

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Johannes Wagner, Dr. Armin Grau, Sylvia Rietenberg der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Situation der Suchthilfe und Suchtrehabilitation in Deutschland – Versorgungslage, Finanzierung und struktureller Handlungsbedarf**

Die drohende Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn zum Ende Juni 2026 verschärft die bereits angespannte Versorgungssituation in der Suchtrehabilitation für Kinder und Jugendliche in Deutschland erheblich. Die Einrichtung stellt derzeit einen wesentlichen Teil der bundesweit verfügbaren spezialisierten Behandlungsplätze für diese Zielgruppe bereit. Ein Wegfall dieser Kapazitäten würde die Versorgungslage suchtkranker Kinder und Jugendlicher sichtbar deutlich verschlechtern und macht zugleich den dringenden Handlungsbedarf zur Behebung struktureller Defizite im Suchthilfesystem sichtbar.

Das Suchthilfesystem in Deutschland erfüllt eine zentrale Aufgabe der gesundheitlichen Versorgung und Prävention. Es umfasst insbesondere Angebote der Suchtberatung, niedrigschwellige Hilfen, Präventionsmaßnahmen sowie Entgiftungen und Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Gleichzeitig ist das System durch eine hohe Heterogenität der Angebote, unterschiedliche Zuständigkeiten und komplexe Finanzierungsstrukturen geprägt.

Insbesondere auf kommunaler Ebene berichten Träger der Suchtberatung und Suchthilfe seit Jahren von erheblichen Herausforderungen. Dazu zählen eine oftmals unzureichende und nicht dynamisierte Finanzierung, steigende Fallzahlen sowie wachsende Anforderungen an die Angebote, etwa durch veränderte Konsummuster, zunehmenden Mischkonsum und steigende psychosoziale Belastungen. Hinzu kommt eine angespannte Fachkräftesituation, die die Aufrechterhaltung bestehender Angebote vielerorts erschwert.

Die Finanzierung der Suchthilfe erfolgt in Deutschland aus unterschiedlichen Quellen, insbesondere durch Kommunen, Länder sowie Sozialversicherungsträger. Entgiftungen und Reha-Leistungen sind in der Regel durch Kranken- und Rentenversicherungsträger finanziert. Dabei bestehen teilweise erhebliche regionale Unterschiede in der Ausstattung und Verfügbarkeit von Angeboten. Eine bundeseinheitliche Steuerung oder ein klar definierter Sicherstellungsauftrag für eine flächendeckende Versorgung existiert bislang nicht.

Ein wesentlicher Teil der Suchtberatung und insbesondere auch der niedrigschwelligen Suchthilfe wird in Deutschland als freiwillige Leistung durch die Kommunen finanziert. Umfang, Qualität und Verfügbarkeit der Angebote hängen daher häufig von der jeweiligen Haushaltslage vor Ort ab, was zu erheblichen regionalen Unterschieden in der Versorgung führt. Zwar besteht mit § 16a des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) eine Möglichkeit, Suchtberatung als kommunale Eingliederungsleistung anzubieten, jedoch handelt es sich

hierbei um eine Kann-Leistung ohne bundeseinheitlich gesicherte Ausgestaltung.

In der Praxis sind viele Angebote zudem projektbezogen und befristet finanziert. Dies erschwert eine verlässliche Planung, die langfristige Bindung von Fachkräften sowie die Sicherstellung kontinuierlicher Unterstützungsangebote und trägt dazu bei, dass bestehende Versorgungsstrukturen vielerorts nicht bedarfsgerecht ausgebaut werden können.

Besonders deutlich treten strukturelle Defizite im Bereich spezialisierter Angebote zutage, etwa bei der Suchtrehabilitation für Kinder und Jugendliche oder für Gehörlose in Gebärdensprache. Diese auf eine bestimmte Zielgruppe ausgerichteten Angebote sind in Deutschland nur in sehr begrenztem Umfang verfügbar.

Nach übereinstimmenden Einschätzungen aus Fachkreisen existieren bundesweit derzeit für Kinder und Jugendliche lediglich rund 85 bis 90 spezialisierte Rehabilitationsplätze, ein erheblicher Anteil davon in der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn. Neben dieser Einrichtung bestehen nur zwei weitere Angebote mit vergleichbarem Profil und deutlich geringeren Kapazitäten. Sollte die Klinik – wie es derzeit zu befürchten steht – schließen, würden bundesweit voraussichtlich nur noch etwa 20 bis 30 spezialisierte Behandlungsplätze verbleiben.

Zum Vergleich: Für erwachsene Menschen mit Suchterkrankungen stehen bundesweit über 13 000 Rehabilitationsplätze zur Verfügung. Der mögliche Wegfall der Klinik in Ahlhorn würde die ohnehin bereits angespannte Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche erheblich verschärfen.

Gleichzeitig ist die Behandlung suchtkranker Kinder und Jugendlicher besonders komplex und erfordert spezialisierte, interdisziplinäre Versorgungsstrukturen, die medizinische, psychotherapeutische und sozialpädagogische Ansätze eng miteinander verzahnen. Suchterkrankungen in diesem Alter gehen häufig mit weiteren psychischen Belastungen, Traumata und Entwicklungsverzögerungen einher und erfordern daher spezifisch ausgerichtete, häufig längerfristige Behandlungsangebote.

Fachliche Einschätzungen, unter anderem der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen ([www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht/](http://www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht/)), verweisen auf bestehende Versorgungslücken insbesondere bei spezialisierten Angeboten sowie auf zunehmende Herausforderungen im Suchthilfesystem insgesamt.

