GKV – Die Reform 2026

Category: Firmenkunden,Privatkunden
8. August 2026

Anders als in der privaten Krankenversicherung (PKV) ist der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen nicht vertraglich mit dem Versicherten fixiert. Vielmehr kann er durch Gesetze und die Satzungen der Krankenkassen dynamisch angepasst werden. Damit wird auf veränderte Gegebenheiten Kostensteigerungen im Gesundheitswesen reagiert. Die aktuellste Änderung erfolgt mit dem **„Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (sog. GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**, welches aufgrund deines Umfangs eine der größten Reformen der GKV in den letzten Jahrzehnten gilt.

Das Gesetz wurde in den vergangenen Wochen beschlossen und tritt am 01.01.2027 in Kraft. In diesem Blogartikel möchten wir die wichtigsten Änderungen sowie die Auswirkungen für die Versicherten beschreiben.

Lesedauer: 5 Minuten

Ziele der GKV-Reform

Das gesetzliche Krankenversicherungssystem hat seit vielen Jahren ein Finanzierungssystem. Ursachen dafür sind u.a. der demografische Wandel sowie die massiven Kostensteigerungen für

Medikamente, Arzthonorare und die Vergütung anderer Behandler wie Physiotherapeuten und Krankenpfleger. Aus diesen Gründen kennen sowohl die Beitragssätze als auch die für die Beitragsberechnung relevante Beitragsbemessungsgrenze im Grund nur eine Richtung – nach oben.

Mit der nun anstehenden Reform soll der Kostendruck reduziert werden, wodurch sowohl die Versicherten selbst als auch die Arbeitgeber entlastet werden, da sich diese mit 50% an den Versicherungskosten beteiligen. Fachleute gehen dabei nicht davon aus, dass es zu nennenswerten Beitragssenkungen kommen wird. Vielmehr wird damit gerechnet, dass ein weiterer anstieg vermieden oder zumindest dessen Geschwindigkeit begrenzt wird.

Neben der Reduzierung der Ausgaben und der Steigerung der Einnahmen wird mit der Reform der GKV auch versucht, höhere Einkommen stärker an der Finanzierung des gesetzlichen Krankenversicherungssystems zu beteiligen, etwa durch die außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und dem teilweisen Wegfall der kostenlosen Familienversicherung für Partner.

Diese Änderungen stehen in der GKV an

Die Neuregelungen im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes sind sehr vielfältig und lassen sich in verschiedene Gruppen unterteilen:

Veränderungen der Finanzierung

- Die **Beitragsbemessungsgrenze** wird zum 01.01.2027 einmalig um 300 Euro pro Monat angehoben. Damit steigt der Beitrag für Gutverdienende um rund 60 Euro pro Monat, wovon der Arbeitgeber bei Nichtselbstständigen knapp 50% übernimmt. Wenngleich die Erhöhung einmalig erfolgt, wird sie aber dauerhafte Auswirkungen haben, da künftige prozentuale Steigerungen aufgrund eines

allgemein steigenden Lohnniveaus auf einem höheren Grundwert basieren. Auch werden künftig mehr Gutverdienende versicherungspflichtig, da gleichzeitig die Jahresarbeitsentgeltgrenze um denselben Betrag angehoben wird.

- Für bislang beitragsfrei mitversicherte **Ehe- und Lebenspartner** wird in der GKV ab 2028 ein **Zuschlag von 2,5 Prozent** der beitragspflichtigen Einnahmen fällig. Für Kinder gilt die kostenlose Mitversicherung aber weiterhin. Ausgenommen von der Neuregelung sind zudem Elternteile von Kindern unter zwölf Jahren (ursprünglich geplant: unter sieben Jahren) oder Kindern mit Behinderung, Partner mit voller Erwerbsminderung, pflegende Angehörige und Menschen oberhalb der Regelaltersgrenze für die Rente.
- Die **Zuzahlungen für Medikamente** steigen von derzeit 5 bis 10 Euro auf künftig 7,50 bis 15,00 Euro pro Packung. Das entspricht einer Steigerung um 50%.
- Der **Bundeszuschuss für Grundsicherungsempfänger** steigt durch die schrittweise Erhöhung des Pauschalbetrags-Faktors.

Veränderungen bei den Leistungen

- Der **Festzuschuss bei Zahnersatz** sinkt um 10%-Punkte von 60% auf 50%. Das ist gleichbedeutend mit einer Reduzierung um 17%. Wer regelmäßig zur Vorsorge geht, erhält nach fünf Jahren 60% und nach zehn Jahren 65%. Bisher waren es 70% bzw. 75%.
- **Homöopathische Leistungen** fallen als Kassenleistung weg.
- **Cannabis-Blüten** auf Kassenrezept werden eingeschränkt: Getrocknete Cannabisblüten sind erst nach einem mindestens sechsmonatigen Therapieversuch mit einem zugelassenen cannabishaltigen Fertigarzneimittel erstattungsfähig.
- **Knie-, Schulter-, Wirbelsäulen- und Hüft-OPs** werden von

der Kasse erst dann übernommen, wenn eine ärztliche Zweitmeinung vorliegt.
- Die **Teilkrankschreibung** und damit ein Teilkrankengeld wird mit drei Stufen (25, 50 und 75 %) eingeführt.

Veränderungen bei der Vergütung

- Die **Vergütung von Psychotherapeuten** wird reduziert.
- Die **Vergütungen** für außertariflich beschäftigte **Führungskräfte** (z. B. Vorstände) bei Krankenkassen, Medizinischen Diensten und Kassenärztlichen Vereinigungen werden gedeckelt.
- **Herstellerabschläge** auf Medikamente und patentierte Impfstoffe werden erhöht, wodurch Medikamentenpreise sinken sollen.

Hinzu kommen einige technische Veränderungen, die die Kostenflüsse zwischen Krankenkassen und dem Staat sowie die Überprüfung von Abrechnungen regeln und für Versicherte eher von untergeordneter Bedeutung sind.

Noch nicht final entschieden wurde über die Frage der Abschaffung des kostenlosen Hautkrebs-Screenings. Auch bei der psychotherapeutischen Versorgung und der Arzneimittelversorgung hat der Bundestag die Bundesregierung gebeten, nachzusteuern. Ein finaler Beschluss soll bis Ende 2027 gefasst werden.

Wie die Reform der GKV die Versorgung verändert

Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz beinhaltet Komponenten, welche unmittelbaren Einfluss auf die Versorgung der gesetzlich Versicherten haben. Einige Aspekte werden hingegen nur mittelbar zu Veränderungen führen und teils zeitversetzt wirken.

Unmittelbar werden insbesondere folgende Punkte wirken:

- **Reduzierung Festzuschuss Zahnersatz:** Die Eigenbeteiligung bei Zahnersatzmaßnahmen wird automatisch steigen. Wurden beispielsweise bei einer Keramikkrone von den Gesamtkosten in Höhe von 820 Euro bisher 344 Euro übernommen, sind es künftig nur noch 287 Euro.
- **Zuzahlungen Medikamente:** Insbesondere chronisch Kranke werden hierdurch höhere Kosten selbst tragen müssen.
- **Wegfall der Kostenübernahme bei Homöopathie:** Da diese nicht mehr von den Krankenkassen übernommen werden dürfen, müssen die Versicherten die Kosten komplett selbst tragen müssen, sofern keine passende Zusatzversicherung besteht.

Bei anderen Aspekten werden sich die konkreten Auswirkungen erst noch zeigen müssen, u.a.:

- **Reduzierung der Vergütung von Psychotherapeuten:** Dies wird zwangsläufig zu weniger und späteren Terminen für gesetzlich Versicherte führen. Das senkt kurzfristig die Kosten. Die langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sowie die Krankenstände und damit auf die Kosten im Gesundheitssystem könnten aber erheblich ausfallen.
- **Teilkrankschreibung:** Mutmaßlich wird der Krankenstand zunächst sinken. Ob diese Senkung aber nachhaltig ist oder ein gegenteiliger Effekt durch verschleppte Erkrankungen eintritt, ist bei Fachleuten umstritten.
- **Ärztliche Zweitmeinung bei bestimmten Operationen:** Es ist damit zu rechnen, dass die Zahl dieser Operationen sinken und häufiger auf konservative Behandlungen gesetzt werden wird. Auch muss davon ausgegangen werden, dass sich die Wartezeiten bis zur Durchführung der Operation verlängern.

