

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

Anfrage der Abgeordneten Christian Fühner, Eike Holsten, Verena Kämmerling und Thomas Uhlen (CDU)

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

§ 111c SGB V: Wie geht Niedersachsen mit möglichen parallelen oder abweichenden Vertrags- und Anforderungsstrukturen in der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen um?

Anfrage der Abgeordneten Christian Fühner, Eike Holsten, Verena Kämmerling und Thomas Uhlen (CDU), eingegangen am 15.06.2026 - Drs. 19/10938, an die Staatskanzlei übersandt am 17.06.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 16.07.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Leistungen der Suchthilfe reichen von Beratung bis zur medizinischen Rehabilitation. Wenn nach einer Entzugsbehandlung eine Entwöhnungsbehandlung erforderlich wird, ist in der Praxis regelmäßig zu klären, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist. Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen wird eine Sucht-Rehabilitation in der Regel durch die gesetzliche Rentenversicherung oder die gesetzliche Krankenversicherung getragen.¹

Für ambulante medizinische Rehabilitation im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung sieht § 111c SGB V Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen vor; diese werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam als einheitliche Versorgungsverträge geschlossen.² Zugleich betont das SGB IX die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und sieht hierfür Kooperations- und Abstimmungsinstrumente vor.³

Fachpersonen aus der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen befürchten allerdings, dass es künftig im Kontext zu § 111c SGB V zu parallelen Vertragsstrukturen kommen könnte. Sie legen dar, dass sich Krankenkassen in Niedersachsen bislang regelmäßig bestehenden Vereinbarungen angeschlossen hätten, die mit der Deutschen Rentenversicherung abgeschlossen wurden, einschließlich der Prüfverfahren, und kritisieren, dass von dieser Vorgehensweise nun abgewichen werden solle. Das würde demnach zu zusätzlichen oder abweichenden Vertragswerken einzelner Krankenkassen und zu unterschiedlichen Vertragsfassungen, Dokumentations- und Abrechnungsmodalitäten sowie abweichenden Leistungsdefinitionen führen.

Insgesamt befürchten und kritisieren die Fachpersonen einen enormen bürokratischen Mehraufwand, während Ressourcen und Kapazitäten fehlen.

Vorbemerkung der Landesregierung

Gemäß § 111c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen einheitliche Versorgungsverträge über die Durchführung der in § 40 Absatz 1 SGB V genannten ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Rehabilitationseinrichtungen. Der Versorgungsvertrag

¹ <https://www.dhs.de/suchthilfe/rehabilitation/>

² https://www.gesetze-im-internet.de/sqb_5/_111c.html

³ Ebenda.

kommt durch Einigung zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und dem Träger der Rehabilitationseinrichtung zustande und bedarf der Schriftform. Da die Landesregierung weder Vertragspartei ist noch an den Vertragsverhandlungen beteiligt ist, liegen der Landesregierung zu den Versorgungsverträgen keine eigenen Erkenntnisse vor. Die für Niedersachsen zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (GKV-Verbände) wurden um Stellungnahme gebeten.

1. Welche Versorgungsverträge nach § 111c SGB V bestehen in Niedersachsen für ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Vertragspartner, Geltungsbereich, Laufzeit)?

§ 111c SGB V wurde durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) vom 22.12.2011 mit Wirkung zum 01.01.2012 in das SGB V eingefügt. Damit ist ab dem 01.01.2012 erstmals für die gesetzliche Krankenversicherung eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen worden, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen einheitliche Versorgungsverträge über die Durchführung der in § 40 Abs. 1 SGB V genannten ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Rehabilitationseinrichtungen als Vertragspartner abschließen. Dies gilt auch für die ambulanten Reha-Suchteinrichtungen (ARS-Einrichtungen).