Auch der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung des Bundesministeriums für Gesundheit ([www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/drogen-und-suchtbericht.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/drogen-und-suchtbericht.html)) hebt die Bedeutung bedarfsgerechter, unkompliziert zugänglicher und frühzeitig greifender Hilfsangebote hervor.

Strukturelle Herausforderungen ergeben sich auch aus der derzeitigen Finanzierungs- und Zuständigkeitslogik: Die medizinische Suchtrehabilitation wird überwiegend durch die Deutsche Rentenversicherung ([www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Sucht-Reha/sucht-reha.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Sucht-Reha/sucht-reha.html)) getragen, deren gesetzlicher Auftrag primär auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ausgerichtet ist. Bei Kindern und Jugendlichen, die in der Regel noch nicht erwerbstätig waren, entsteht hier ein strukturelles Spannungsfeld hinsichtlich der sachgerechten Zuordnung von Zuständigkeiten und Finanzierungsverantwortung.

Vor diesem Hintergrund besteht erheblicher politischer Klärungsbedarf hinsichtlich der aktuellen Versorgungslage, der Finanzierungsstrukturen sowie möglicher Reformansätze zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, flächen-

deckenden und langfristig gesicherten Versorgung im Suchthilfesystem in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

1. Wie viele Kinder und Jugendliche mit Suchterkrankungen benötigen nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit eine Suchtrehabilitation in Deutschland?
2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Wartezeiten auf Suchtrehabilitationsplätze für Kinder und Jugendliche vor?
3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Versorgungssituation in der Suchtrehabilitation für Kinder und Jugendliche in Deutschland vor, insbesondere
  - a) zur Anzahl der bestehenden Angebote,
  - b) zur Anzahl der verfügbaren Plätze sowie
  - c) zu regionalen Unterschieden?Bitte die bekannten Einrichtungen und deren Kapazitäten auflisten.
4. Wie viele spezialisierte Rehabilitationsplätze für suchtkranke Kinder und Jugendliche gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit bundesweit, und wie hat sich diese Zahl in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
5. Welche konkreten Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur geplanten Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn, insbesondere
  - a) zu den Gründen der geplanten Schließung,
  - b) zur Anzahl der dort vorgehaltenen Behandlungsplätze sowie
  - c) zur Bedeutung der Einrichtung für die bundesweite Versorgung?
6. Wie bewertet die Bundesregierung die Auswirkungen einer möglichen Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn auf die Versorgungssicherheit?
7. Welche Maßnahmen sind nach Kenntnis der Bundesregierung geplant oder vorgesehen, um den möglichen Wegfall der Kapazitäten durch die Schließung der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn zu kompensieren oder den Klinikbetrieb zu erhalten?
8. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Versorgungssituation in der Suchtrehabilitation vor, insbesondere hinsichtlich vorhandener Kapazitäten und Wartezeiten?
9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Versorgungssituation in der Suchtrehabilitation für Menschen mit Hörschädigung vor, die auf Gebärdensprache angewiesen sind?
10. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Versorgungslücken im Bereich der Suchthilfe und Suchtberatung vor, insbesondere hinsichtlich regionaler Unterschiede sowie bestehender Bedarfe?
11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Finanzierungssituation der Suchtberatung und Suchthilfe vor, insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung von Kommunen, Ländern und Sozialversicherungsträgern?
12. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur wirtschaftlichen Situation von Einrichtungen der Suchtberatung und Suchthilfe vor, insbesondere

- a) zur Deckung der tatsächlichen Kosten,
  - b) zur Planungssicherheit sowie
  - c) zu Fällen von Einschränkungen oder Schließungen von Angeboten aus finanziellen Gründen?
13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Fachkräftesituation im Bereich der Suchthilfe und Suchtberatung vor?
  14. Wie schätzt die Bundesregierung den Fachkräftebedarf und die Fachkräfteverfügbarkeit in der Suchthilfe und Suchtberatung in den kommenden Jahren ein?
  15. Wie bewertet die Bundesregierung die Auswirkungen steigender Beratungsbedarfe sowie veränderter Konsummuster auf die bestehenden Strukturen der Suchthilfe?
  16. In wessen Verantwortung sieht die Bundesregierung den Sicherstellungsauftrag für spezialisierte Angebote der Suchthilfe und Suchtrehabilitation in Deutschland?
  17. Wie bewertet die Bundesregierung die derzeitige Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung für die Finanzierung der Suchtrehabilitation, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen?
  18. Sieht die Bundesregierung Reformbedarf hinsichtlich der Finanzierungs- und Zuständigkeitsstrukturen im Suchthilfesystem, und wenn ja, welchen?
  19. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Situation, dass bei einem Wegfall bestehender Angebote bislang keine eindeutig zuständige Instanz verpflichtet ist, entstehende Versorgungslücken zu schließen?
  20. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um eine bedarfsgerechte, flächendeckende und langfristig gesicherte Versorgung im Suchthilfesystem sicherzustellen?
  21. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Umsetzung und Anwendung des § 16a SGB II im Bereich der Suchtberatung vor?
  22. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur personellen Ausstattung der Suchtberatung in Deutschland vor, insbesondere im Hinblick auf fachliche Orientierungswerte wie das von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) vorgeschlagene Verhältnis von einer Vollzeit-Fachkraft pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern?
  23. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Verfügbarkeit und regionalen Verteilung niedrigschwelliger Suchthilfeangebote vor?
  24. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu bestehenden Brüchen in den Versorgungsketten zwischen Suchtberatung, Entgiftung, Therapie und Nachsorge vor?
  25. Plant die Bundesregierung Maßnahmen oder Reformen, um Brüche in den Versorgungsketten künftig zu vermeiden, und wenn ja, welche?

Berlin, den 4. Mai 2026

**Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion**