Gesundheitsreform: Was sich für Versicherte jetzt ändert

17. November 2026



Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen steigen seit Jahren deutlich: Lagen sie 2020 noch bei rund 249 Mrd. €, waren es zuletzt bereits 336 Mrd. € (Quelle: Tagesschau). Ein Anstieg, der die Finanzierung des Gesundheitssystems zunehmend unter Druck setzt. Denn während die Kosten kontinuierlich wachsen, reichen die Einnahmen immer weniger aus, um die steigenden Ausgaben zu decken. Für das kommende Jahr rechnet eine Kommission der Bundesregierung bereits mit einem Defizit von 15 Mrd. €.

Die Kostentreiber sind vielfältig: Medizinischer Fortschritt, eine höhere Lebenserwartung und die allgemeine Inflation erhöhen die Ausgaben für Behandlungen, Energie und medizinisches Material.

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz reagiert die Bundesregierung auf diese Entwicklung. Die Reform tritt zum 1. Januar 2027 in Kraft und soll die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig stabilisieren. Damit verbunden sind Veränderungen, die sich auch unmittelbar auf die Versicherten auswirken.

2027: höhere Einkommensgrenzen

Auch wenn die Beitragssätze stabil bleiben, kann die Krankenversicherung für einen Teil der

Versicherten teurer werden. Der Grund: **Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) steigt deutlich.** Sie bestimmt, bis zu welchem Einkommen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben werden.

Für Pflichtversicherte, deren Einkommen unterhalb dieser Grenze liegt, hat die Anhebung zunächst keine unmittelbare Auswirkung. Anders sieht es bei **freiwillig gesetzlich Versicherten mit entsprechend hohem Einkommen** aus.

Bis zu 1.383,37 € monatlich für freiwillig Versicherte

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung steigt 2027 auf **76.500 € jährlich.** Für freiwillig Versicherte kann sich daraus ein **GKV-Höchstbeitrag von 1.383,37 €*** ergeben.

Dadurch lohnt es sich gerade für freiwillig Versicherte, genauer hinzusehen: **Wie hoch ist mein künftiger Beitrag – und welche Leistungen erhalte ich dafür? Wann kommt die private Krankenversicherung infrage?**

Neben der Beitragsbemessungsgrenze steigt 2027 auch die **Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG).** Sie entscheidet darüber, ab welchem Einkommen Arbeitnehmer zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wählen können.

Ab dem 1. Januar 2027 liegt diese Grenze bei **84.150 € brutto im Jahr.** Wer mit seinem regelmäßigen Einkommen darüber liegt und die weiteren Voraussetzungen erfüllt, kann grundsätzlich in die private Krankenversicherung wechseln.

Doch die Entscheidung zwischen GKV und PKV sollte niemals allein vom Beitrag abhängen. Entscheidend ist, welches System langfristig zur persönlichen Lebenssituation, zur Familienplanung und zu den eigenen Ansprüchen an die medizinische Versorgung passt. Nicht einfach wechseln – erst vergleichen.

* kinderlos, bei 2,9 % durchschnittlichem Kassenzusatzbeitrag, ohne eventuellen Arbeitgeberzuschuss

© afm Holding AG - Kompetent. Verlässlich. Persönlich.

GKV-Änderungen im Schnell-Check

Leistung	Bisher	Neu
Zuzahlungen[1]	5 € bis max. 10 €	Erhöhung auf 7,50 € bis max. 15 €
Zahnersatz-Festzuschuss	60 %; mit Bonus 70 bzw. 75 %	Kürzung auf 50 %; mit Bonus 60 bzw. 65 %
Homöopathie	Je nach Krankenkasse als Satzungsleistung möglich	Keine Erstattung mehr durch die GKV
Hautkrebsvorsorge	Kostenlos alle 2 Jahre (ab 35 Jahren)	Bleibt zunächst bestehen; Überprüfung und risikobasierte Ausgestaltung vorgesehen
Beitragsbemessungs- & Versicherungspflichtgrenze	Reguläre jährliche Anpassung	Außerordentliche Anhebung (+3.600 € jährlich zusätzlich)
Familienversicherung	Ehe-/Lebenspartner unter Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert	Ab 2028 grundsätzlich 2,5 % Beitragszuschlag für mitversicherte Ehe-/Lebenspartner; Ausnahmen u. a. bei Kindern unter 12 Jahren

[1] Zuzahlungen im Detail

1. Zuzahlungen für Medikamente, Hilfsmittel, Verbandmittel:
bisher: 5 €, max. 10 € | künftig: 7,50 €, max. 10 €
2. Zuzahlung für Heilmittel:
bisher: 10 € für Verordnung | künftig: 15 €; außerdem für Heilmittel 10 % des Behandlungspreises (bleibt unverändert)
3. Zuzahlung pro Tag im Krankenhaus:
bisher: 10 € | künftig: 15 €; außerdem für Heilmittel 10 % des Behandlungspreises (bleibt unverändert)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, Stand: Oktober 2026

Unser Rat: Lassen Sie beide Systeme individuell gegenüberstellen.

Ihr afm Berater prüft gemeinsam mit Ihnen, welche Lösung zu Ihrer persönlichen Situation und Ihren Anforderungen an eine gute Gesundheitsversorgung passt.