholen. - Ich sehe Zustimmung. Dann haben wir entsprechend beschlossen. Die Landtagsverwaltung wird die Stellungnahme anfordern.

Abg. Christian Frölich (CDU): Ich habe eine Bitte an Herrn Jacob. Man hat das Gefühl, zuerst gab es diesen ersten Entwurf ohne das Oberdeck, dann kam diese Stimmungslage auf, und dann hat man nachgebessert. Jetzt begründen Sie, mehr Oberdeck ist aus statischen Gründen nicht möglich. Dazu hätte ich gerne von dem Statiker eine Auskunft. Aktuell ist die Plattform für das Oberdeck mit einer Größe von 20 m mal 4 m geplant. Ich bin Bauunternehmer und weiß deshalb, dass Lasten senkrecht nach unten abgetragen werden. Ich möchte wissen, warum das für den Rest der Fläche nicht auch möglich ist. Mir scheint neben Kostengründen eher das der Grund dafür gewesen zu sein, ein kleines Oberdeck zu ergänzen, um die Wogen, die aufgekommen sind, zu glätten. Ich hätte gerne eine Auskunft der Statiker dazu, warum die Unterkonstruktionen in den anderen Bereichen diese Lasten nicht aufnehmen können sollen.

MR **Jacob** (MW): Auch diese Frage kann ich zur Klärung mit ins Haus nehmen, wenn der Ausschuss es wünscht.

Vors. Abg. **Rüdiger Kauroff** (SPD): Der Ausschuss bittet Herrn Jacob, auch diese Frage zur Klärung weiterzuleiten und uns eine Stellungnahme zu übermitteln.

Tagesordnungspunkt 2:

Öffentliche Anhörung

Eingabe 01818/11/19

Betr. Erhalt und kostendeckende Finanzierung der Dietrich Bonhoeffer Klinik (Suchtklinik für Kinder und Jugendliche) in Großenkneten

Der Ausschuss führt zu der Eingabe eine öffentliche Anhörung durch. Angehört werden die Petentin Julia Drüphake, Claas Drüphake (Begleitperson), Dr. Christiane Erbel (Bundesarbeitsgemeinschaft Elternstimme in Prävention und Suchthilfe e.V.), Wolfgang Vorwerk (Leinerstift e.V.) sowie Pierre Bischof (Landesverband der Elternkreise Drogenabhängiger und -gefährdeter Niedersachsen e.V.).

Vortrag und Darlegung des Anliegens durch die Petentin

Julia Drüphake (Petentin): Die Petition, über die wir heute sprechen, hat das Quorum von 5 000 Mitzeichnungen erreicht. Hinter diesen Unterschriften stehen Menschen, Kinder und Jugendliche, Eltern, Angehörige, Fachkräfte und viele Bürgerinnen und Bürger, die der Meinung sind, dass die Versorgung suchtkranker Kinder und Jugendlicher nicht weiter verschlechtert werden darf. Mein Name ist Julia Drüphake. Ich bin 40 Jahre alt und komme aus Celle. Ich bin Notfallsanitäterin und arbeite seit über 20 Jahren im Rettungsdienst. Und ich bin Mutter einer 17-jährigen, schwer suchtkranken Tochter.

Bevor ich inhaltlich beginne, möchte ich Ihnen kurz die Menschen vorstellen, die mich heute begleiten. Bei mir ist Wolfgang Vorwerk, Vorstandsvorsitzender der Leinerstift-Gruppe und somit Vertreter des Trägers der Dietrich Bonhoeffer Klinik. Außerdem begleitet mich Frau Dr. Christiane Erbel, Erste Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Elternstimme in Prävention und Suchthilfe e.V. und federführend in der Taskforce der Elternselbsthilfeverbände Suchtkranker Kinder. Ebenfalls bei mir ist Pierre Bischof, stellvertretender Vorsitzender und Leiter der Geschäftsstelle des Landesverbandes der Elternkreise Drogenabhängiger und Drogengefährdeter Niedersachsen e.V. Und last but not least: mein Mann Claas. Er trägt heute keinen offiziellen Titel, aber er trägt die ganze Last mit. Die Angst, die schlaflosen Nächte, die Telefonate, die Klinikabsagen, meine Wut, meine Verzweiflung und inzwischen auch meinen Kampf dafür, dass sich an diesem System etwas ändert. Er hält mir den Rücken frei und trägt all das mit, obwohl meine Tochter nicht seine leibliche Tochter ist. Und deshalb gehört er für mich heute genau hierher.

Meine Tochter ist heute 17 Jahre alt. Sie ist nicht irgendeine Zahl in einer Statistik. Sie ist ein junger Mensch mit Träumen, mit Hoffnungen, mit Talenten und mit einer Zukunft. Und trotzdem hat sie erleben müssen, wie sie mitten in einer begonnenen Entgiftung ihren Klinikplatz verlor. Vier Tage vor Aufnahme! Nicht, weil sie austherapiert gewesen wäre oder keine Hilfe wollte, sondern weil die Dietrich Bonhoeffer Klinik in Ahlhorn schließen musste; eine Klinik für suchtkranke Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene mit Doppeldiagnosen.

Seitdem erleben wir das, was inzwischen viele Familien erleben. Kinder und Jugendliche finden keine zeitnahe Hilfe, keine Akutversorgung, keine Klinikplätze, keine Perspektive. In meinem

Beruf sehe ich täglich Menschen in akutmedizinischen Notlagen. Ich weiß, wie wichtig es ist, dass Hilfe genau dann verfügbar ist, wenn sie gebraucht wird. Und genau deshalb erschüttert mich die Situation suchtkranker Kinder und Jugendlicher umso mehr, denn sie erleben immer wieder das Gegenteil.

Viele Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) lehnen Jugendliche mit Suchterkrankungen ab, solange keine schweren psychiatrischen Begleiterkrankungen wie beispielsweise eine Psychose vorliegen. Und selbst dann lehnen sie sie ab, trotz Unterbringungsbeschlüssen von Gerichten, trotz Notfalleinweisungen. Das bedeutet: Man wartet. Man wartet darauf, dass aus einer Krise eine Katastrophe wird.

Und wenn endlich ein Therapieplatz gefunden wird, beginnt eigentlich auch der nächste Kampf. Jugendliche sollen Motivationsschreiben verfassen, sie sollen Lebensläufe schreiben, ihre Krankengeschichte dokumentieren, sie sollen sich auf Therapieplätze *bewerben*. Wir sprechen hier über junge Menschen, die teilweise nicht einmal mehr in der Lage sind, morgens aufzustehen, die sich nicht die Zähne putzen, die nichts mehr essen können, die nicht mehr schlafen und sich abgrundtief schämen. Und genau diesen Kindern wird gesagt: Beweise du erst mal deine Motivation! - Das widerspricht jeder Realität einer Suchterkrankung. Gerade suchtkranke Jugendliche brauchen Hilfe dann, wenn sie bereit sind, diese anzunehmen - nicht Wochen oder Monate später.

Dabei sprechen wir nicht über ein Problem, das kleiner wird. Ganz im Gegenteil. Das DHS Jahrbuch Sucht 2026 weist aus, dass bereits Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren Amphetamine, MDMA, LSD, Kokain, Heroin bzw. andere Opioide sowie neue psychoaktive Substanzen konsumieren. Hinzu kommen alarmierende Erkenntnisse der diesjährigen Fachtagung des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. Im Jahr 2024 waren Tilidin und Oxycodon bei rund 30 % aller drogenbedingten Todesfälle von Menschen unter 20 Jahren nachweisbar. Und das ist nur der Teil, bei dem überhaupt ein toxikologisches Gutachten erstellt wird. Der Anteil opioidabhängiger Patientinnen und Patienten unter 30 Jahren stieg von 17,2 % im Jahr 2019 auf 27,5 % im Jahr 2023. Besonders erschreckend ist die Entwicklung bei Oxycodon. Hier stieg der Anteil von 4,5 % auf 19,5 %.

Diese Zahlen zeigen eindeutig: Das Problem wird nicht kleiner, es wird größer. Und genau in dieser Situation schließen wir spezialisierte Therapieplätze für Kinder und Jugendliche. Meine Geschichte ist leider keine Ausnahme, und: Nein, wir sind auch kein Einzelfall. Seit Monaten erleben wir eine Odyssee durch ein System, das angeblich Versorgung bereithält. Der Deutschen Rentenversicherung lagen die Unterlagen meiner Tochter vollständig vor. Suchterkrankung und psychische Begleitdiagnosen waren bekannt. Nach monatelangem Warten erhielten wir eine Kostenzusage für eine Klinik. Diese Klinik lehnte die Aufnahme nach Prüfung ab. Die psychischen Begleitdiagnosen benötigten eine sehr enge, spezialisierte psychiatrische Begleitung, die das primär suchtttherapeutische Konzept nicht gewährleisten könne.

Für die Suchtklinik ist mein Kind zu psychiatrisch krank, für die Psychiatrie ist mein Kind zu suchtkrank. Denn unsere zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hildesheim nimmt sie ebenfalls nicht auf, auch nicht mit einer Notfalleinweisung. Die Begründung: Man sei nicht für die Behandlung von Suchterkrankungen ausgelegt. Aber Kinder- und Jugendpsychiatrien haben Einzugsgebiete. Also frage ich Sie ganz im Ernst: Wohin soll ich mit meinem Kind und einer Notfalleinweisung gehen, wenn die für uns zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie mein Kind ablehnt?

Nach der Ablehnung der Reha-Klinik habe ich mich bei der Deutschen Rentenversicherung beschwert. Bis heute habe ich weder eine Reaktion noch eine Kostenzusage erhalten, und wieder verstreichen Wochen und Monate.

Also bat ich die Krankenkasse um Hilfe. Man empfahl mir eine Akutbehandlung in einer psychiatrischen Klinik. Na sowas! Als wäre ich darauf nicht längst selbst gekommen. Nach meinem Hinweis, dass es diese Akutversorgung nicht gibt, sollte ich den Online-Klinikfinder nutzen. Ergebnis nach Eingabe der Daten: null Kliniken. Auf Nachfrage wurden mir das UKE in Hamburg und die Fachklinik COME IN! in Hamburg als Akutbehandler genannt. Ich teilte mit, dass das nicht stimmt, dass beides keine Akutkliniken sind. Darauf erhielt ich keinerlei Reaktion mehr. Ghosting seitens der Krankenkasse. Keine Rückmeldung auf die eigentlich einfachste Frage überhaupt: Wo kann ich mit meinem Kind hin?

Akutbehandlung bedeutet die sofortige medizinische Behandlung eines Patienten bei akuten Beschwerden bzw. Symptomen. Sofort. Nicht in acht Monaten, nicht in acht Wochen. Nicht nach Motivationsschreiben, Bewerbung und Zuständigkeitsprüfung. Eine Kostenzusage ist keine Versorgung. Ein Klinikfinder mit null Ergebnissen ist keine Versorgung. Und eine Empfehlung für eine Akutbehandlung, die es faktisch nicht gibt, ist ebenfalls keine Versorgung. Versorgung bedeutet, dass ein krankes Kind tatsächlich irgendwo hingehen kann und dort behandelt wird.

Und was passiert eigentlich, wenn suchtkranke Kinder und Jugendliche keine Akutversorgung bekommen? Und was passiert, wenn sie monatelang auf Therapieplätze warten müssen? Diese Kinder konsumieren weiter. Nicht, weil sie es wollen, sondern weil sie keinen anderen Ausweg mehr sehen. Bis irgendwann von ihnen nichts mehr übrig bleibt. Und wir dürfen die Realität nicht beschönigen. Im schlimmsten Fall sterben diese Kinder. Nicht, weil niemand ihre Hilferufe gehört hätte, sondern weil keine Hilfe verfügbar war.

Dr. Christiane Erbel: Ich habe nur eine ergänzende Bemerkung. Das Bild, das Frau Drüphake hier „hingeworfen“ hat, ist erschütternd genug. Ich denke, es ist sehr klar, um was es geht. Es ist tatsächlich ein strukturelles Thema, das nicht nur das Land Niedersachsen betrifft, sondern ein bundesweites Thema. Deswegen sitzen wir hier. Wir hören genau dasselbe aus Schleswig-Holstein, aus Baden-Württemberg, aus Berlin, wo auch immer. Und die Kinder sterben nach einer Abweisung durch eine Klinik. Vier, fünf, sechs Wochen später sind sie manchmal dann auch schon tot. Das liegt auch an den neuen Konsummustern.

Wir haben eine Taskforce dafür gebildet, alle Elternverbände. Wann bildet sich eine Taskforce? Wenn das Problem *dringend* und *drängend* ist. Und das ist es, denn wir haben tatsächlich keine Versorgung und keine geregelten Versorgungswege. Stellen Sie sich vor, Sie hätten das bei einem Herzinfarkt, Sie hätten das bei einem Schlaganfall. Da wäre es überhaupt kein Ding. Sucht ist genau dort einzuordnen. Das ist eine hochakute, krisenhafte Situation, und wir lassen ausgerechnet da unsere Kinder alleine.

Die Taskforce kann das nur unterstützen. Wir haben keine Transparenz über die tatsächlich vorhandenen und fachlich geeigneten Versorgungskapazitäten. Das ist das Hauptproblem. Sie wissen gar nicht, was sie tun hier im Land - und in anderen Ländern auch nicht. Bundesweit gibt es keine Zahlen, keine Statistiken dazu, sondern höchstens Einschätzungen. Und das haben wir ja hier erlebt: Da sind die Einschätzungen sehr unterschiedlich zwischen denjenigen, die die Hilfe anbieten wollen, und denjenigen, die sie zu finanzieren haben.