Seit dem 01.01.2012 sind daher Versorgungsverträge nach § 111c Absatz 1 SGB V zwischen den niedersächsischen GKV-Verbänden und den jeweiligen Trägern der Rehabilitationseinrichtungen über die Durchführung der in § 40 Absatz 1 SGB V genannten ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Vertragspartner abzuschließen.

Für ARS-Einrichtungen, die bereits vor dem 01.01.2012 ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht haben, enthält § 111c Abs. 4 SGB V eine Sonderregelung. § 111c Abs. 4 Satz 1 SGB V begründet einen Besitzstand für die Berechtigung von Rehabilitationseinrichtungen, die vor dem 01.01.2012 berechtigt waren, Leistungen der ambulanten Rehabilitation zu erbringen. Für sie gilt ein Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V als abgeschlossen, der das bisher erbrachte Leistungsspektrum umfasst. Dieser gesetzlich fingierte Versorgungsvertrag galt gemäß § 111c Abs. 4 Satz 3 SGB V nur bis zum 31.12.2025. Vor Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes erfolgte eine Leistungserbringung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen unter entsprechender Anwendung der damaligen bestehenden Rahmenvereinbarung mit der Deutschen Rentenversicherung, die im Rahmen der Leistungserbringung zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeschlossen wurde. Hierbei handelt es sich aber nicht um einen Versorgungsvertrag im Sinne des nunmehr geltenden § 111c SGB V.

Nach Angaben der niedersächsischen GKV-Verbände standen alle ARS-Einrichtungen bis 31.12.2025 unter dem vorgenannten Bestandsschutz, sofern sie bereits vor dem 01.01.2012 berechtigt waren, Leistungen der ambulanten Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. Da der Bestandsschutz mit Ablauf des 31.12.2025 ablief und zu diesem Zeitpunkt auch die gesetzliche Fiktion entfiel, ist der Abschluss neuer Versorgungsverträge nach § 111c SGB V zwingend erforderlich. Erst mit Abschluss des Versorgungsvertrags wird die Rehabilitationseinrichtung zur Versorgung der Versicherten mit ambulanten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zugelassen. Hierüber wurden die Rehabilitationseinrichtungen, die unter die vorgenannte Bestandsschutzregelung fielen, schriftlich im Herbst 2024 von den niedersächsischen GKV-Verbänden informiert. Die niedersächsischen GKV-Verbände haben den ARS-Einrichtungen nach eigenen Angaben im Dezember 2025 mit Blick auf die auslaufende Bestandsschutzregelung in § 111c Abs. 4 Satz 3 SGB V eine weitere Übergangsregelung bis zum 30.06.2026 angeboten, die durch eine schriftliche Bestätigung der jeweils Verantwortlichen angenommen worden ist. Gegenwärtig befinden sich die niedersächsischen GKV-Verbände mit den ARS-Einrichtungen im Prozess der Umsetzung der Versorgungsverträge zum 01.07.2026. Eine Auflistung der Vertragspartner⁴, ARS-Einrichtungsträger,

⁴ Sofern ein Einrichtungsträger neben einer Hauptstelle auch eine oder mehrere Nebenstellen betreibt schließen die niedersächsischen GKV-Verbände den Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V nach eigenen Angaben mit der entsprechenden Hauptstelle der Suchtberatungsstellen. Alle Nebenstellen werden jedoch immer mit dem Institutionskennzeichen (IK) der Hauptstelle geführt.

mit denen sich die niedersächsischen GKV-Verbände im Umsetzungsprozess über den Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 111c SGB V befinden, ist als **Anlage 1** beigefügt. Nach aktuellem Stand werden nach Angaben der niedersächsischen GKV-Verbände alle ARS-Einrichtungen in Niedersachsen, die bei den niedersächsischen GKV-Verbänden entsprechende medizinisch-therapeutische Konzepte eingereicht haben, einen Versorgungsvertrag zum 01.07.2026 erhalten. Für 39 ARS-Einrichtungsträger wurde der Prozess des Unterschriftenverfahrens zum Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 111c SGB V vonseiten der niedersächsischen GKV-Verbände angestoßen. Von 9 der 39 ARS-Einrichtungsträgern liegt mit Stand 30.06.2026 ein durch den Einrichtungsträger unterschriebener Versorgungsvertrag vor, sodass nun das Unterschriftenverfahren aufseiten der Kostenträger erfolgt. Von den weiteren 30 ARS-Einrichtungsträgern erwarten die niedersächsischen GKV-Verbände nach eigenen Angaben kurzfristig entsprechende Rückläufer.

Dieser gesetzliche Auftrag zum (erstmaligen) schriftlichen Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 111c SGB V wird gegenwärtig bundesweit vorgenommen.

2. **Welche Krankenkassen/Kassenverbände wenden in Niedersachsen daneben zusätzliche oder abweichende Vertragsregelungen bzw. Anforderungen für vergleichbare Leistungen an (bitte nach Leistungsbereich darstellen)?**
3. **In welchen Punkten unterscheiden sich diese Vertragsregelungen insbesondere hinsichtlich Leistungs-/Qualitätsanforderungen, Dokumentations-/Berichtspflichten, Abrechnungsmodalitäten und Prüfverfahren?**

Fragen 2 und 3 werden wie folgt zusammen beantwortet:

Gemäß § 111c SGB V schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen einheitliche Versorgungsverträge über die Durchführung der in § 40 Abs. 1 SGB V genannten ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Rehabilitationseinrichtungen. Es ist daher im Rahmen der Leistungserbringung zur gesetzlichen Krankenversicherung gesetzlich nicht vorgesehen, dass neben einem bestehenden Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V zusätzliche oder abweichende Versorgungsverträge geschlossen werden. Nach Angaben der niedersächsischen GKV-Verbände existieren im Rahmen der Leistungserbringung zur gesetzlichen Krankenversicherung neben den Versorgungsverträgen nach § 111c SGB V keine zusätzlichen oder abweichenden Versorgungsverträge nach SGB V.

Da die Rehabilitationseinrichtung mit dem Abschluss eines Versorgungsvertrages im Umfang des darin vereinbarten Versorgungsauftrages zur Versorgung der Versicherten mit ambulanten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zugelassen ist, hat der Einrichtungsträger gemäß § 111c Abs. 3 SGB V einen Anspruch auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen.

4. **Welche landesweiten Koordinations- oder Abstimmungsformate bestehen, um die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach §§ 25, 26 SGB IX im Bereich Suchtrehabilitation umzusetzen?**

Nach Angaben der niedersächsischen GKV-Verbände tangieren §§ 25, 26 Neuntes Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) grundsätzlich nicht das Zulassungsverfahren durch Versorgungsverträge auf Landesebene nach den §§ 111 ff. SGB V.

Auf der Bundesebene sind insbesondere folgende Regelungen existent:

- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (BAR - Heft 12 - Ausgabe 2006),
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008,

- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 18. August 2011.

Sowohl die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover als auch die Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen nehmen zweimal pro Jahr am Reha-Koordinierungskreis Niedersachsen zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen teil. Ziel dieses Formates ist es, über aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation in den Dialog zu treten.

5. Wie wird in diesen Formaten gegebenenfalls die Abstimmung zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Deutscher Rentenversicherung zu Schnittstellen, Verfahren und Zuständigkeiten organisiert?

Sollten sich aus dem Reha-Koordinierungskreis Probleme bzw. Aufträge ergeben, die einer gemeinsamen Regelung bedürfen, können regionale Vereinbarungen zum weiteren gemeinsamen Vorgehen getroffen werden. Sollte es sich um grundsätzliche Fragen handeln, können diese an das zuständige Gremium der Deutschen Rentenversicherung bzw. an vergleichbare Institutionen der gesetzlichen Krankenversicherung weitergeleitet werden, damit eine bundesweit einheitliche Regelung getroffen werden kann.