Interessant wird dabei auch zu beobachten sein, wie die

privaten Krankenversicherer auf die Veränderungen in der GKV reagieren wird, insbesondere beim Produktangebot für private Krankenzusatzversicherungen.

Auswirkungen der Reform auf die Krankenzusatzversicherung

In unserem **Ratgeber zur Krankenzusatzversicherung** haben wir sehr ausführlich beschrieben, welche Versorgungslücken die GKV aufweist und wie diese durch private Zusatzversicherungen gezielt geschlossen werden können. Da deren Leistungen teils auf der Vorleistung der gesetzlichen Krankenkassen aufbauen, hat die GKV-Reform unmittelbare Auswirkungen auf viele Zusatzversicherungen. Wenngleich sich die privaten Versicherer aktuell noch recht bedeckt halten, ist insbesondere mit folgenden Konsequenzen zu rechnen:

- **Beitragsanpassungen:** Bei einigen Tarifen wird es zwangsläufig zu Preiserhöhungen kommen müssen. Das betrifft vor allem solche, bei denen bedingungsgemäß ein Zielniveau (z.B. 90% des Rechnungsbetrags beim Zahnarzt) definiert wurde, ohne dass ein Bezug auf die konkrete Kassenvorleistung genommen wird. Bei anderen Tarifen ist hingegen mit einer Preisreduzierung zu rechnen. Das wird insbesondere bei Tarifen der Fall sein, den Festzuschuss der GKV bei Zahnersatz verdoppeln.
- **Reduzierung der Versicherungsleistung:** Obwohl sich die Versicherungsbedingungen nicht verändern, wird die Leistung einiger Zusatzversicherungen automatisch sinken. Das ist dann der Fall, wenn der Leistungsumfang von der Vorleistung der GKV abhängig ist. Das ist etwa bei den Zahntarifen mit Verdopplung des Festzuschusses der Fall.
- **Neue Tarife:** Wir rechnen zudem damit, dass die aktuelle Reform zu neuen Zusatzversicherungsprodukten führen

wird. Denkbar sind beispielsweise:

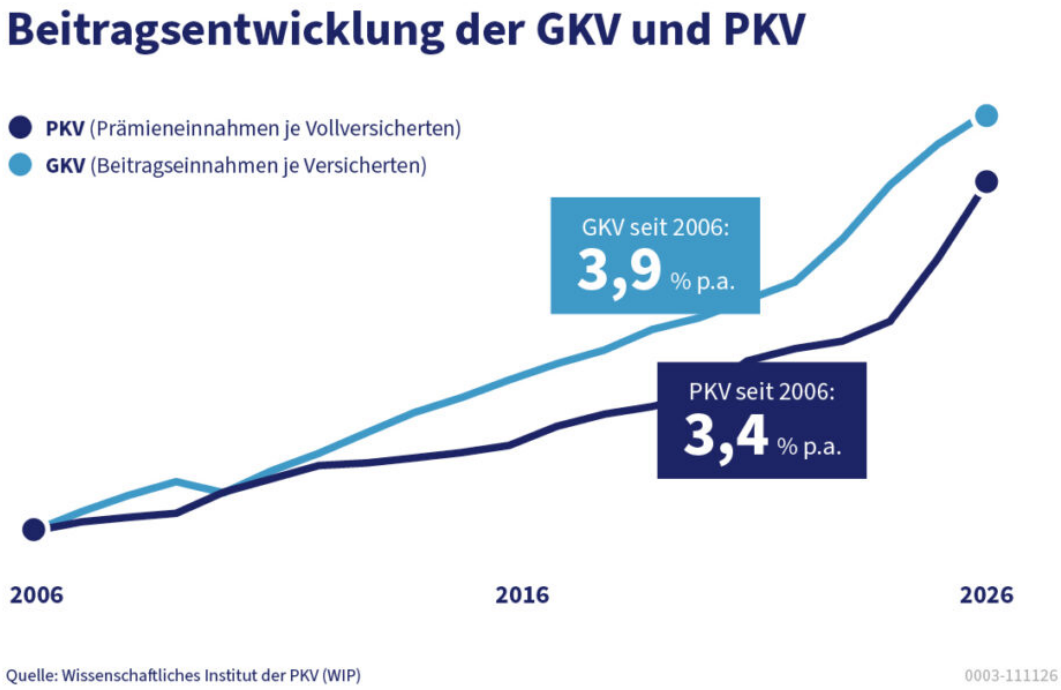
- Zahntarife mit höherer Leistung, um den sinkenden Festzuschuss auszugleichen
- Ambulante Tarife mit dem Fokus auf Homöopathie
- Neue Krankentagegeldtarife, welche die Teilkrankschreibung berücksichtigen
- Zusatztarife für private Psychotherapie