Wir haben keinen definierten Versorgungspfad von der Entgiftung über die Therapie bis zur Nachsorge. Und es gibt keine verbindlich geregelten Zuständigkeiten und Übergänge zwischen den Hilfen. Dadurch entstehen dann auch die Wartezeiten - von übrigens teilweise bis zu zwölf Monaten -, die dazu führen, dass sich die Problemlagen bei den Jugendlichen massiv verschärfen.

Die systematische Einbeziehung der Erfahrungen von den betroffenen jungen Menschen und ihren Eltern ist auch ein Thema, das angegangen werden sollte - wenn die Eltern schon diejenigen sind, die herumrennen und Hilfe suchen müssen. Das ist ja eigentlich „völlig daneben“ und liegt unter anderem auch daran, dass diejenigen, die die Beratung für uns machen, genauso hilflos dastehen. Sie suchen genauso wie wir nach Hilfe und finden keine. Das geschieht eben auch aufgrund der nicht vorhandenen Transparenz und der einfach nicht vorhandenen Hilfe.

Wir sind es ja schon gewohnt, dass wir eine „Kinderlandverschickung“ machen müssen, um Hilfe zu finden. Inzwischen versuchen wir, die betroffenen Kinder bundesweit unterzubringen, und selbst da gibt es keine Hilfe mehr.

Niedersachsen kann dieses bundesweite Strukturproblem nicht lösen, aber das Land kann dazu beitragen, die Versorgungslücke hier sichtbar und transparent zu machen, die eigenen Handlungsmöglichkeiten auszuschöpfen und die notwendige Klärung mit Bund und Leistungsträgern voranzutreiben. Diese Anhörung sollte aus unserer Sicht nicht das Ende sein, diese Petition sollte nicht das Ende sein, sondern der Beginn eines politischen Prozesses, sodass es hier im Land zu einer verbindlichen, nahtlosen Versorgung kommt und die Eltern nicht hilflos herumlaufen und ihre Kinder am Ende des Tages nicht an Hilfe angebunden bekommen.

Wolfgang Vorwerk: Eigentlich ist es vollkommen unangemessen, die Worte dieser Elternvertreter und die Berichte über Schicksale, die wir gerade gehört haben, an dieser Stelle noch zu ergänzen. Dennoch möchte ich die Gelegenheit nutzen. Die Dietrich Bonhoeffer Klinik ist zum 30. Juni geschlossen worden, weil keine vernünftige Finanzierung auf die Beine gestellt werden konnte. Das heißt, wir haben hier eine Situation, wie sie vorhin geschildert wurde, wo Menschen alleine gelassen werden, wo junge Menschen quasi ohne Hilfe in Deutschland unterwegs sind. Wir haben eine Bewegung, die deutlich zeigt, was in Deutschland passiert. Sie haben die Zahlen gehört. Wir laufen sehenden Auges in eine Opioidkrise hinein. Wir haben Unmengen an Suchtstoffen, wir haben Unmengen an suchterkrankten jungen Menschen. Wir haben tatsächlich auch das Thema „stoffungebundene Süchte“ behandelt, also alles, was mit Medien und Social Media etc. zu tun hat. Das wird immer mehr, und gleichzeitig schließen wir diese Klinik.

Einige Zahlen dazu. Wir hatten die Situation, dass die Rentenversicherung angesichts von 60 Plätzen gesagt hat: „Wenn da einer in der Nacht aufpasst, dann reicht das doch.“ Ich habe dazu immer nur geantwortet: „Welcher Gymnasiallehrer würde mit seinem Matheleistungskurs mit 20 Schülern alleine auf Klassenfahrt fahren? Und wir sollen 60 junge Menschen nachts versorgen?“ Das ist ein himmelschreiendes Unrecht für diese Menschen.

Wir haben als diakonischer Träger lange versucht, das Ganze aufrechtzuerhalten. Wir haben gekämpft. Und ich möchte mich meinen beiden Vorrednerinnen anschließen, dass wir diese Petition, diese Anhörung als Auftakt zu einem möglichen Weiterentwickeln sehen, zu einem möglichen Beginn für etwas Neues.

Ein kleiner Lichtblick für diese jungen Menschen ist durch die Errichtung von Jugendhilfewohngruppen an der Stelle entstanden, die zwar *überhaupt nicht* die ärztliche, die therapeutische Versorgung dieser jungen Menschen decken können, ihnen aber immerhin wenigstens schon mal ein Zuhause geben. Damit sind wir schon mal einen ganzen Schritt weiter. Wir müssen diese Dinge an dieser Stelle aber auf jeden Fall noch weiterentwickeln.

Ich möchte die Schilderung der Einzelschicksale, die wir gerade gehört haben, eigentlich gar nicht mehr ergänzen. Wir haben Vergleichbares tagtäglich gehört - in unserer Klinik, aber auch über Niedersachsen hinaus. Es gibt wirklich eine Menge an betroffenen Kindern und Jugendlichen. Uns erreichen verzweifelte Anrufe, nicht nur von Eltern, sondern auch verzweifelte Anrufe von Ärztinnen und Ärzten, die Patienten in ihrer Hausarztpraxis, in ihrer Kinderarztpraxis haben und nicht wissen, wohin. Wir brauchen eine gemeinsame Lösung und einen gemeinsamen Weg.

Julia Drüphake (Petentin): Damit sind wir an dem Punkt, an dem es für mich heute nicht mehr um Zuständigkeiten geht. Es geht um politische Verantwortung. Wir hatten dort 60 spezialisierte Behandlungsplätze. Wir hatten ein Gebäude, wir hatten Fachpersonal, wir hatten die Expertise. Und vor allem: Es gibt die Kinder, die diese Plätze dringend brauchen. Was letztendlich fehlte, waren rund 200 Euro pro Patient und Tag. Das ist eine Frage der Prioritäten. Es kann nicht sein, dass Cannabis legalisiert wird und gleichzeitig spezialisierte Klinikplätze für suchtkranke Kinder und Jugendliche geschlossen werden und die ohnehin desaströse psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung weiter unter Druck gerät. Man kann über die Cannabis-Legalisierung unterschiedlicher Meinung sein, darum sollte es heute auch nicht gehen. Aber wer gesellschaftliche Rahmenbedingungen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen verändert, trägt auch Verantwortung für Prävention, Kinder- und Jugendschutz und für die Behandlung derjenigen, die bereits abhängig sind.

Wir fordern keinen Luxus. Wir fordern medizinische Versorgung für unsere kranken Kinder. In den letzten vier Wochen sind allein in meinem Bekanntenkreis zwei suchtkranke Jugendliche verstorben. Und eines sollte hier heute klar werden: Es werden weitere Kinder sterben. Vielleicht ist meine Tochter die nächste, vielleicht ein anderes Kind - *aber sie sterben*. Niemand kann heute diesen Raum verlassen und sagen: Das habe ich nicht gewusst. Sie wissen es jetzt. Sie alle sitzen heute hier in Ihrer politischen Funktion. Sie sind Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und tragen Verantwortung. Ein Kind stirbt nicht weniger schlimm, nur weil es das eines anderen ist. Ich bin es leid, dass es nach Todesfällen einen kurzen Aufschrei gibt, alle betroffen und bedrückt sind und wenige Tage später zur Tagesordnung übergegangen wird, als seien diese Todesfälle etwas völlig Natürliches.

Aktuell herrscht Wahlkampf. Ich weiß, dass so ein stigmatisiertes Thema kein bequemes Wahlkampfthema ist. Aber es geht hier nicht darum, Wählerstimmen zu erhaschen oder zu verlieren. Hier geht es um das Leben von Kindern. Artikel 1 unseres Grundgesetzes sagt: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen, ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Artikel 2 garantiert das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Dort steht nicht: außer wenn dieser Mensch drogenabhängig ist oder die Behandlung zu teuer ist. Und dort steht auch nicht: außer wenn niemand weiß, welcher Kostenträger oder welche Klinik eigentlich zuständig ist. Diese Grundrechte gelten auch für suchtkranke Kinder und Jugendliche. Auch die UN-Kinderrechtskonvention verpflichtet uns, das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen, und erkennt das Recht von Kindern auf Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsdiensten an.

Ich möchte Ihnen noch etwas aus den vergangenen Tagen erzählen. Ich war mit meiner Tochter allein im Urlaub. Eigentlich etwas völlig Alltägliches und etwas, was Familien halt so machen. Aber Urlaub mit einem suchtkranken Kind ist nicht alltäglich. Meine Tochter war auch dort immer wieder schwer intoxikiert, teilweise so stark, dass sie kaum ansprechbar war. Und wissen Sie, woran man am deutlichsten erkennt, wie sehr die Suchterkrankung inzwischen Teil unseres Familienlebens geworden ist? An meiner Reiseapotheke. Andere Eltern packen etwas gegen Reiseübelkeit ein, Schmerztabletten, Pflaster, vielleicht etwas gegen Sonnenbrand. Ich packe Naloxon und Flumazenil ein. Das sind Medikamente, die bei einer Opioid- bzw. Benzodiazepin-Überdosierung Leben retten können. Nicht etwa für meinen Beruf, sondern für mein Kind. Weil ich vorbereitet sein muss auf den Moment, vor dem ich als Mutter die größte Angst habe.

Trotzdem nehme ich meine Tochter mit in den Urlaub. Man kann sich vielleicht fragen: Warum macht man das, muss das sein? Meine Antwort ist ganz einfach: Weil sie meine Tochter ist, und weil ich nicht weiß, wie viel gemeinsame Zeit uns noch bleibt. Meine Tochter hat ein Recht auf Leben und ein Recht darauf zu leben. Sie hat ein Recht darauf, ihre Füße in den Sand zu stecken, im Meer zu baden und zu lachen, Sonne auf der Haut zu spüren und für einen Moment einfach 17 Jahre alt zu sein. Deshalb nehme ich sie mit, trotz meiner Angst und trotz des Risikos. Trotz einer Reiseapotheke, die keine Mutter für ihr Kind jemals brauchen sollte. Denn vielleicht werden genau diese Tage irgendwann zu den Erinnerungen gehören, für die ich unendlich dankbar sein werde. Aber eigentlich sollte ich als Mutter nicht darüber nachdenken müssen, ob uns dafür noch genug Zeit bleibt. Eigentlich sollte mein Kind *jetzt* die Behandlung bekommen, die es braucht. Und genau auf diese Behandlung warten wir bis heute.

Es geht um die Frage, welchen Wert wir dem Leben und der Zukunft suchtkranker Kinder beimessen. Die Kosten verschwinden nicht, weil die Behandlung wegfällt. Sie verlagern sich: in Rettungsdienste, Krankenhäuser, Jugendhilfe, Polizeieinsätze und im schlimmsten Fall in Todesanzeigen. Die Frage ist also nicht, ob wir für diese Kinder zahlen, sondern wann, ob wir in Hilfe investieren oder in die Folgen unterlassener Hilfe. Wie gehen wir als Gesellschaft mit unseren schwächsten Kindern um? Haben suchtkranke Kinder und Jugendliche dieselbe Menschenwürde wie jedes andere Kind? Ich glaube nicht, dass irgendjemand in diesem Raum diese Frage heute mit Nein beantworten würde. Und genau deshalb bitte ich Sie heute, aus dieser Überzeugung auch politisches Handeln folgen zu lassen.

Sucht ist keine Charakterschwäche, keine Erziehungsfrage, keine schlechte Eigenschaft. Sucht ist eine Krankheit. Eine Krankheit, die Kinder und Jugendliche genauso treffen kann wie jeden Erwachsenen in diesem Raum. Der Unterschied ist: Kinder und Jugendliche sind auf uns angewiesen. Auf ihre Eltern, auf unser Gesundheitssystem und letztendlich auch auf die Entscheidung der Politik. Wir wissen heute mehr denn je über Suchterkrankungen. Wir wissen, dass jeder Euro in Prävention und Behandlung langfristig deutlich höhere gesellschaftliche Folgekosten vermeiden kann. Und trotzdem schließen wir spezialisierte Einrichtungen. Und trotzdem gibt es keine Akutkliniken? Das kann und darf nicht die Antwort sein.

Deshalb richte ich heute folgende Forderungen an Sie: Setzen Sie sich für eine kostendeckende Finanzierung spezialisierter Einrichtungen für suchtkranke Kinder und Jugendliche ein. Schaffen Sie eine verbindliche Akutversorgung für suchtkranke Minderjährige in Niedersachsen. Kein Kind sollte Wochen oder Monate auf Hilfe warten müssen. Sorgen Sie dafür, dass Kinder und Jugendliche nicht auf Erwachsenenstationen verwiesen werden, wenn spezialisierte Angebote fehlen, so wie es die Deutsche Rentenversicherung in ihrer Pressemitteilung geschrieben hat. Kinder

brauchen Schutzräume und keine Notlösungen. Bauen Sie Therapieangebote aus, anstatt sie abzubauen, und schaffen Sie verpflichtende Nahtlosverfahren. Der Bedarf steigt.

Bevor ich zum Ende komme, möchte ich Sie bitten, einmal einen Blick auf die Zuschauerränge zu werfen. Dort sitzen heute ganz unterschiedliche Menschen. Ich kann hier nur einige von ihnen nennen. Dort sitzt zum Beispiel mein engster Vertrauter. Ich werde seinen Namen nicht nennen. Du weißt, dass du gemeint bist. Ich bin sehr dankbar, dass es dich gibt, dass du heute hier bist und mich unterstützt. Dort sitzen ebenfalls Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlichster Institutionen, und dort sitzen auch Mütter von suchtkranken Kindern. Mütter, die in den vergangenen Jahren Dinge erlebt und mitgetragen haben, die sich niemand für sein eigenes Kind auch nur vorstellen möchte. Mütter, die neben dem Bett ihres Kindes auf Intensivstationen gesessen haben, während dieses im Koma lag. Mütter, deren Kinder im Zusammenhang mit ihrer Suchterkrankung schwerste sexuelle Übergriffe und Vergewaltigungen erleben mussten. Mütter, deren Kinder geschlagen und körperlich misshandelt wurden. Mütter, die ihre Kinder als vermisst melden mussten und nicht wussten, wo sie sind, bei wem sie sind und ob sie überhaupt noch leben. Mütter von Kindern, die eingesperrt wurden. Mütter, die sich von Polizei und Ärzten aufs Übelste diffamieren lassen mussten. Mütter von Kindern, die missbraucht und ausgenutzt wurden.

