BSD
Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V.

BSD Geschäftsstelle • Panoramastraße 6 • 73760 Ostfildern

OFFENER BRIEF

An den Bundesminister für Gesundheit
Herrn Dr. Carsten Linnemann
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

14.09.2026

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Einsparungen dürfen die Versorgung von Menschen mit Schlafapnoe nicht gefährden

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Linnemann,

die gesetzliche Krankenversicherung steht vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Der Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD) erkennt deshalb ausdrücklich an, dass Reformen notwendig sind und dass auch Einsparungen einen Beitrag zur langfristigen Finanzierbarkeit unseres solidarischen Gesundheitssystems leisten müssen.

Wir verschließen uns dieser Verantwortung nicht. Aber aus Sicht der Patientinnen und Patienten muss ebenso deutlich gesagt werden: **Nicht jede kurzfristige Einsparung ist langfristig auch eine Einsparung.**

Mit Sorge betrachten wir deshalb die möglichen Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die Hilfsmittelversorgung. § 127 Absatz 1b SGB V sieht für Hilfsmittelversorgungen, die im Zeitraum vom 1. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2028 begonnen werden, grundsätzlich einen Abschlag von drei Prozent gegenüber dem vertraglich vereinbarten Preis vor. Wir stellen den notwendigen Beitrag der Hilfsmittelversorgung zur Stabilisierung der GKV-Finanzen nicht grundsätzlich infrage. Wir stellen jedoch die Frage:
Welche Auswirkungen wird dieser zusätzliche wirtschaftliche Druck auf die tatsächliche Versorgung der Patientinnen und Patienten haben?

Schlafapnoe-Therapie ist mehr als die Bereitstellung eines Gerätes
Für Menschen mit obstruktiver Schlafapnoe ist diese Frage von besonderer Bedeutung. Schlafapnoe ist keine Befindlichkeitsstörung und kein bloßes Schlafproblem. Eine unzureichend behandelte Erkrankung kann Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.
Eine erfolgreiche Schlafapnoe-Therapie besteht deshalb nicht allein darin, einer Patientin oder einem Patienten ein Therapiegerät zur Verfügung zu stellen. Eine funktionierende Versorgung umfasst auch eine individuell geeignete Versorgung, eine passende Maske, notwendige Anpassungen und Nachversorgung sowie Unterstützung bei Problemen im Therapieverlauf.

Der BSD ist Mitglied in:

Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen ®

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V.
Geschäftsstelle:
Panoramastr. 6 • D-73760 Ostfildern
Tel.: 0711 4599495
Fax:0711 7656590
E-Mail: w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de
www.bsd-selbsthilfe.de

Vorsitzender
Werner Waldmann MA

Stellvertretender Vorsitzender
Dieter Wahl

Botschafter des BSD
Dr. Hans-Günter Weeß, Klingenmünster

Wissenschaftlicher Beirat
Prof. Dr. Dominik Alscher, Stuttgart
Prof. Dr. Tilo Andus, Stuttgart
Prof. Dr. Helmut Frohnhofen, Düsseldorf
Lilo Habersack, München
Prof. Dr. Clemens Heiser, München
Dr. Brigitte Holzinger, Wien
Prof. Dr. Ralf Lobmann, Stuttgart
Dr. Tobias Meile, Stuttgart
Prof. Dr. Georg Nilius, Dortmund
Prof. Dr. Winfried Randerath, Solingen
Prof. Dr. Dieter Riemann, Freiburg
Prof. Dr. Michael Schredl, Mannheim
Dr. Susanne Schwarting, Kiel
Prof. Dr. J. P. Sieb, Stralsund
Prof. Dr. Ulrich Sommer, München
Prof. Dr. Kai Spiegelhalder, Freiburg
Prof. Dr. Thomas Verse, Hamburg
Dr. Albrecht Vorster, Basel
Dr. Alfred Wiater, Bad Wiessee
Prof. Dr. Juliane Winkelmann, München
Holger Woehrle, Blaubeuren
Prof. Dr. Peter Young, Bad Feilnbach

Wissenschaftlich-technische Beratung:
Prof. Dr.-Ing. Thomas Netzel, Hamburg

Juristischer Beirat:
Jürgen Wagner, Rechtsanwalt, LL.M., Konstanz

Registernummer:
VR 1850 Amtsgericht Esslingen a.N.

Finanzamt Stuttgart-Körperschaften
Steuer-Nr. 99015/30820

Bankverbindung:
Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen,
IBAN: DE33 6115 0020 0101 5751 28
BIC: ESSLDE66XXX

Denn ein technisch vorhandenes Therapiegerät erfüllt seinen Zweck nur dann, wenn die Patientin oder der Patient die Therapie tatsächlich dauerhaft und erfolgreich anwenden kann.