6. Welche Kriterien und Verfahren werden gegebenenfalls angewendet, damit zusätzliche oder abweichende Vertragsanforderungen fachlich begründet, verhältnismäßig und praktisch umsetzbar sind, und wer bewertet dies gegebenenfalls?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

7. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls zur Rechts- und Planungssicherheit von Einrichtungen vor, wenn zusätzliche oder abweichende Anforderungen nicht landesweit transparent und einheitlich angewendet werden?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

8. In wie vielen Fällen ist der Landesregierung gegebenenfalls bekannt, dass Einrichtungen Versorgungsverträge nach § 111c SGB V nicht abschließen, nicht verlängern oder kündigen (bitte nach Jahr und Region)?

9. Welche Vorkehrungen bestehen gegebenenfalls, um Versorgungslücken zu vermeiden, wenn Angebote wegen fehlender Vertragsabschlüsse wegfallen, insbesondere für Personengruppen, die auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen sind?

Fragen 8 und 9 werden wie folgt zusammen beantwortet:

Wie bereits in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, haben die niedersächsischen GKV-Verbände den ARS-Einrichtungen nach eigenen Angaben im Dezember 2025 mit Blick auf die auslaufende Bestandsschutzregelung in § 111c Abs. 4 Satz 3 SGB V eine weitere Übergangsregelung bis zum 30.06.2026 angeboten, die durch eine schriftliche Bestätigung der jeweils Verantwortlichen angenommen worden ist. Zielsetzung der niedersächsischen GKV-Verbände war es hierbei, den flächendeckenden Umstellungsprozess einheitlich vorzunehmen. Gegenwärtig befinden sich die niedersächsischen GKV-Verbände mit den entsprechenden ARS-Einrichtungen im Prozess der Umsetzung der Versorgungsverträge zum 01.07.2026. Nach aktuellem Stand werden nach Angaben der niedersächsischen GKV-Verbände alle 39 ARS-Einrichtungen in Niedersachsen, die bei den niedersächsischen GKV-Verbänden entsprechende medizinisch-therapeutische Konzepte eingereicht haben, einen Versorgungsvertrag zum 01.07.2026 erhalten.

Nach Angaben der niedersächsischen GKV-Verbände kann bei 6 ARS-Einrichtungen nach Ablauf des Bestandsschutzes kein Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V abgeschlossen werden. Eine Auflistung der Einrichtungen ist als **Anlage 2** beigefügt.

Grundsätzlich rechnen die niedersächsischen GKV-Verbände nach eigenen Angaben nicht damit, dass es durch die ausbleibenden Vertragsabschlüsse der 6 ARS-Einrichtungen zu Versorgungslücken kommt, da die wegfallenden Kapazitäten durch die bestehenden weiteren 39 ARS-Einrichtungen aufgefangen und kompensiert werden können. Dies gilt insbesondere für die künftig entfallenden Leistungsangebote in Stade und Lehre.

10. Sind der Landesregierung Hinweise aus anderen Bundesländern, insbesondere Hamburg, bekannt, wonach ausbleibende Vertragsabschlüsse oder parallele Vertragsstrukturen zu Versorgungsdifferenzen bzw. Versorgungslücken geführt haben sollen, und wie werden solche Hinweise für Niedersachsen gegebenenfalls ausgewertet?

Da es sich bei § 111c SGB V um eine bundesrechtliche Vorschrift handelt, dürften grundsätzlich in anderen Bundesländern ebenfalls Vertragsverhandlungen zwischen den dortigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit Rehabilitationseinrichtungen stattfinden, die aufgrund der mit Ablauf zum 31.12.2025 abgelaufenen Bestandsschutzregelung gemäß § 111c Abs. 4 Satz 3 SGB V, den Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 111c SGB V anstreben.

Der Landesregierung sind keine Hinweise aus anderen Bundesländern bekannt, wonach ausbleibende Vertragsabschlüsse oder parallele Vertragsstrukturen zu Versorgungsdifferenzen bzw. Versorgungslücken geführt haben sollen.