Diese Mütter sind heute hier. Wir sind hier, obwohl wir müde sind, obwohl wir Angst haben und obwohl viele von uns seit Jahren kämpfen. Und ich möchte, dass Sie uns ansehen. Denn wenn wir heute über Versorgung, Zuständigkeiten, Kostenträger, Tagessätze und Behandlungsplätze sprechen, dann sprechen wir über unsere Kinder. Wir Eltern sind nicht das Problem. Wir sind diejenigen, die das auffangen, was unser Versorgungssystem nicht auffängt. Wir wachen über unsere Kinder. Wir suchen sie. Wir holen sie nachts irgendwo ab. Wir sitzen in Notaufnahmen und Intensivstationen oder telefonieren Kliniken ab. Wir schreiben Anträge, wir tragen die Angst vor der nächsten Überdosierung mit ins Bett und stehen am nächsten Morgen genauso wieder auf. Ich möchte, dass Sie unsere Gesichter sehen. Denn wenn Sie nach dieser Anhörung über diese Petition entscheiden, dann entscheiden Sie nicht über irgendeine abstrakte Gruppe von Suchtkranken oder Junkies. Sie entscheiden über unsere Kinder. Und über Familien, die seit Jahren versuchen, diese Kinder am Leben zu halten.

Euch Eltern möchte ich sagen: Ich sehe euch. Ich weiß, wie sich schlaflose Nächte anfühlen. Ich weiß, wie es ist, wenn das Telefon klingelt und man Angst hat, was jetzt passiert ist. Ich weiß, wie es ist, wenn man sich fragt, ob das eigene Kind den nächsten Tag noch erleben wird. Ich weiß, wie es ist, immer weiter zu kämpfen, obwohl die eigene Kraft längst aufgebraucht ist. Deshalb möchte ich euch heute einfach Danke sagen. Danke für euren Mut, danke für eure Stärke, danke für eure Geduld. Danke, dass ihr eure Kinder nicht aufgibt und dass ihr immer wieder aufsteht und dass ihr weiterkämpft.

Und nun möchte ich mich an diejenigen richten, um die sich heute alles dreht, an die suchtkranken Kinder und Jugendlichen. Vielleicht hört ihr diese Rede heute oder vielleicht erzählt euch jemand davon. Dann möchte ich, dass ihr euch genau einen Satz merkt: Ihr seid mehr als eure Sucht. Ihr seid nicht eure Diagnose, nicht eure Fehler, eure Vergangenheit und nicht euer Konsum. Ihr seid Menschen mit Würde, Träumen, Talenten und mit einer Zukunft. Auch wenn ihr selbst nicht daran glauben könnt: Euer Leben ist wertvoll, und ihr seid wertvoll. Und ihr seid es wert, Hilfe zu bekommen. Gebt euch nicht auf! Denn es gibt Menschen, die an euch glauben. Und es gibt Menschen, die weiter für euch kämpfen werden. Ich verspreche euch: Ich werde nicht aufhören, mich für euch einzusetzen.

Sehr geehrte Damen und Herren, heute entscheiden Sie nicht nur über eine Petition. Sie entscheiden darüber, welches Signal wir suchtkranken Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen senden. Lassen Sie dieses Signal eines der Hoffnung sein, eines der Menschlichkeit, eines der Verantwortung. Denn kein Kind sollte erst beweisen müssen, dass es wirklich Hilfe verdient. Sorgen Sie dafür, dass spezialisierte Behandlungsplätze erhalten, kostendeckend finanziert und ausgebaut werden. Sorgen Sie dafür, dass ein suchtkrankes Kind im akuten Notfall tatsächlich aufgenommen wird. Und sorgen Sie dafür, dass eine Mutter mit einer Notfalleinweisung in der Hand nie wieder fragen muss: Wo kann ich mit meinem Kind hin? Kein Kind sollte sterben, weil niemand diese Frage beantworten kann und sich niemand verantwortlich fühlt. Seit heute wissen Sie, diese Kinder sterben durch politische Untätigkeit. Gehen Sie heute nicht nur betroffen nach Hause, handeln Sie!

Stellungnahme der Landesregierung

Frau **Harms** (MS): Ich leite seit einer Woche das Referat 105 im MS, welches für den Bereich der Rentenversicherung zuständig ist. Und für diesen Bereich werde ich heute sprechen. Sie sehen, wir sind in sehr großer Besetzung aufgelaufen. Das ist so, weil rechtlich viele unterschiedliche Bereiche bei diesem komplexen Thema betroffen sind. Das ist aber auch so, weil uns als Haus Ihr Anliegen wichtig ist. Zu Ihren Ausführungen nehme ich im Namen der Landesregierung erst einmal wie folgt Stellung:

Sie haben sich in Ihrer Petition erstens für den Erhalt der Klinik eingesetzt und zweitens die Versorgungsstruktur insgesamt zur Diskussion gestellt. Ich nehme erst einmal zum ersten Punkt Stellung. Wie Sie alle wissen, ist dieser überholt. Die Klinik hat inzwischen ihren Betrieb zum 30. Juni 2026 eingestellt. Mit Ihrer Petition, liebe Frau Drüphake, baten Sie den Landtag, sich für den Erhalt der Dietrich Bonhoeffer Klinik (DBK) einzusetzen. Das Land hat hierbei aber leider keine Handlungsoptionen. Lassen Sie mich das kurz erläutern. Der Sicherstellungsauftrag für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen hinsichtlich einer entsprechenden Rehabilitation liegt bei der DRV und bei der GKV. Die Landesregierung kann dementsprechend nur eine moderierende Rolle einnehmen. Auch stehen keine Haushaltsmittel zur Verfügung, um den Träger mit einer freiwilligen Leistung zu fördern. Gleichwohl hat die Landesregierung - auch der Minister persönlich - eine große Anzahl von Gesprächen mit der Klinik, den Kostenträgern sowie weiteren Stakeholdern geführt, um eine Schließung der Klinik abzuwenden.

Die wirtschaftliche Gefährdung der Einrichtung war seit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens Anfang 2024 bekannt. Die DRV 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 November 2024 beendet. Es bestand damals die Hoffnung, dass sich mit dem neuen Träger die wirtschaftliche Lage stabilisieren würde. Das ist leider, wie wir heute wissen, im Ergebnis nicht gelungen. Im Indikationsbereich der Erbringung der Kinder- und Jugendhilferehabilitation sind DRV und GKV nebeneinander gleichrangig zuständig und vereinbaren mit den Einrichtungen einheitliche Tagessätze. Die für die DRV geltenden Regelungen zu den Vergütungssätzen werden von der DRV Bund nach § 15 Abs. 9 SGB VI festgelegt. Dieses System bietet seitens des jeweils federführenden Trägers der DRV, im konkreten Fall die

DRV Oldenburg-Bremen, nur einen sehr eingeschränkten Spielraum für eine individuelle Anpassung des Vergütungssatzes über den 31. Dezember 2025 hinaus.

Die DRV Oldenburg-Bremen hat eine solche Anpassung im Hinblick auf die besondere Stellung der DBK damals vorgenommen und ist dabei mit einem Tagessatz von rund 320 Euro bereits an die Grenze des rechtlich Möglichen gegangen, um den Weiterbetrieb der Klinik zu ermöglichen. Die bundesgesetzlichen Regelungen - und ich kann mir vorstellen, dass Sie das nicht mehr hören wollen, aber wir reden über Mittel der Solidargemeinschaft, und diese werden aufgrund von Gesetzen ausgeschüttet - verbieten alles, was darüber hinausgeht. Nach Darstellung der DBK ist dieser Vergütungssatz nicht ausreichend und der maßgebliche Grund für die inzwischen erfolgte Schließung der Einrichtung.

Allerdings gibt es keine Hinweise vergleichbarer Einrichtungen, dass die Vergütung seitens DRV bzw. GKV nicht auskömmlich sei. Die bundesweit vereinbarten Tagessätze liegen zwischen 170 Euro und 320 Euro. Die DBK befand sich damit an der Spitze der gezahlten Tagessätze. Im Ergebnis wurden alle Mittel seitens der Leistungsträger ausgeschöpft, um einen Weiterbetrieb zu ermöglichen. Wir haben es von Herrn Vorwerk gehört. Derzeit gibt es Überlegungen, das suchttherapeutische Angebot in stark veränderter Form unter Einbezug der Kinder- und Jugendhilfe am Standort fortzuführen. Der Träger befindet sich hierzu aber derzeit noch mit den notwendigen Partnern in Gesprächen. Soviel zum ersten Kernpunkt der Petition.

Des Weiteren erwartet die Petentin, dass bestehende bedarfsgerechte Strukturen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt und weiter ausgebaut werden. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen erfolgt bundesweit und in Niedersachsen in vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrien und weiteren Versorgungsformen. Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen erfolgt ebenfalls bundesweit in entsprechenden Rehabilitationskliniken. Kostenträger sind gleichrangig die DRV und die GKV.

Über die bundesweit zur Verfügung stehenden Kapazitäten werden uns stark differierende Zahlen genannt. Die DBK nennt insgesamt 85 Plätze, davon entfielen 55 auf stationäre Plätze und 5 auf ambulante Plätze. Sie haben gestern eine Nachlieferung geschickt; da war von 200 Plätzen die Rede. Nach übereinstimmenden Angaben von DRV und GKV existieren bundesweit aber 12 Einrichtungen, die eine Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Suchtproblematik anbieten. Insgesamt halten sie 250 Plätze für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre und 200 Plätze für Heranwachsende vor. Aus fachlicher Sicht gibt es keinen Anlass, an den Angaben von DRV und GKV zu zweifeln. Dass die von der DBK genannten Kapazitäten zu niedrig sind, steht außer Zweifel.

Alternativ stehen Strukturen für ganztags ambulante Entwöhnungsmaßnahmen zur Verfügung. Zudem gibt es Angebote der ambulanten Suchtrehabilitation mit regionalem Einzugsgebiet für regelmäßige Beratungsgespräche, Einzel- und Gruppengespräche, auch mit Bezugspersonen, über einen längeren Zeitraum. Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen verfügt über ein breites Präventionsangebot für Schülerinnen und Schüler ab der 5. Klasse. Außerdem werden niedrigschwellige digitale Angebote vorgehalten. Kinder und Jugendliche und ihre Familien haben die Möglichkeit, sich Hilfe bei den 76 Suchtberatungsstellen in Niedersachsen zu holen. Viele dieser Stellen verstehen sich auch als Jugendberatungsstellen. In Oldenburg befindet sich derzeit ein vollstationäres Therapieangebot im Aufbau. Im Ergebnis lässt sich also festhalten: Das Land hat keinen Anlass daran zu zweifeln, dass die bedarfsgerechten Strukturen zur Versorgung sichergestellt seien.

Aussprache

Abg. **Holger Kühnlenz** (AfD): Vielen Dank, dass Sie die Petition ins Leben gerufen haben, weil ja nur so die Öffentlichkeit informiert worden ist. Eine Frage an das Ministerium: Herr Bischof erzählte gerade, dass die Wartezeiten stellenweise bis zu zwölf Monaten betragen. Wie viele Minderjährige haben wir hier in Niedersachsen, die auf einen Platz warten, und wie lange sind die Wartezeiten? Dazu wird es ja mit Sicherheit eine Statistik geben.

Dann würde mich auch interessieren: die Risikobewertung bei der Umstellung in Jugendhilfe-Wohngruppen, wenn eine medizinische Rehabilitation angezeigt ist. Für mich klingt es so, dass man dann sagt: Wir parken euch erst mal in einer Wohngruppe, und dann schauen wir mal, und irgendwann wird wohl etwas frei sein. - Wenn der Arzt sagt: „Das Kind muss jetzt sofort in ärztliche Behandlung kommen“: Wie lange dauert das? Warum passiert das nicht? Und warum schiebt man diese Jugendlichen in Wohngruppen ab?

Frau **Harms** (MS): Die Frage nach den Wartezeiten war ja auch eine Nachfrage des Sozialausschusses, und darum haben wir uns gekümmert. Eine solche Statistik liegt nicht vor. Das heißt, wir haben im MS keine generellen Informationen zu Wartezeiten. Die Kostenträger haben übereinstimmend erklärt, dass der Behandlung von suchterkrankten Kindern eine komplexe, umfangreiche Prüfung vorausgeht, und - wie wir wissen - im Vorfeld die Entgiftung stattgefunden haben muss. Und bereits an dieser Stelle hängt der Beginn der Reha dann vom Ende der Entgiftungsmaßnahme ab, weshalb man das nicht so greifen kann.

Ihre zweite Frage betraf die Risikobewertung. Dazu kann ich nichts sagen. Die Kinder- und Jugendhilfe (KJH) hat ja ein ganz anderes Ziel, sage ich mal.

Frau **Katschinski** (MS): Der Träger hat ja einen Antrag auf Betriebserlaubnis für eine Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung gestellt. Nach den Maßgaben des SGB VIII hat er dann letztendlich auch einen Anspruch auf eine Betriebserlaubnis, erteilt durch das Landesjugendamt, wenn er die Voraussetzungen erfüllt. Der Träger ist auch sonst ein großer Kinder- und Jugendhilfeträger. Die Maßstäbe sind hier dann im Grunde genommen: vollstationäre Unterbringung von Minderjährigen. Und das nennen wir dann „Erzieherische Hilfen“, die einen Schwerpunkt auf Pädagogik legen, aber sehr wohl mit therapeutischen Ansätzen ins Alltagsleben eingebettet sind. Allerdings sagte Frau Harms ja schon, dass es um einen anderen Blickwinkel geht als bei einer Sucht- oder Reha-Klinik. Es ist jetzt sozusagen Wohngruppenbetreuung beantragt, und bei Vorliegen der Voraussetzungen gibt es dann für diejenigen unter diesem Konzept mit einer Zielgruppe, die auch bestimmt beschrieben ist, die einen pädagogischen Alltagsbewältigungsbedarf hat, gepaart mit Einzelfalltherapie, dann sozusagen vom Leistungsangebot auch eine Betriebserlaubnis.

Frau **Lörcher-Straßburg** (MS): Ich bin die Sucht- und Drogenbeauftragte des Landes und wollte gerne noch etwas zu den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen sagen. Ich bedanke mich erst mal für die Petition und dafür, dass Sie sich um dieses Thema so intensiv gekümmert haben. Allen Sucht- und Drogenbeauftragten der Länder und auch dem Bundesdrogenbeauftragten liegt es sehr am Herzen.

Zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Kinder haben nie nur *einen* Bedarf. Sie haben nicht nur einen medizinischen Bedarf, sie haben auch immer einen pädagogischen Bedarf. Es geht immer um Nachreifung, es geht immer auch um schulische Abschlüsse usw. Das heißt, wir sind im Moment dabei, Konzepte zu entwickeln, wie dieser Bedarf übergreifend gedeckt werden

kann. Wir erleben immer, dass es diese Leistungsabgrenzung in der Finanzierung gibt, und es geht um integrative Konzepte der Versorgung. Der Bundesdrogenbeauftragte hat zu einem Runden Tisch eingeladen. Im Oktober wird es in Berlin unter Regie des Bundesdrogenbeauftragten und auch des Patientenschutzbeauftragten einen ersten Aufschlag, eine zweitägige Tagung, dazu geben, wie man an diesem Punkt konzentriert arbeiten kann und zu übergreifenden Lösungen kommt.

Was ich sehr gut nachvollziehen kann: Wenn Betroffene immer an diese Leistungsgrenzen stoßen, haben sie das Gefühl, dass ihnen niemand hilft. Und es ist ja nicht so, dass es gar nichts gibt. Es ist einfach so, dass es schwer ist, das Richtige zu finden und übergreifende Finanzierungen zu schaffen, die dann tatsächlich auch imstande sind, sowas wie eine Nachtversorgung abzudecken. Wir wissen, Kinder und Jugendliche kann man nicht ab 16 Uhr in einer Reha-Einrichtung mit *einer* Nachtwache alleine sitzen lassen. Das weiß eigentlich jeder, der schon mal irgendwas mit Kindern und Jugendlichen zu tun hatte.

Ich wollte nur sagen, dass unser Minister sich sehr stark dafür eingesetzt hat, zu übergreifenden Lösungen zu kommen und dass daran auch bundesweit gearbeitet wird.

Julia Drüphake (Petentin): Da würde ich gerne einmal einhaken. Es gibt, wenn ich das auf meine eigene Situation mit meiner Tochter projiziere, *keine* Hilfe. Es ist nicht nur so, dass wir den *Eindruck* hätten, als würde es keine Hilfe geben. Es gibt keine Hilfe. Unsere zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie lehnt die Aufnahme meiner Tochter ab. Und alle anderen Kliniken: Ich habe von Stralsund bis an die Schweizer Grenze, bis an die Tschechische Grenze alle Kliniken abtelefoniert, und *alle* lehnen die Aufnahme ab. Sie wird nicht mal auf die Warteliste aufgenommen. Es gibt also faktisch keine Hilfe. Das sieht nicht nur so aus. Es gibt keine. Es nimmt uns niemand auf.

Ich frage Sie: Wie kann es sein, dass eine Kinder- und Jugendpsychiatrie, die für unser Einzugsgebiet zuständig ist, das Recht hat zu sagen: „Nein, das machen wir nicht“? Eine Suchterkrankung geht ja *immer* mit einer psychiatrischen Krankheit einher. Warum hat diese Psychiatrie das Recht zu sagen: „Nein, wir kümmern uns nicht um Suchtkranke“?

Frau **Dr. Gebhardt** (MS): Die Kinder- und Jugendpsychiatrien haben ihren Versorgungsauftrag und versorgen ein sehr breites Spektrum an psychiatrischen Erkrankungen. Die von Ihnen genannte Klinik zum Beispiel ist hoch ausgelastet, etwa mit magersüchtigen Patient*innen oder mit psychotischen Patient*innen. Es ist nicht so, dass sie Sie ablehnen, weil sie Sie nicht behandeln wollen, sondern weil sie ihre fachlichen Kompetenzen und ihre Zuständigkeiten in diesen psychiatrischen Feldern haben und für die suchtpsychiatrische Versorgung besondere Kompetenzen und Fachpersonal erforderlich sind, die bislang in dieser Klinik eben nicht vorhanden sind bzw. die Behandlungskapazitäten mit anderen Krankheitsbildern ausgelastet sind.

Julia Drüphake (Petentin): Dazu würde ich gerne etwas sagen. Wir können hier doch nicht eine Krankheit gegen die andere ausspielen. Eine Magersucht ist ja nicht schlimmer als eine Suchterkrankung. Es ist einfach eine *andere* Erkrankung. Ich habe mit einer Notfalleinweisung dort gestanden, weil meine Tochter damit gedroht hat, sich das Leben zu nehmen. Dann kann man nicht sagen: Wir haben aber Magersüchtige, dafür haben wir leider keine Kapazitäten. Das finde ich schon fast vermessen, ehrlicherweise.

Claas Drüphake: Ich finde es auch schwierig, das zu behaupten. Wenn man andere Kinder- und Jugendpsychiatrien anruft, verweisen diese auf die Zuständigkeiten. Ruft man in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie an, die nicht zu dem entsprechenden Einzugsgebiet gehört, wird einem gesagt: Tut mir leid, wir liegen nicht in Ihrem Einzugsgebiet, wenden Sie sich an *Ihre* Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Ich habe früher auch in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut gearbeitet. Ich kenne solche Fälle. Wenn ein Patient intoxikiert kam, konnten wir uns des Falls nicht annehmen, weil wir gar nicht die Fachärztinnen und Fachärzte hatten, die dann die Werte kontrollieren. Dazu braucht man die Somatik. - Aber, genau. Bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung ist das ein anderes Thema. Das ist natürlich ein spezieller Fall. Dazu kann ich jetzt von außen nichts sagen. Nur, dass man es einordnen kann. Sucht ist ein sehr komplexes Thema. Und ein Mensch ist nicht die Sucht. Das haben Sie richtig und schön gesagt. Ein Mensch hat viel mehr Facetten. Es ist gut, dass Sie und auch alle anderen, die diese Petition unterstützen, dem eine Stimme geben. Die Kinder und Jugendlichen können das nämlich für sich selber nicht. Sie sind nicht in der Lage, sich hier hinzustellen. Deswegen vielen Dank an der Stelle!

Zwei Fragen an das Ministerium: Wir hatten am 29. April 2026 eine Unterrichtung am Rande des Plenums zu der Dietrich Bonhoeffer Klinik. Da wurde unter anderem das Thema angesprochen, dass im Krankenhausplanungsausschuss ein Antrag gestellt worden sei, dass dort Klinikplätze zur Verfügung gestellt werden sollten bzw. dass ein solcher Antrag vorliegt. Was ist seitdem passiert? Wie ist das verlaufen?

Frau Harms, Sie haben gerade berichtet, dass deutschlandweit insgesamt 450 Plätze zur Verfügung stehen würden. Es steht also eine große Anzahl im Raum. Meine Frage in der Unterrichtung war damals, ob dem Ministerium eine Liste der Kostenträger vorliegt, sodass man diese Angaben verifizieren kann. Mir wurde von der damaligen Referatsleitung mitgeteilt, dass Sie das erfragen müssten und diese Liste dann nachreichen würden. Es kann sein, dass das bei mir in den Unterlagen untergegangen ist. Könnten Sie dazu einen Sachstand geben? Ich würde diese Zahl noch immer gerne verifizieren, weil ich denselben Eindruck wie Frau Drüphake habe, dass diese Versorgung mit 450 Plätzen in dieser Form gar nicht gewährleistet ist. Das ist aber eine persönliche Einschätzung. Deshalb würde ich das gerne verifizieren.

Herr **Holzapfel** (MS): Zu Ihrer ersten Frage: Ich war bis letzte Woche Leiter des Krankenhausplanungsreferats. Der Antrag auf 20 Planbetten wurde fristgerecht eingereicht: Neueinrichtung der Dietrich Bonhoeffer Klinik, Aufnahme in den Krankenhausplan. Erstmalig. Dieser wurde dann mit den Akteuren im Planungsausschuss vorerörtert. Da gab es weiteren Gesprächsbedarf.

Ich schildere kurz die Voraussetzungen für eine Aufnahme in den Krankenhausplan. Das Krankenhaus muss wirtschaftlich stabil und in der Lage sein, mit der Planbettenuzuweisung ohne weitere Investitionszuschüsse oder sonstige Zuschüsse wirtschaftlich zu arbeiten. Es muss für den Versorgungsbereich, in dessen Einzugsbereich es liegt, einen Versorgungsauftrag übernehmen, mithin nicht eine Spezialversorgung für das gesamte Land oder für das Bundesgebiet, sondern für den Versorgungsbereich, in dem es angesiedelt ist.

Für den Versorgungsbereich, in dem sich die Dietrich Bonhoeffer Klinik befindet, ist das Klinikum Oldenburg die zuständige Einrichtung für die psychiatrische Versorgung. Dem Klinikum Oldenburg wurde auf Antrag eine Erhöhung der Anzahl der Planbetten zugestanden, verbunden mit

einem Investitionskostenzuschlag für eine notwendige Neubaumaßnahme. Insoweit war das in die Frage der Krankenhausplanung für diesen Einzugsbereich mit einzubeziehen.

Es gab wegen Klärungsbedarfs insbesondere seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Termin unter Begleitung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft. Bei diesem Termin hat die Klinik Gelegenheit gehabt, ihr Konzept noch einmal vorzustellen. Die Akteure des Krankenhausplanungsausschusses sind zu der Auffassung gelangt, dass das Konzept für eine Aufnahme in den Krankenhausplan nicht tragfähig ist. Mit Insolvenz ist der Antrag insoweit obsolet geworden und nicht mehr beschieden worden.

Wolfgang Vorwerk: Dem widerspreche ich sehr deutlich. Erstens ist für den Landkreis Oldenburg nicht die Klinik in Oldenburg zuständig, sondern die Klinik in Ganderkesee. Ahlhorn ist Landkreis Oldenburg, zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie ist das Wichernstift in Ganderkesee, nicht Oldenburg.

Zweitens ist mir von einer Insolvenz der Klinikgesellschaft nichts bekannt. Wir haben keine Insolvenz angemeldet. Wir haben die Klinik geschlossen, aber keine Insolvenz gehabt. Insofern kann die Insolvenz kein Grund gewesen sein, den Antrag nicht positiv zu bescheiden.

Herr **Holzapfel** (MS): Dann muss ich mich an der Stelle korrigieren. Mit Schließung des Standorts ist der Antrag nicht weiterverfolgt worden, weil er sich auf den Standort bezog.

Frau **Harms** (MS): Zur Liste der Kostenträger: Ich kenne eine solche Liste nicht. Von den Zuständigkeiten ist es ja so, dass die DRV Bund nach § 138 SGB VI die Strukturverantwortung fürs Bundesgebiet hat. Eine solche Liste wäre dann beim DRV Bund. Ich meine, wir haben das BAS angeschrieben, aber das ist noch im Verfahren.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Können Sie da noch mal nachhaken, dass wir das auch wirklich bekommen?

Frau **Harms** (MS): Alles klar.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank, Frau Drüphake, für die wirklich sehr bewegende Beschreibung Ihrer Situation mit Ihrer Tochter. Ich selber habe früher vor meiner Tätigkeit im Landtag im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung für Erwachsene gearbeitet. Aus diesen Erfahrungen weiß ich, wie schwierig Verfahren mit Reha-Trägern sein können.

Ich habe drei Fragen. Herr Vorwerk, zu dem Angebot der stationären Wohngruppen, das Sie angesprochen haben: Werden hier vorrangig Jugendliche mit Suchterkrankungen behandelt?

Eine Nachfrage an das MS zu dem Angebot, das sich in Oldenburg im Aufbau befindet: Können Sie erörtern, um wie viele Plätze es sich handelt?

Insgesamt betrachten wir als Sozialpolitiker - ich gehöre auch dem Sozialausschuss an - die Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung als einen wichtigen politischen Schwerpunkt. Deshalb würde ich das MS gerne bitten, dazu eine Aussage zu treffen: Wir haben in den letzten Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses immer wieder Anträge auf Ausbau der tagesklinischen Versorgung bzw. auch Erhöhung der Bettenanzahl gehabt. Wie hat sich die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Niedersachsen in den letzten Jahren entwickelt?

Wolfgang Vorwerk: Ich antworte gerne auf Ihre erste Frage, weil mir das die Möglichkeit gibt, auch da noch eine sehr interessante Situation zu beschreiben. Wir nehmen junge Menschen auf, natürlich im Kinder- und Jugendalter, die von einer Sucht- und Abhängigkeitserkrankung betroffen sind. Auf die Akutsituation gucken wir sehr intensiv, weil wir Schwierigkeiten haben, die ärztliche Versorgung hinzukriegen. Es wird quasi nicht jemand aufgenommen, der wirklich Akutbehandlung braucht, weil wir das nicht können. Aber die Voraussetzung zur Aufnahme ist tatsächlich eine vorliegende Abhängigkeitserkrankung.

Das Spannende an der Stelle - und das kann man eigentlich, wenn man als Bürger hinguckt, nicht mehr verstehen -: Die Auflagen der Jugendhilfe haben dazu geführt, dass wir einen Entgeltssatz von ungefähr 650 Euro pro Tag für diese jungen Menschen erreicht haben bzw. erreichen mussten, auch wegen der Nachtwache etc. Heißt aber: Wir dürfen keine medizinische und keine therapeutische Versorgung über die Jugendhilfe erbringen. Ein Klinikbetrieb hätte 520 Euro gekostet und hätte medizinische und therapeutische Versorgung auch in der Akutphase ermöglicht. Das verschiebt jetzt gerade die Kosten der Rentenversicherung zu 100 % auf die Kommunen, weil die Kinder- und Jugendhilfe durch die Kommunen übernommen wird. Was da gerade passiert, können wir - volkswirtschaftlich betrachtet - überhaupt nicht mehr nachvollziehen.

Inhaltlich arbeiten wir an dieser Stelle einfach deswegen, weil uns die jungen Menschen am Herzen liegen und weil die jungen Menschen Hilfe brauchen. Und wir arbeiten auch immer noch an weiterer Versorgung, auch therapeutischer und medizinischer Art. Das stellt sich aber gar nicht so einfach dar. Das ist die aktuelle Situation.

Herr **Holzapfel** (MS): Ich würde kurz etwas zum Thema Krankenhausplanung sagen. Bei der Klinik in Oldenburg geht es um zehn Betten. Es bedarf aber vor Inbetriebnahme einer Baumaßnahme. Wie gesagt, die Landeszuschüsse dafür sind bewilligt.

Zur Versorgungssituation - Psychiatrie, insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie fürs Land - würde ich an der Stelle auf die Vorlage des Bedarfsgutachtens verweisen wollen. Wir sind im Zeitplan und haben vor, Ihnen das im Nachgang zum Planungsausschuss im November präsentieren zu können. Das liegt uns aber noch nicht vor. Es ist intern für September angekündigt. Wenn Sie vorher eine Auswertung brauchen, müsste ich diese zusammenstellen lassen. Die Zahlen habe ich nicht präsent.

Frau **Dr. Gebhardt** (MS): Ich kann noch ergänzen, dass wir kürzlich noch mal mit der Cheförzntin der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Oldenburg gesprochen haben, die berichtet hat, dass sie auf diese Bewilligung der zusätzlichen zehn Betten dringend wartet. Das ist im Prozess. Sie will jetzt einen zusätzlichen Antrag auf Umwidmung von vier Betten aus einem anderen Bereich stellen, damit zumindest vorübergehend eine Teillösung geschaffen wird. Aber auch das ist schwierig angesichts der räumlichen Bedingungen. Das heißt, es müsste ein Aufenthaltsraum oder ein anderer Raum irgendwie übergangsweise umfunktioniert werden, weil die räumlichen Kapazitäten eben nicht mehr Betten hergeben und ein Neubau dann einfach eine Zeit lang dauert.

Zur kinder- und jugendpsychiatrischen Entwicklung: Zum einen wird ein Bedarfsgutachten für die stationäre Versorgung erstellt. Das hat Herr Holzapfel schon ausgeführt. Und zum anderen sind wir als Land aktuell auch dabei, den Landespsychiatrieplan für die nächsten zehn Jahre neu aufzustellen. Das ist ein Strategieinstrument, das wir mit breiter Beteiligung vieler Akteure gerade fortschreiben. Da werden unterschiedliche Themenbereiche behandelt, aber unter anderem ist ein Kernthema dieses Landespsychiatrieplans die Versorgung schwer psychiatrisch

erkrankter Menschen mit komplexem Hilfebedarf. Und da ist natürlich die Gruppe der Kinder und Jugendlichen eine wichtige Gruppe, und auch der Teilbereich der Suchterkrankungen wird im Rahmen dieses Verfahrens aufgegriffen. Da laufen im Moment schon mit dem Landesfachbeirat für Psychiatrie vorbereitende Workshops. Diese gehen jetzt im Herbst in eine Intensivierungsphase. Wir hatten gerade einen Runden Tisch mit allen wichtigen Stakeholdern zu der Thematik, sodass wir also an diesem Themenfeld sehr intensiv arbeiten und hier als Land den Schulterschluss aller Akteure moderieren und versuchen, hier neue Schritte in die Wege zu leiten.

Und auch auf Bundesebene sieht man, dass die Bundesregierung die Bedeutung dieses Themenfeldes erkannt hat. Es wurde schon der Bundesdrogenbeauftragte erwähnt. Aber auch die Bundesregierung hat eine Strategie in Arbeit: „Mentale Gesundheit junger Menschen“. Auch dort ist das Suchthema verankert. Bei dieser Strategie geht es vor allem auch darum, die Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit stärker zu verzahnen. Deshalb hoffen wir also, dass auch auf Bundesebene weitere Entwicklungen kommen, die wir dann auf Landesebene nutzen können.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Könnten Sie die Erstellung des Bedarfsgutachtens noch kurz in einigen Sätzen erläutern?

Herr **Holzapfel** (MS): Es gibt ein Bedarfsgutachten, erstellt von Partnerschaft Deutschland (PD), für die somatische Versorgung. Darauf aufsetzend haben wir ein Gutachten beauftragt, das ebenfalls für die psychiatrische Versorgung - stationär und teilstationär - zu tun, sich also die Antragslage anzuschauen, die Anzahl der noch offenen Anträge, den Status quo an verfügbaren Plätzen, Auslastung und Erreichbarkeiten. Das geschieht mit von uns vorgenommenen Festlegungen, die sich im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie auch noch mal von der Erwachsenenpsychiatrie unterscheiden, was die Erreichbarkeiten angeht. Wir werden das, wie Sie das kennen, getrennt nach Versorgungsregionen betrachten, aber bei elektiven Leistungen natürlich auch aufs gesamte Land beziehen. Und wir werden auch Bremerhaven mit einbeziehen - auf besonderen Wunsch von Bremerhaven bzw. von Bremen - und uns da im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie auch die Versorgungssituation in Bremerhaven anschauen.

Wie gesagt, das Gutachten wird der Fachöffentlichkeit, dem Planungsausschuss, vorgestellt und in der üblichen Weise dann auch Ihnen in einer entsprechenden Unterrichtung. Dann müssen wir insbesondere die offenen Anträge im Bereich Planbettenerhöhung bewerten. Und diese werden dann dem Planungsausschuss wieder vorgelegt. Das Verfahren ist so, dass über eine Planbettenerhöhung oder die Neueinrichtung einer Klinik grundsätzlich ein Einvernehmen zu erzielen ist. Es muss mindestens zweimal versucht werden, dieses Einvernehmen zu erzielen. Wenn man sich im Planungsausschuss nicht einigen kann, dann hat das Haus die Möglichkeit, nach Kabinettsbefassung und Beteiligung der zuständigen Ausschüsse des Niedersächsischen Landtags selbst eine Entscheidung zu treffen. Das ist aber mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung verbunden, weil die zweifache Vorbefassung des Planungsausschusses erforderlich ist. Das soll in der Regel nur dann passieren, wenn das Haus - entgegen der Auffassung einzelner Akteure im Planungsausschuss - zur Auffassung gelangt, dass die Einrichtung zur Aufrechterhaltung oder zur Verbesserung der Versorgung zwingend notwendig ist. Das wird im Zusammenhang mit den bisher nicht entschiedenen Anträgen im Planungsausschuss mit zu bewerten sein.

Wenn man sich fragt, warum es denn überhaupt nicht entschiedene Anträge gibt, dann liegt das zumeist an konkurrierenden Anträgen. Wir unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle. Die Gerichte können die ermessensfehlerfreie Entscheidung überprüfen. Da sind natürlich die

wirtschaftlichen Interessen verschiedener Träger gegeneinander abzuwägen. Und auch die Frage der Leistungsfähigkeit ist zu beleuchten: Ist man in der Lage, den Personalschlüssel einzuhalten? Ist die Ausstattung angemessen? Ist das Haus wirtschaftlich tragfähig?

Dann gibt es noch das Problem des Pflichtversorgungsbereichs. Es gibt einmal Versorgungsregionen, die sind etwas größer zu sehen als die Frage Pflichtversorgung in der Psychiatrie. Die Versorgungsregion umfasst erst mal alle im Bereich dieser definierten Region ansässigen Krankenhäuser. Und deswegen sind in der Regel auch Konkurrenzen innerhalb dieser Versorgungsregionen zu betrachten. Deswegen gab es eben, glaube ich, auch Irritationen. Dann gibt es noch den Pflichtversorger, speziell für die Psychiatrie. Dieser wird vom Nachbarreferat in unserem Haus festgelegt. Dort wird definiert: Welche Klinik muss im Bereich PsychKG und öffentlich-rechtlicher Unterbringung eine Pflichtversorgung übernehmen? Das kann zum Teil differieren, was die regionale Zuordnung angeht.

Alle diese Punkte wird dieses Bedarfsgutachten adressieren. Einmal die Frage: Sind die Versorgungsgebiete adäquat zugeschnitten? Ist die Pflichtversorgungsdefinition ausreichend? Sind die Erreichbarkeiten in dem definierten Zielrahmen? Wo gibt es Mehrbedarfe oder potenziell auch Minderbedarfe? Und ein ganz wesentlicher Punkt ist die Frage nach dem Ambulantisierungspotenzial, die insbesondere - nicht nur, aber auch sehr stark - natürlich von den Kassen adressiert wird. Stationäre Versorgung ist nicht immer das Mittel der Wahl. Deswegen guckt man sich auch das Thema teilstationäre Versorgung an. Deswegen besteht, glaube ich, bei Ihnen auch das Gefühl, dass wir uns in den letzten Ausschusssitzungen häufig mit teilstationären Angeboten befassen haben. Dieser Eindruck ist auch nicht falsch, weil die tagesklinische Versorgung im Verhältnis zur stationären Versorgung deutlich hochgefahren worden ist.

Abg. **Nicolas Mülbrecht Breer** (GRÜNE): Ich hatte Frau Dr. Gebhardt gerade so verstanden, dass sich die Bundesregierung des Themas der Versorgung von schwer psychisch Erkrankten angenommen hat. Das hat mich doch ein bisschen irritiert. Gerade verändert sich die Versorgungssituation dahingehend, dass in der ambulanten Psychotherapie massive Kürzungen vollzogen wurden mit dem Beitragsstabilisierungsgesetz, wodurch ja auch niedrigschwellige Anknüpfungspunkte möglich sind. Könnten Sie das einmal kurz klarstellen?

Frau **Dr. Gebhardt** (MS): Was ich in Bezug auf die Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen meinte, ist das, was wir in Niedersachsen mit dem Landespsychiatrieplan vorhaben. Die Bundesregierung hat eine Strategie „Mentale Gesundheit junger Menschen“ in Vorbereitung. Diese adressiert andere Themenfelder. Das ist noch nicht ganz klar, es ist auch noch nicht veröffentlicht. Aber unter anderem geht es um diese Schnittstellen zwischen Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit sowie Prävention und Früherkennung. Andere Themenfelder werden da auch genannt. Aber wie gesagt, dazu kann ich nicht mehr sagen, als das, was von der Bundesregierung veröffentlicht wurde. Das Thema schwer psychisch erkrankter Menschen war aber auf Niedersachsen bezogen.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Die Diskussion ist ja jetzt schon sehr detailliert verlaufen, und wenn ich versuche, mich in die Situation von Frau Drüphake hineinzusetzen, würde ich mir die Frage stellen: Was kann denn jetzt das Land machen? Was können wir als Politikerinnen und Politiker hier im Land machen, und was können wir auch nicht machen? Deswegen meine Frage an das Sozialministerium: Frau Harms, Sie hatten ja Ihren Vortrag mit der Feststellung geschlossen - das steht auch in der Stellungnahme -, dass die Kapazitäten in Niedersachsen zu gering sind. Ich nehme an, dass durch die Schließung - - -

Frau **Harms** (MS): Das war entweder ein Übermittlungs- oder Empfangsproblem. Das Gegenteil ist der Fall. Wir haben keinen Anlass, daran zu zweifeln, dass die Kapazitäten ausreichend sind.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Gut, das habe ich anders verstanden. Ich gehe aber davon aus, dass durch die Schließung natürlich eine Verschlechterung der Versorgung eintritt. Dann sind ja weniger Plätze vorhanden. Das heißt also, das Sozialministerium sagt tatsächlich: „Wir haben eine bedarfsgerechte Versorgung“? Das wäre meine Frage an Sie.

Frau **Harms** (MS): Aus Sicht der Rechtsaufsicht über die Regionalträger der Rentenversicherung sage ich das so. Genau.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Das ist aber die Sicht der Rentenversicherung. Das ist nicht Ihre Sicht. Oder teilen Sie diese?

Frau **Harms** (MS): Die DRV, die nach dem Gesetz für die Strukturverantwortung zuständig ist, hat in einer Presseerklärung gesagt: Es gibt 450 Versorgungsplätze. Natürlich: Diese Petition wirft ein Thema auf, das wir uns sehr gut angucken. Aber darüber hinaus gehen bei uns täglich Eingaben ein. Ich habe gesagt: Ich bin jetzt eine Woche da. Ich glaube, in dieser Woche waren es bereits ungefähr 15 Eingaben. Von diesen Eingaben werden wir auf andere Probleme gestoßen. Wenn dieses Problem eines gewesen wäre, hätten wir unsere 88er-Prüfung längst darauf ausgerichtet. Also, aus Sicht des MS für den Bereich 105 vertrete ich das so.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Können Sie mal sagen, was der Bereich 105 ist? Ich weiß das nicht.

Frau **Harms** (MS): Wir haben die Rechtsaufsicht über die Regionalträger der Rentenversicherung. Und da ist die Zuständige die DRV Oldenburg-Bremen, die den Versorgungsvertrag mit der DBK gemacht hat. Deswegen bin ich - bzw. mein Vorgänger - bislang zuständig gewesen. Aber wie Sie sehen, sind von dem Thema mehrere Bereiche betroffen - Psychiatrieplanung usw.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Aber Sie gehen davon aus, dass eine bedarfsgerechte Versorgung auch nach Schließung der Klinik vorhanden ist? Darum geht es ja am Ende, und ich will das einfach mal für mich auf den Punkt bringen. In den Details will ich mich gar nicht verlieren, weil ich davon gar keine Ahnung habe. Aber das würde ich schon ganz gerne wissen. Letztendlich wird es ja um die Frage gehen: Welche Möglichkeiten hat das Land Niedersachsen, und welche Wünsche müssten eventuell an den Bund adressiert werden? Wenn wir darüber reden, dass die Finanzierung offensichtlich nicht auskömmlich ist, müsste man das ja beim Bund adressieren. Und dann wäre die Frage: Was kann das Land tun? Am Ende wird sich für uns die Frage darum drehen, welches Votum wir abgeben und welchen Auftrag an die Landesregierung wir aus dieser Petition sehen. Sehen wir einen Auftrag, oder sehen wir keinen? Haben wir Handlungsmöglichkeiten? Haben wir keine? Und ich wüsste einfach gerne: Welche Handlungsmöglichkeiten haben wir gegenüber dem Bund? Und wie schätzt das Sozialministerium die Lage ein? Und da habe ich Sie anscheinend falsch verstanden. Sie schätzen die Lage so ein, dass die Versorgung auskömmlich ist. Das war meine Frage, aber diese ist ja nun beantwortet worden.

Frau **Harms** (MS): Frau Dr. Gebhardt sagt gleich auch noch etwas dazu. Die Frage der Strukturverantwortung muss beim Bund platziert werden. Die Frage mit den 320 Euro muss beim Bund platziert werden.

Frau **Dr. Gebhardt** (MS): Das würde ich auch so unterstützen. Wir müssen hier zwischen den unterschiedlichen Themenfeldern, um die es geht, sorgfältig trennen. Insgesamt sind die

Suchtversorgung und die psychiatrische Versorgung sehr komplexe Themenfelder mit sehr vielen unterschiedlichen Zuständigkeiten und Finanzierungssträngen, für die auf unterschiedlichen Ebenen von der Kommune bis zum Bund Verantwortlichkeiten bestehen. Für genau diesen Bereich der Rentenversicherung, der Reha-Versorgung, liegt die Zuständigkeit bei der DRV.

Wenn man jetzt insgesamt guckt, was das Land für die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen tun kann: Wir haben schon einige Punkte ausgeführt, die jetzt spezifisch für Niedersachsen auf dem Weg sind. Es ist ein Gutachten zur stationären Versorgung beauftragt worden. Da muss man die Ergebnisse abwarten. Der Landespsychiatrieplan wird sich dieser Thematik annehmen. Da werden auf Niedersachsen-Ebene schon bestimmte Schritte gegangen. Und dass man auf Bundesebene den Bund anstoßen sollte, Schnittstellen zwischen den Systemen zu beseitigen oder Vergütungsregelungen neu zu gestalten, ist, glaube ich, unbenommen.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Darf ich Sie bitten, vielleicht einmal aufzuschreiben, was das Land schon macht? Es wird für unser Votum wichtig sein, was das Land diesbezüglich schon macht. Das wäre ja nur eine kleine Auflistung von den Punkten, die Sie jetzt mündlich vorgetragen haben.

Dr. Christiane Erbel: Es geht wirklich explizit um diese Kapazitätsfrage. Was kann das Land tun? Es liegt nicht an einem Bundesverband, ins Land reinzureden. Das wird hier von unserem Landesverband in Niedersachsen selbstverständlich auch weiter begleitet und betreut. Aber wenn die Deutsche Rentenversicherung eine Angabe macht, dass sie 450 Plätze im Reha-Bereich hat, dann kann doch jedes Land nachfragen: Welche sind es denn ganz konkret in meinem Land? Und dann kann man sich eine Liste geben lassen, und diese Liste kann man analysieren.

Wir haben mehrfach gehört, dass es nicht mit einem Reha-Angebot getan ist, sondern dass man schon sehr genau gucken muss: Für welche Indikation ist das? Und es gibt auch noch verschiedene, ich sage mal, „Reha-Schweregerade“. Was hier geschlossen wurde, ist ja eine sogenannte klinische Reha. Das heißt, hier geht es noch um einen sehr, sehr intensiven Reha-Bedarf. Und es geht um die einzige Klinik, die in Deutschland noch verblieben war, neben 14 Plätzen in Viersen, die die schweren Indikationen nimmt.

Wir müssen einfach mal Klartext reden. Unsere Kinder, die Borderline haben, die psychotisch sind, die schwere Persönlichkeitsstörungen haben, die sind nicht „nett“. Die sind im normalen klinischen Setting, in den normalen Wohnheimen kaum unterzubringen. Da passt das Setting nicht. Die kann man auch nicht in eine Psychotherapie schicken, die werden vom ambulanten System nicht genommen, die werden überall weggeschoben. Und jetzt hat man die Dietrich Bonhoeffer Klinik geschlossen, eine der wenigen Einrichtungen, die bereit war, diese schweren Indikationen zu nehmen, obwohl sie in den Kinder- und Jugendpsychiatrien nur anbehandelt waren. Dort wird nur die Entgiftung gemacht, und dann will man die Betroffenen auch ganz schnell wieder loswerden. Ich habe die Aussagen von Klinikdirektoren und -direktorinnen, die sehr klar sagen: Wir können diese Klientel nicht, und wir wollen sie auch nicht. - Das ist ein Skandal.

Wenn Sie also im Land etwas unternehmen wollen: Gucken Sie indikationsspezifisch ganz konkret auf *diese* Indikationen. Was bietet da der Reha-Träger an? Welche Klinik versorgt diese Kinder, und wer kann es auch? Und *dann* können Sie die Kapazitätsfrage entscheiden. Das heißt, es geht um eine qualitative Betrachtung, und diese fordern wir sehr, sehr intensiv ein.

Das ist in jedem Bundesland das gleiche Thema. In jedem Bundesland gibt es seit Jahren *selbstverständlich* eine Landespsychiatrieplanung, die *selbstverständlich* auch schon lange diese Zielgruppe „Doppeldiagnose“, schwere psychiatrische Krankheitsbilder, beinhaltet. Konkret passiert zur Versorgung dieser Klientel ist *nichts*. Es ist eher schlimmer geworden.

Wir haben in Hamburg jetzt zum ersten Mal einen Landespsychiatrieplan, der sehr klar Verantwortlichkeiten definiert. Die Worte „Ich bin nicht zuständig. Das ist jemand anderes. Hier nicht!“ werden dort aus dem Repertoire gestrichen. Das ist zumindest der Plan. Und das ist das, was wir landauf, landab auch fordern. Hier muss sich in diesem System etwas ändern. Und wo soll das anfangen, wenn nicht bei unseren Kindern, für die wir alle noch fürsorgepflichtig sind? Das sind keine Erwachsenen, die irgendwas entscheiden können. Wir sind *fürsorgepflichtig*. Das ist nochmal eine ganz andere Nummer, und wir kommen dieser Fürsorgepflicht nicht nach.

Sie haben als Land sehr wohl die Möglichkeit, ganz konkret über diese Institutionen, die Sie nur von oben beaufsichtigen - völlig richtig -, trotzdem Fakten einzufordern. Sie können Fakten einfordern. Ross und Reiter. Und das tun Sie bisher nicht.

Wir haben keine Liste. Wir haben das selber recherchiert, und ich kann Ihnen sagen: Diese Liste ist dürftig. Wir haben das bundesweit recherchiert und der DRV vorgelegt - und zwar qualifiziert und quantifiziert nach Indikationen. Die Deutsche Rentenversicherung war bisher nicht willens. Alles guckt jetzt auf den Termin bei Prof. Dr. Streeck, den Runden Tisch, und zieht sich auch ein Stück weit dahinter zurück, als würde von dort eine Wunderlösung kommen. Sie war nicht bereit, vor diesem Termin diese Liste zu bestätigen. Den Fachverbänden, dem Fachverband Drogen- und Suchthilfe, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, ist diese Liste bekannt. Sie bestätigen das. Und das sind keine 450 Plätze. Niemals!

Wolfgang Vorwerk: Eine kurze Ergänzung: Alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendreha in Deutschland, egal welcher Art, sind Mitglied im Bündnis Kinder- und Jugendreha. Drei Wochen nachdem die Deutsche Rentenversicherung veröffentlicht hat, es gebe 400 Plätze, hat die Presseabteilung der Deutschen Rentenversicherung drei Fragen an das Bündnis Kinder- und Jugendreha gestellt:

Gibt es in Deutschland aktuell nur diese drei Reha-Einrichtungen, um abhängigkeiterkrankte Kinder und Jugendliche stationär zu behandeln? Die Fachklinik COME IN!, die Dietrich Bonhoeffer Klinik und die LVR-Klinik. Das war die Frage der Presseabteilung der Deutschen Rentenversicherung an das Bündnis Kinder- und Jugendreha. Dann die nächste Frage: Wie viele stationäre Reha-Plätze gibt es insgesamt in Deutschland für diese Gruppe? Das wurde gefragt, drei oder vier Wochen nachdem man behauptet hat, es seien 400 Plätze. Und: Ist es normal, dass Einrichtungen mit diesem Behandlungsschwerpunkt nicht zu 100 % belegt sind? Das fragt die Presseabteilung der Deutschen Rentenversicherung, zwei oder drei Wochen nachdem man gesagt hat: Wir haben 400 Plätze.

Diese Fragen hat man gestellt. Ich will das mal so stehen lassen. Und ich finde, das muss man auch mal sacken lassen. Und auch als Träger: Wenn man solche Sachen liest und gesagt bekommt: „Wir haben 400 Plätze, wir sagen euch aber nicht wo“, dann muss man als Politiker auch eine Konsequenz daraus ziehen, was man davon halten soll und was man mit dieser Antwort macht.

Abg. **Veronika Bode** (CDU): Frau Drüphake, Sie sehen mich angesichts Ihres Vortrags etwas sprachlos. Auch ich habe eine 17-jährige Tochter. Das hat mich sehr betroffen gemacht, und ich bin sehr froh, dass ich das nicht durchmachen muss. Ich bewundere Sie für Ihre Stärke, die Sie mit diesem Kampf für Ihr Anliegen hier beweisen.

(Beifall)

- Ich glaube, da kann man wirklich nur applaudieren. Ich denke, ich darf sagen, dass wir als CDU versucht haben, die Schließung dieser Klinik zu verhindern. Herr Prof. Streeck ist ja schon angesprochen worden, und wir haben ja auch gehört, dass wir eine Unterrichtung im Sozialausschuss dazu hatten. Das war auf Initiative der CDU-Fraktion.

Ich hatte mir im Vorfeld einige Fragen aufgeschrieben. Diese sind jetzt schon beantwortet worden. Ich hätte nicht gedacht, dass es in diese Richtung geht. Auch ich hatte mir die Frage nach den Kapazitäten aufgeschrieben. Und ich frage mich eben auch: Wenn es alternative Kapazitäten gibt, sind diese wirklich geeignet für diese speziellen Probleme, die Sie eben geschildert haben, minderjährig *und* suchtkrank *und* psychische Probleme? Ich habe so das Gefühl, da gibt es einen Dissens.

Ich hatte mir außerdem „Versorgungslücke“ als Stichwort aufgeschrieben. Da haben Sie vom MS jetzt gerade zum Ausdruck gebracht, dass es diese nicht geben soll.

Ich hatte mir zudem die Frage aufgeschrieben: Welche Handlungsmöglichkeiten hat die Landesregierung geprüft, um den Standort zu erhalten? Vielleicht könnten Sie dazu ergänzend noch etwas sagen.

Ich frage mich angesichts dieser Schilderungen wirklich: Wie kommt es denn zu diesen Erfahrungen von Eltern, so wie sie Frau Drüphake jetzt stellvertretend beschrieben hat? Sind die Eltern einfach nicht in der Lage, die Angebote, die es gibt, zu erkennen oder wahrzunehmen? Wenn Sie sagen, es gebe keine Versorgungslücke, dann ist es ja offensichtlich ein Kommunikationsproblem. Wie erklären Sie dann diesen Hilferuf, den die Eltern hier vortragen? Vielleicht haben Sie darauf ja Antworten?

Ich habe mir außerdem die Frage aufgeschrieben - das hat Frau Schütze ein bisschen vorweggenommen -: Wie stellt das Land künftig sicher, dass altersgerechte, spezialisierte Rehaplätze verfügbar sind? Da haben Sie angedeutet, das gebe es schon. Da gebe es gar kein Problem.

Ich bin sprachlos. Ich muss mich vielleicht auch noch ein bisschen tiefer in die Thematik einarbeiten. Ich muss gestehen, das habe ich im Vorfeld in der Intensität nicht gemacht. Das werden wir aber auf jeden Fall tun. Ich kann es auch nicht nachvollziehen. Wir hatten hier eine der wenigen Kliniken, die diesen speziellen Bedarf offensichtlich sehr erfolgreich abgedeckt hat. Ich kann nicht nachvollziehen, dass man es zulässt, dass ein solches Haus geschlossen werden muss. Und ja, ich frage mich, wie man künftig mit dieser Klientel, mit diesen erkrankten Kindern vorgehen kann.