Ob die Versicherer im Rahmen von vertrieblichen Aktionen auch versuchen werden, Bestandskunden zu freiwilligen Anpassungen von bestehenden Verträgen zu bewegen, werden die kommenden Monate zeigen.

Die Veränderungen werden aber nicht alle mit dem Inkrafttreten der Reform am 01.01.2027 eintreten. Insbesondere die Veränderungen der Beitragshöhe erfolgt mit einem zeitlichen Versatz von zwei bis drei Jahren. Daher werden die Auswirkungen der Reform auf die Krankenzusatzversicherung wohl erst am Ende dieses Jahrzehnts in Gänze sichtbar sein.

Kassenwechsel oder doch in die PKV?

Viele Produktanbieter nutzen die aktuelle Berichterstattung dafür, einen **Kassenwechsel** innerhalb der GKV oder einen grundsätzlichen Systemwechsel in die PKV zu propagieren. Über beide Themen sollte auch aus unserer Sicht nachgedacht werden, allerdings nicht nur aufgrund der aktuellen GKV-Reform. Vielmehr empfehlen wir, sich generell mit dem Thema Krankenversicherung und den vorhandenen Optionen zu beschäftigten. Neben qualitativen Verbesserungen sind in einigen Fällen auch Beitragsvorteile möglich:



Beitragsentwicklung der beiden Krankenversicherungssysteme bis zum Jahr 2026

Da es sich insbesondere bei einem Wechsel in die PKV um eine Entscheidung für das ganze Leben handelt, sollte dies aber nicht aus einer Laune heraus entschieden werden, sondern Ergebnis eine strukturierten Prüf- und Beratungsprozesses sein. Im besonderen Maße sollten auch die **Nachteile der PKV** betrachtet werden, die je nach persönlicher Konstellation mehr oder weniger schwer wiegen können.

In jedem Fall raten wir dringend dazu, eine Entscheidung erst nach einer möglichst ausführlichen und objektiven Beratung zu treffen. **Kommen Sie dazu gerne auf uns zu**.

Noch ein wichtiger Hinweis zur Vergütung: In der Vergangenheit haben viele Vermittler und Vertriebe sehr aktiv Kunden von der GKV in die PKV gedrängt. Grund hierfür war die z.T. absurd hohe Provision in Höhe von bis zu 20 Monatsbeiträgen (d.h. bei 500€ Monatsbeitrag wurden bis zu 10.000€ Provision bezahlt). Das Provisionssystem wurde später geändert, dennoch ist die

PKV mit durchschnittlich 7,5 Monatsbeiträgen immer noch dramatisch viel attraktiver als die GKV (ca. 70€ einmalig). Wir können versichern, dass die Provisionshöhe in unserer Beratung keine Rolle spielt und wir vielen Kunden in der Vergangenheit von Produkten abgeraten haben, an denen wir zwar viel verdient hätten, die aber aus unserer Sicht dauerhaft zu Nachteilen für unsere Kunden geführt hätten. Dennoch ist es uns wichtig, dass unsere Kunden auch über die Provisions-Motivation im Zusammenhang mit der PKV Bescheid wissen. Mehr dazu haben wir auch **in unserem Blog** unter beschrieben.

© Bild: marek studzinski / unsplash