Anlage 1

Versorgungsverträge nach § 111c SGB V zum 01.07.2026 für ambulante Reha-Suchteinrichtungen. Die Freigabe zum Abschluss des Versorgungsvertrags durch die niedersächsischen GKV-Verbände liegt vor.		
Einrichtungsträger / Hauptstelle	Ort	Unterschrift Einrichtungsträger liegt vor? (Stand 30.06.2026)
Fachstelle für Sucht u. Suchtprävention	Achim	ausstehend
Fachstelle für Sucht u. Suchtprävention	Aurich	ja
Suchtberatung Rose Wesermarsch	Brake	ausstehend
DROBS Braunschweig / Goslar	Braunschweig	ausstehend
Fachstelle für Sucht u. Suchtprävention	Buchholz (Nordheide)	ausstehend
Fachstellen für Sucht- u. Suchtprävention	Burgdorf	ausstehend
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	Cloppenburg	ausstehend
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	Dannenberg	ausstehend
Anonyme Drogenberatung	Delmenhorst	ausstehend
Diakonisches Werk	Diepholz	ausstehend
Evangelischer Diakonieverband Ostfriesland	Emden	ausstehend
Suchtberatungsstelle	Garbsen	ausstehend
Diakonie Osnabrück	Georgsmarienhütte	ja
Sucht- und Drogenberatung im Speicherhof	Gifhorn	ja
Lukas-Werk	Goslar	ausstehend
Fachstelle für Suchtprävention	Göttingen	ausstehend
STEP gGmbH	Hannover	ausstehend
prisma GmbH	Hannover	ausstehend
Fachstelle für Suchtprävention	Hannover	ausstehend
Suchthilfe Hildesheim	Hildesheim	ausstehend
Therapieverbund Hildesheim-Holzminen	Holzminen	ausstehend
Evang. Diakonieverband	Leer	ausstehend
Fachstelle für Suchtprävention	Leer	ausstehend
Lebensraum Diakonie	Lüneburg	ausstehend
Fachstelle für Suchtprävention	Meppen	ja
Ökumenischer Rehaverbund	Meppen	ausstehend
Ökumenische Fachambulanz Sucht	Nordhorn	ausstehend
Ambulanter Therapieverbund Weser-Ems Fachstelle Sucht	Oldenburg	ja
Fachambulanz Sucht	Osnabrück	ja
Fachambulanz Sucht	Papenburg	ausstehend
AWO Salto Salzgitter	Salzgitter	ausstehend
AWO Soziale Dienste	Soltau	ja
Verein für Sozialmedizin	Stade	ausstehend

Fachstelle für Suchtprävention	Stadthagen	ausstehend
release e.V.	Stuhr	ausstehend
Suchtpsychiatrischer Dienst Uelzen	Uelzen	ja
Diakonisches Werk Friesland-Wilhelmshaven e.V. Fachstelle Sucht	Wilhelmshaven	ausstehend
DROBS	Wolfsburg	ja
Suchtberatungsstelle Diakonie	Wolfsburg	ausstehend

Quelle: Landesverbände der Krankenkassen in Niedersachsen und die Ersatzkassen,
Stand: 30.06.2026

Anlage 2

Nach Ablauf des Bestandsschutzes konnte mit folgenden ambulanten Reha-Suchteinrichtungen kein Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V abgeschlossen werden.	
Einrichtungsträger / Hauptstelle	Ort
Psychosoziale Beratungsstelle	Celle
Fachklinik Hase-Ems	Haselünne
Projekt Kaffeetwete	Lehre
Fachstelle für Suchtprävention	Nienburg
Fachstelle für Suchtprävention	Stade
Fachklinik Nettetal	Wallenhorst

*Quelle: Landesverbände der Krankenkassen in Niedersachsen und die Ersatzkassen
Stand: 30.06.2026*