Frau **Harms** (MS): Vielleicht noch mal zur Klarstellung: Der Sicherstellungsauftrag liegt bei der DRV Bund, bei den GKV'en. Ich für meinen Teil spreche als Rechtsaufsicht über die regionalen Rentenversicherungsträger. Adressieren Sie das an den Bund, bitte.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Aus Sicht der Betroffenen ist es wahrscheinlich ein fürchterliches Gespräch, das hier gerade stattfindet, weil es wieder nur darum geht: Wer ist wofür zuständig, und wer ist *eben nicht* wofür zuständig? Aber Sie können sich sicher sein, dass Sie mit Ihrem Vortrag hier wirklich Betroffenheit hergestellt haben.

Ich würde aus dieser Diskussion heraus schon jetzt an das Ministerium den Auftrag formulieren, bei der Deutschen Rentenversicherung diese indikationsspezifische Betrachtung der Plätze abzufragen. Wie viele Plätze haben wir in Niedersachsen, und wie viele Plätze sind indikationsspezifisch dafür vorgesehen? Wir müssen da mal einen Überblick bekommen. Da ist ja ein wichtiger Impuls gegeben, und das kann man sicherlich als Rechtsaufsicht auch einfordern. Ich bitte darum, dass diese Information nachgereicht wird.

Den Träger frage ich: Welche anderen Träger schaffen es denn, mit dem vorgesehenen Tagesatz diese Leistung zu erbringen? Gibt es da welche?

Das Fachpersonal, das Sie an der Klinik hatten, ist ja wahrscheinlich sofort woanders untergekommen. Ist überhaupt daran zu denken, diese Klinik wieder in Betrieb zu nehmen? Oder gibt es da eigentlich keine Chance, weil das Fachpersonal einfach überhaupt nicht mehr da ist?

Wolfgang Vorwerk: Tatsächlich hat das Fachpersonal neue Arbeitsstellen gefunden. Ja, das ist so. Fachärzte und Fachärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen sind zum Teil abgewandert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Alltag in dem Pflege- und Erziehungsdienst gearbeitet haben, sind noch da. Insofern ist noch ein großes Basiswissen vorhanden. Und auch der Blick der bisherigen Mitarbeiter auf die Klinik ist noch da, weil alle in der damaligen Insolvenz geblieben sind und immer noch mit dem Herz an dieser Arbeit hängen. Insofern wäre ich so vermessen zu sagen: Ich glaube immer noch daran, dass ein Aufleben der Klinik möglich wäre.

Die andere Frage war: Wo finden diese Dinge statt? Wir sind im Bündnis Kinder- und Jugendreha mit dem Kinder- und Jugendkrankenhaus in Viersen und mit der Fachklinik COME IN! unterwegs. Diese erfüllen etwas andere Standards. In der Fachklinik COME IN! sind beispielsweise nicht 24 Stunden am Tag Ärzte präsent usw. Deswegen kommen die mit dem Geld aus. Die Rentenversicherung guckt nicht so ganz genau auf die Standards. Wir haben gesagt: Wir brauchen diese Standards, weil wir Menschen mit Doppeldiagnose aufnehmen. Auch das ist eine Spezialität. Suchterkrankungen sind das eine. Suchterkrankungen in Kombination mit psychiatrischen Erkrankungen behandeln die anderen Kliniken eben so intensiv nicht.

Dr. Christiane Erbel: Ich kann noch ergänzen: Über das Angebot in Viersen, wo ja noch die vergleichbaren 14 Plätze vorhanden sind, hat der kaufmännische Leiter sehr klar gesagt: Das ist ein Zuschussgeschäft, welches ich aus rein kaufmännischer Sicht morgen schließen müsste. - Und das ist der Fall, obwohl das Angebot in Viersen, ganz offen gesagt, ein Stück weit quersubventioniert wird. Als größte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im gesamten Bundesgebiet ist das eine sehr große Klinik, und deshalb kann sie natürlich kostenseitig noch einiges auffangen, was der Dietrich Bonhoeffer Klinik vielleicht so nicht gegeben war. Und trotzdem hat man dort gesagt: Wir machen das - - - Im Moment tragen es eine GKV, die DRV und tatsächlich auch die Kommunen noch mit, weil das ja über den Landschaftsverband in Nordrhein-Westfalen getragen wird. Und da spielen die Kommunen einfach noch mit, weil sie sagen: Wir brauchen diese Versorgung. - Aber das ist kein bundesweites Angebot. Die haben dort eine sehr intensive Elternbindung. Deshalb müssen die Eltern eigentlich vor Ort wohnen, damit das vom medizinischen

Konzept her einigermaßen klappt. Damit kann man nicht die Versorgung auf Bundesebene retten.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe mir gerade noch einmal die Stellungnahme vom Sozialministerium angeschaut. Ich möchte noch einmal darauf zurückkommen, was ich vorhin gefragt habe. Da steht: „Die DBK nennt insgesamt 85 Plätze. Davon entfallen 55 stationäre sowie 5 ganztägig ambulante auf die DBK.“ Und zwei Absätze tiefer steht dann weiter: „Aus fachlicher Sicht gibt es keinen Anlass an den Angaben von DRV und GKV zu zweifeln. Dass die von der DBK genannten Kapazitäten zu niedrig sind, steht außer Zweifel.“ Darauf hatte ich mich vorhin bezogen. Deswegen noch mal die Frage an das Sozialministerium: Wie ist die Haltung? Wie wird das eingeschätzt? Haben wir hier genug Plätze oder nicht?

Frau **Dr. Gebhardt** (MS): Vielleicht ist der Satz missverständlich. Dass die von der DBK angegebenen Kapazitäten zu niedrig angegeben wurden, steht außer Zweifel. Das soll der Satz heißen. Dass man sagt: Wir zweifeln nicht daran, was die Rentenversicherung und die GKV gesagt haben, aber die Aussage der Klinik über die bundesweite Menge der Plätze ist anzuzweifeln, weil die einfach nicht so niedrig sein kann, weil es Befunde gibt, die dagegensprechen, dass diese Zahl stimmen kann.

Abg. **Saskia Buschmann** (CDU): Es ist natürlich aufgefallen, dass wir von 450 Plätzen sprechen, und in der Petition aber teilweise von 85 Plätzen geredet wird. Das haben Sie jetzt ausgeräumt und gesagt, wo da vielleicht die Kommunikationsschwierigkeiten in den Zuständigkeiten liegen. Nichtsdestotrotz ist es schwierig, in solchen Fällen über Zuständigkeiten zu sprechen. Das hat meine Kollegin Frau Bode ja auch schon gesagt.

Sie haben erwähnt, dass ein Angebot in Oldenburg im Aufbau sei und dort zehn Betten entstehen würden, also für zehn betroffene Kinder eine Hilfe zur Verfügung gestellt werden kann. Jetzt ist meine Frage: Ich habe nicht gehört, wann mit der Fertigstellung zu rechnen ist. Logischerweise wäre ja das Vorgehen, dass man mit der Schließung *einer* Einrichtung wartet, bis der Aufbau einer *anderen* Einrichtung auch wirklich beendet ist. Das wäre zumindest für mich, von außen betrachtet, der logischere Schritt, als wenn man sagt: Wir schließen etwas, haben aber *irgendwann* etwas in petto.

Ich war kürzlich bei der DROBS, der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention bei uns in Aurich. Dort ist explizit geschildert worden - das hat Frau Drüphake auch dargelegt -, dass die stationäre Aufnahme von Kindern im Akutfall in ganz Niedersachsen wirklich herausfordernd ist. Sie sprach vorhin über den Bereich Celle, aber das gilt eben auch für den ostfriesischen Bereich. Da wäre meine Frage, wie wir in diesem Fall in Gänze aufgestellt sind: stationäre Aufnahme für Akutfälle.

Und an Herrn Vorwerk die Frage: Habe ich es richtig verstanden, dass die Kosten für den einzelnen Patienten jetzt im Prinzip nur umgelagert werden, aber erheblich steigen? Sie haben, glaube ich, von einer Steigerung von 520 Euro auf 630 Euro oder so gesprochen. Das wird jetzt also nur aus einem anderen Topf bezahlt, weil Sie in der Jugendhilfe angesiedelt werden?

Wolfgang Vorwerk: Frau Buschmann, da stimme ich Ihnen zu, mit der Einschränkung: Medizinische und therapeutische Versorgung werden darüber nicht mehr erbracht. Die ist in dem Entgelt nicht mehr drin, weil das in der Kinder- und Jugendhilfe nicht erbracht werden darf. Es geht um die Verlagerung von der Rentenversicherung auf die Kreise, weil die Kreise die Kosten der Jugendhilfe übernehmen. Das war vorhin mein Beispiel.

Was die Zahl der vorhandenen Plätze angeht, möchte ich schon Folgendes für mich in Anspruch nehmen: Ich hoffe, es glaubt niemand in diesem Saal, dass ich ganz unverfroren ständig von 85 Plätzen spreche, wenn ich es nicht so meinen würde und es nicht auch so wäre.

Die Rentenversicherung könnte diese ganze Diskussion auf Bundesebene einfach ausräumen, indem sie sagt: *Das* sind die Krankenhäuser, die das Angebot machen. Punkt. Das hat sie bis heute nicht getan. Sie haben in jeder Videokonferenz Herrn Prof. Streeck und Herrn Dr. Philippi gesagt: *Wo* die sind, können wir Ihnen auch nicht sagen. - Und sie haben die von mir zitierte Mail an das Bündnis Kinder- und Jugendreha geschrieben. Ich will das nicht werten; ich will es nur noch mal sagen.

Herr **Holzapfel** (MS): Zu der Fertigstellung des Angebotes in Oldenburg kann ich ad hoc nichts sagen, weil ich nicht weiß, wie der Fortgang der Baumaßnahme ist. Ich würde das Krankenhaus-investitionsreferat bitten, dazu Stellung zu nehmen, wann mit einer Inbetriebnahme zu rechnen ist.

Nur kurz zur Differenzierung. Oldenburg wird eine vollstationäre Platzerweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein. Das Land betreibt keine eigenen Kliniken. Deswegen entscheidet das Land auch nicht über die Schließung einer Klinik oder die Inbetriebnahme von zusätzlichen Plätzen. Das eine ist ja auch eine psychiatrische Reha, und das andere ist eine vollstationäre Versorgung. Und das Land betrachtet in der Krankenhausplanung die vollstationäre Versorgung.

Wir haben auch keinen Einfluss auf die Dietrich Bonhoeffer Klinik genommen. Es ist ja eine unternehmerische Entscheidung gewesen, dass diese Klinik vom Netz geht. Wir haben sie nicht geschlossen, und deswegen können wir auch nicht zuwarten mit dem Schließen einer Klinik, bis wir ein anderes Versorgungsangebot am Netz haben, weil wir keine eigene Versorgung gewährleisten. Wir schaffen nur die Voraussetzungen, dass die Versorgung gewährleistet werden kann. Und wie gesagt, muss man da auch differenzieren zwischen klassischen Krankenhaus- und Reha-Einrichtungen. Wir als Land machen Krankenhausplanung für voll- und teilstationäre Versorgung in der Somatik und in der Psychiatrie. Und die anderen Zuständigkeiten sind ja von der Kollegin Harms schon erläutert worden.

Und bei dem Thema Akutversorgung wäre dann auch nur die Frage aus krankenhauplanerischer Sicht zu beantworten: Welche akut vollstationären Krankenhauskapazitäten haben wir denn? Und da würde ich, wie gesagt, noch mal auf das beauftragte und demnächst auch vorliegende umfangreiche Gutachten verweisen wollen, was dann differenziert nach Versorgungsregionen sehr klare Aussagen treffen wird.

Abg. **Sina Maria Beckmann** (GRÜNE): Auch von meiner Seite aus vielen Dank für die Petition. Ich meine das wirklich. Ich habe in meiner politischen Tätigkeit mit diesem Themenfeld gar keine Berührungspunkte. Jetzt habe ich ein Wissen, und Sie haben vollkommen recht: Hier kann keiner mehr rausgehen und sagen, er habe das nicht gewusst. Das bleibt auf jeden Fall hängen. Es ist ein sehr emotionales Thema, und es ist leider auch ein Thema - der Kollege sagte das gerade schon - von Zuständigkeiten, die wir als Landespolitikerinnen und Landespolitiker zu bewerten haben. Deshalb macht es die Diskussion darüber so schwierig, und manchmal hört es sich wahrscheinlich sehr kalt und neutral an. Das meinen wir aber nicht so. Wir versuchen nur, der ganzen Sache irgendwie habhaft zu werden. Ich wundere mich tatsächlich auch. Da geht es mir wie meiner Kollegin Frau Bode; ich war zwischendurch sprachlos und habe gedacht: Ich habe mir jetzt

so viel aufgeschrieben und habe so viele lose Enden im Kopf, dass ich gar nicht weiß, wie ich das greifen soll.

Ich kann es auch nicht verstehen: Wir hören von Ihnen stellvertretend für viele Betroffene über den großen Bedarf und hören gleichzeitig - wenn ich das richtig interpretiere - durch das Ministerium von dieser Aussage der Rentenversicherung, dass das Angebot ausreichend sei. Da klafft bei mir gerade eine riesige Lücke, weil ich das gar nicht nachvollziehen kann. Wenn ich das jetzt höre, kann ich der Aussage, die Sie tätigen, nicht folgen. Da fehlt ja anscheinend irgendwas. Also, insofern scheinen wir ja diese Liste unbedingt zu brauchen, damit wir wissen: Gibt es diese Plätze wirklich, oder wird immer nur behauptet, dass es sie gibt, sodass wir eigentlich gar keine Hilfe anbieten können? Das finde ich ziemlich dramatisch, wenn ich das an der Stelle mal so sagen darf.