Ein gesetzlicher Leistungsanspruch allein garantiert noch keine Versorgungsqualität
Wir erkennen ausdrücklich an, dass der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf notwendige Hilfsmittel durch die neue Regelung nicht aufgehoben wird. Aber aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist nicht allein entscheidend, ob ein Anspruch auf dem Papier fortbesteht. **Entscheidend ist, welche Versorgung beim Patienten tatsächlich ankommt.**
Wenn Leistungserbringer für eine Versorgung weniger Vergütung erhalten, muss deshalb überprüft werden, ob dies Auswirkungen auf Qualität, individuelle Betreuung, Maskenversorgung, Nachversorgung oder andere für eine erfolgreiche Therapie notwendige Leistungen hat.
Wir behaupten ausdrücklich nicht, dass der dreiprozentige Abschlag zwangsläufig zu einer schlechteren Versorgung führen wird. Wir erwarten jedoch, dass die Politik genau hinschaut, ob dies in der Versorgungspraxis geschieht.

Aus kurzfristigen Einsparungen dürfen keine langfristigen Folgekosten entstehen
Gerade bei einer chronischen Erkrankung wie der obstruktiven Schlafapnoe sollte Wirtschaftlichkeit nicht allein anhand der Kosten eines einzelnen Gerätes oder einer einzelnen Versorgung beurteilt werden. Die entscheidende gesundheitspolitische Frage lautet nicht nur: „Was können wir heute einsparen?“ Sie muss ebenso lauten: **„Welche gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen können entstehen, wenn eine wirksame Therapie morgen nicht mehr optimal gewährleistet werden kann?“**
Was heute in der Versorgung eingespart wird, kann an anderer Stelle zusätzliche Kosten verursachen. Eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik muss deshalb die gesamte Versorgungskette und deren langfristige Folgen betrachten.

Der BSD fordert keine Sonderbehandlung für Menschen mit Schlafapnoe zulasten anderer Patientengruppen. Auch die Hilfsmittelversorgung muss wirtschaftlich organisiert sein. Krankenkassen, Leistungserbringer, Hersteller, Versicherte und Politik tragen gemeinsam Verantwortung dafür, unser solidarisches Gesundheitssystem langfristig finanzierbar zu erhalten. Aber Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Deshalb bitten wir Sie um drei konkrete Maßnahmen:

1. Auswirkungen des Abschlags auf die Patientenversorgung überprüfen
Wir bitten darum, die Auswirkungen des dreiprozentigen Vergütungsabschlags nach § 127 Absatz 1b SGB V während seiner Anwendung gezielt zu beobachten. Dabei sollte insbesondere geprüft werden, ob sich Veränderungen bei Qualität, Umfang und Verfügbarkeit der Hilfsmittelversorgung ergeben.

2. Patientengerechte Schlafapnoe-Versorgung sicherstellen
Es muss gewährleistet bleiben, dass wirtschaftlicher Druck nicht zulasten der individuell notwendigen Geräte- und Maskenversorgung, erforderlicher Anpassungen und Nachversorgung sowie der langfristigen Sicherung einer erfolgreichen Therapie geht.

3. Bei erkennbaren Versorgungsproblemen rechtzeitig nachsteuern
Sollte sich zeigen, dass die neue Vergütungsregelung zu relevanten Verschlechterungen der Versorgung führt, bitten wir die Bundesregierung und den Gesetzgeber, die Regelung zu überprüfen und gegebenenfalls rechtzeitig nachzubessern.

Herr Bundesminister, wir bitten Sie um eine Stellungnahme, wie die Bundesregierung sicherstellen will, dass die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verbundenen Einsparungen in der Hilfsmittelversorgung nicht zulasten der Versorgungsqualität von Menschen mit obstruktiver Schlafapnoe gehen. Insbesondere bitten wir um Auskunft, ob und in welcher Form die Auswirkungen des dreiprozentigen Abschlags auf die Qualität und Verfügbarkeit der Hilfsmittelversorgung evaluiert werden sollen.

Der BSD bietet Ihrem Ministerium ausdrücklich an, die Erfahrungen und Perspektiven der betroffenen Patientinnen und Patienten in diesen Prozess einzubringen.

Reformieren – aber mit Augenmaß
Unser Appell lautet nicht: „Reformieren Sie nicht." Unser Appell lautet: **„Reformieren Sie mit Augenmaß."** Wir alle werden einen Beitrag zur Finanzierbarkeit unseres Gesundheitswesens leisten müssen. Aber dieser Beitrag sollte dort geleistet werden, wo tatsächlich Effizienzreserven vorhanden sind – und nicht dort, wo eine funktionierende Versorgung heute dazu beiträgt, Krankheit, gesundheitliche Belastungen und möglicherweise Kosten von morgen zu vermeiden.
Unser gemeinsames Ziel sollte nicht sein, möglichst wenig für Gesundheit auszugeben.
Unser Ziel muss sein, die vorhandenen Mittel so einzusetzen, dass sie für die Patientinnen und Patienten den größtmöglichen und nachhaltigen gesundheitlichen Nutzen schaffen.

Mit freundlichen Grüßen

Werner Waldmann MA
Vorsitzender

Dieter Wahl
Stellvertretender Vorsitzender