Also, die wichtigste Frage lautet, wie viele Plätze wir haben. Das können wir heute noch nicht abschließend klären. Was mich aber auch interessiert - und ich betone, jedes einzelne Kind ist eines zu viel -: Wie viele Kinder warten denn gerade auf einen Platz? Das habe ich bislang noch nicht verstehen können. Wie groß ist quasi die Not? Und noch mal: Jedes einzelne Kind ist eine Not. Bitte nicht missverstehen! Aber ich frage das, um einfach mal die Dimension greifen zu können.

Und was ich auch noch nicht verstanden habe: Wie lange werden die Kinder im Schnitt betreut? Das hört sich jetzt auch wieder sehr kalt an, aber ich meine: Wie schnell ist quasi ein Therapieplatz auch wieder frei für das nächste Kind? Ich hoffe, dass ich das jetzt so angemessen wie möglich rüberbringen konnte, ohne dass es sich hier sehr kaltschnäuzig anhört. Aber das müsste ich einfach mal wissen. Und ich weiß auch ehrlicherweise nicht, wer mir Antworten geben kann. Vielleicht die Betroffenen, die sich bestimmt ganz viel damit auseinandersetzen. Aber gerne auch das Ministerium, was dann die Zahlen- und Faktenlage angeht.

Frau **Harms** (MS): Zur Wartezeit hatte ich schon ausgeführt. Ich möchte mich nicht wiederholen. Zu der Liste: Alleine heute in dieser Sitzung differieren die Aussagen. Herr Vorwerk, ich glaube, Sie haben gesagt: 85 Plätze. In irgendeinem Schriftverkehr waren es 75 Plätze. Sie haben mit der Nachlieferung gestern eingereicht: 200 Plätze. Wir sind ministeriumseitig gerne bereit, noch mal nachzufragen. Wir werden aber nicht bei der DRV Bund nachfragen, denn wir sind nicht Aufsicht der DRV Bund, sondern wir werden beim BAS nachfragen.

Julia Drüphake (Petentin): Ich kann dazu als Betroffene noch etwas sagen. Die Wartezeiten sind eklatant lang. Wir haben vorhin von Frau Dr. Erbel gehört: bis zu zwölf Monaten. Was in diesem ganzen Jahr passiert, sollte spätestens heute für jeden klar sein. Diese Kinder konsumieren, und diese Kinder sterben. Ich kenne viele betroffene Eltern von suchtkranken Kindern, die kurz vor Aufnahme in eine Klinik verstorben sind. Die sterben einfach weg, und alle gucken zu, weil sich keiner zuständig fühlt, weil behauptet wird, es gebe gar keinen Bedarf.

Wenn es doch aber gar keinen Bedarf gibt: Warum finde ich keine Klinik für meine Tochter? Warum lehnen alle Kliniken die Behandlung meiner Tochter ab, wenn es keinen Bedarf gibt? Das kann ja nicht sein. Das ist ja schon ein Widerspruch an sich: Wenn es keinen Bedarf gäbe, müsste ja jedes suchtkranke Kind einen Klinikplatz erhalten. Wir reden hier deutschlandweit über schätzungsweise 200 000 Kinder und Jugendliche, die suchtkrank sind. Mal angenommen, wir hätten diese 450 Plätze, die wir *im Leben* nicht haben: Selbst das wäre ja noch zu wenig. Das kann ja gar nicht funktionieren.

Dr. Christiane Erbel: Ich möchte das noch ergänzen. Unsere bundesweite Erfahrung, wenn es um die Fragen geht: Gibt es Wartezeiten? Wie ist es mit dem Bedarf? Wir hören immer, es gebe eine Bedarfsplanung. Wenn man dann genau nachfragt: „Wer plant denn da eigentlich, und nach welchen Kriterien?“, sind unsere Kinder und unsere Bedarfe irgendwie nicht so explizit dabei. Da werden Leute gefragt und Größenordnungen angenommen, die was weiß ich woher abgeleitet werden, die aber leider nicht so wahnsinnig aussagekräftig bezüglich unserer spezifischen Klientel sind.

Wir haben zum Beispiel die Beratungsstellen, die ja sehr stark die Vermittlung machen. Das machen primär nicht wir Eltern, sondern die Beratungsstellen, die auch helfen, die Anträge zu stellen. Sie müssten dort bei den Antragstellern fragen: Wie erlebt ihr die Wartezeiten? Die bekommen, wenn sie Anträge stellen, nämlich am ehesten mit, ob diesen stattgegeben wird, wie lange die Bearbeitungszeiten sind, wann Genehmigungen kommen usw. Ich denke, diese Quellen wären seriös genug, um es mal ein bisschen zu überspitzen, dass man dem auch Glauben schenken kann.

Wir haben eine Umfrage von einer Beratungsstelle, der Therapieladen Berlin, welche auch deutschlandweit andere Beratungsstellen ausbildet. Dort hat man eine Umfrage gemacht: Wie viele leichte Fälle gibt es? Wie viele schwere Fälle gibt es? Hat sich da etwas verändert? Die letzte Umfrage mit Blick auf einen Dreijahres-Verlauf ergab: Früher hatte man ungefähr 10 % schwere Fälle, die wirklich einer Behandlung bedürfen und wahrscheinlich dann auch einer Reha zugeführt werden müssen. Und inzwischen gehen diese Beratungsstellen von 40 % schweren Fällen aus. Das heißt, die Bedarfslage hat sich enorm erhöht, und diese Bedarfslage drückt sich noch in keiner offiziellen Statistik aus, die wir kennen.

Also, wir hinterfragen einfach: Welche Statistiken gehen da ein? Wir regen schon seit Jahren an - und ich mache es jetzt hier noch mal -: Beziehen Sie hier auf Landesebene einfach die Eltern mit ein! Es gibt einen Landesverband, dieser hat Elternkreise, dort können gut Abfragen gemacht werden. Beziehen Sie diejenigen ein, die Stakeholder sozusagen, die die Hilfe vermitteln und wollen, dass ihre Klientel gut irgendwo ankommt. Und das sind in den Kommunen die Beratungsstellen.

Wolfgang Vorwerk: Noch eine kurze Ergänzung zum Thema Zahlen: Die Aufenthaltsdauer bei uns in der Klinik beträgt zwischen sieben und acht Monaten. Minister Philippi hat in einem Gespräch berichtet, das Ministerium hätte eine Zahl ermittelt: 3 000 Beratungen hätten in Niedersachsen in den Drogenberatungsstellen stattgefunden - es ging, glaube ich, um das Jahr 2025. 3 000 Beratungen von Kindern unter 18 Jahren. Wenn nur 5 % davon einen stationären Bedarf hätten, wären das 150 Kinder pro Jahr in Niedersachsen. Das muss man vielleicht auch einfach mal wahrnehmen.

Abg. **Holger Kühnlenz** (AfD): Frau Drüphake, was schätzen Sie nach Ihrem Gefühl: Wie viele Plätze müsste man schaffen, damit der Bedarf einigermaßen abgedeckt ist? Sie sagten, Sie seien durch ganz Deutschland gefahren und hätten keinen Platz bekommen. Andererseits wird gesagt, es gebe genug Plätze. Wie lautet die Einschätzung vonseiten der betroffenen Eltern: Wie viele Plätze müssten hinzukommen?

Julia Drüphake (Petentin): Da kann ich aus meiner mütterlichen Kenntnis keine Zahl in den Raum werfen. Ich kann aber sagen, dass meine Tochter ja noch nicht mal auf eine Warteliste aufgenommen wird. Wir werden abgelehnt. Wir schaffen es nicht mehr, einen Platz auf einer

Warteliste zu bekommen. Man darf nicht vergessen: Es gibt die Patienten, die sich aktuell in Kliniken befinden, dann kommt die Warteliste, und dann kommen die Abgelehnten, die ja nirgendwo aufgeführt werden.

Es wird von Kliniken verweigert, eine Ablehnung zu schreiben, die man zum Beispiel bei der Krankenkasse einreichen könnte. Es wird abgelehnt, es wird verweigert: Das machen wir nicht. Wir schreiben Ihnen nicht, dass wir Sie abgelehnt haben. - Ja, wieso denn nicht? Damit man nichts beantragen kann, damit man nicht sagen kann: Hier, da ist die Unterversorgung!

Wir reden hier außerdem nur über die Kinder und Jugendlichen aus bestimmten Elternhäusern, die es überhaupt schaffen, möglicherweise irgendwann in eine Klinik aufgenommen zu werden. Es fallen die Kinder und Jugendlichen herunter, die kein fürsorgliches Elternhaus haben. Das darf man auch nicht vergessen. Diese schaffen die Hürde überhaupt gar nicht, in eine Klinik aufgenommen zu werden. Davor muss *so viel* passieren, sodass die Kinder, die mit vielleicht zwölf oder dreizehn Jahren auf sich alleine gestellt sind, das überhaupt gar nicht mehr schaffen. Die fallen völlig hinten runter. Wir reden hier nur über eine gewisse kleine Zahl von Menschen, die es überhaupt schaffen, sich um einen Klinikplatz zu kümmern. Hätte meine Tochter meinen Mann und mich nicht, die sich die Finger wund telefonieren, würde sie einfach - - - Sie könnte sich nicht alleine um sich kümmern. Man darf nicht vergessen, wie viele Kinder und Jugendliche es gibt, die genau das erfahren: dass es niemanden interessiert, was mit ihnen passiert.

Heute gehe ich hier raus und habe immer noch keinen Behandlungsplatz für meine Tochter. Und ich habe immer noch keine Akutversorgung. Und wenn meine Tochter morgen sagt, sie bringt sich um, gibt es keine Klinik, die sie aufnimmt. Also wird mein Kind einfach wissentlich von jedem, der hier in diesem Raum sitzt, sterben gelassen. Sie wird sterben, und alle gucken zu. Das muss man einfach mal ganz deutlich auf den Punkt bringen.

Frau Dr. Gebhardt sagte vorhin, es gebe auch Suchtberatungsstellen in beratender Funktion. Dazu kann ich aus persönlicher Erfahrung sagen: Das ist eine ziemliche Milchmädchenrechnung. Unsere Suchtberatungsstelle in Celle kennt sich mit jugendlichen Suchterkrankten überhaupt nicht aus. Ich war vor anderthalb Jahren dort vor Ort, als wir erfuhren, dass unsere Tochter so schwer suchtkrank ist. Zwei Tage, nachdem wir das erfuhren, hatte ich mehr Kenntnisse über Suchterkrankungen als die Suchtberatungsstelle.

Ich habe diese Stelle gestern tatsächlich wieder angerufen und gebeten, einen Sozialbericht für unsere Tochter zu schreiben, um dann noch mal wieder an Kliniken heranzutreten. Man sagte mir, ich müsste erst mal mit meiner Tochter zu einer offenen Sprechstunde dorthin kommen, dann müsste man gucken, was wir brauchen - das weiß ich ja schon, wir brauchen einen Sozialbericht -, dann kommen wir auf eine Warteliste, um diesen Sozialbericht zu schreiben. Diesen Sozialbericht brauche ich aber, um wiederum überhaupt auf eine mögliche Warteliste kommen zu können. Also, ich komme auf eine Warteliste, um auf eine andere Warteliste zu kommen. Wir reden hier über Wochen, Monate, bis zu einem Jahr Wartezeit, in denen Kinder einfach wegsterben.

Dr. Christiane Erbel: Eine bundesweite konkrete Zahl zu dem Bedarf kann ich noch von Prof. Dr. Thomasius zitieren. Er ist der ärztliche Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und damit deutschlandweit sozusagen die Sammelkapazität in allen diesen wichtigen Fragen. Von seiner Seite kommen sehr eindeutige Forderungen. 200 000 Jugendliche sind in Deutschland von Sucht

betroffen. Nur 20 der 150 kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Deutschland verfügen über eine Abteilung, die eine spezialisierte Suchtbehandlung anbietet. Das ist wichtig. Es gibt nur 20 Kliniken. Wie Sie vorhin gehört haben, nehmen die normalen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken eigentlich keine Suchtkinder auf. Diese brauchen ein spezielles Setting. Die anderen Kliniken sind höchstens in der Lage zu entgiften, aber nicht wirklich zu behandeln. Also, es gibt nur 20 kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, und da sind wir ja noch nicht bei der Reha. 1 100 Jugendliche von diesen Akutbehandelten brauchen dann im Anschluss noch eine Suchtreha. Und dem stehen jetzt nur noch diese wenigen Plätze nach der Schließung der Dietrich Bonhoeffer Klinik gegenüber. Es ist strittig, wie viele Plätze. Es sind aber *definitiv* zu wenig.

Vors. Abg. **Rüdiger Kauroff** (SPD): Vielen Dank für Ihre Redebeiträge. Ich bin über das, was wir hier gehört haben, einigermaßen geschafft. Ich habe zusammen mit der Landtagsverwaltung überlegt: Was machen wir jetzt? Irgendwann muss der Ausschuss ja zu einem Votum kommen. Ich habe aber das Gefühl, dass noch viele offene Fragen bestehen und es noch viele Punkte zu diskutieren gibt. Stichwort: „Wie viele Plätze gibt es eigentlich?“ Ich glaube, dass wir uns noch näher an das Thema heranarbeiten müssen. Deshalb möchte ich die Abgeordneten bitten, alle gegebenenfalls noch offenen Fragen schriftlich an die Landtagsverwaltung zu übermitteln, damit wir diese - unter Zuhilfenahme des Protokolls von heute - beantwortet bekommen, um irgendwann ein vernünftiges Votum abgeben zu können.
