

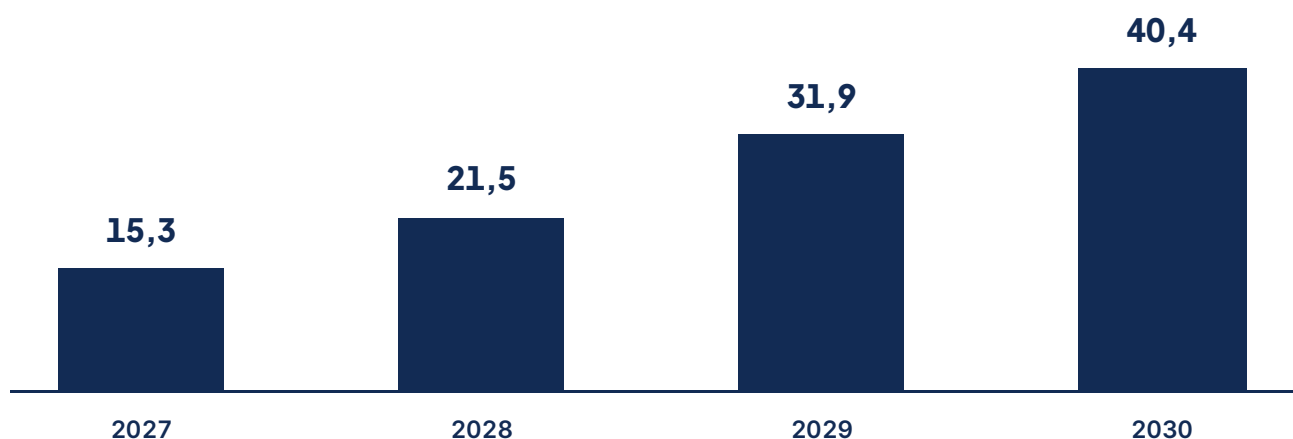
Was sich 2027 für Sie ändert

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde am 10.07.2026 beschlossen. Es bringt gesetzlich Versicherten ab 2027 höhere Beiträge bei zugleich reduzierten Leistungen. Dieses Dokument fasst zusammen, was auf Sie zukommt – und welche Möglichkeiten Sie haben.

Die gesetzliche Krankenversicherung steht unter Druck

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wachsen seit Jahren deutlich schneller als ihre Einnahmen. Die GKV-FinanzKommission rechnet ohne Gegenmaßnahmen für 2027 mit einer Deckungslücke von 15,3 Milliarden Euro – und mit einem Anstieg auf über 40 Milliarden Euro bis 2030. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken verwies im Juni 2026 auf eine Ausgabenentwicklung, die etwa doppelt so stark ausfällt wie das Einnahmenwachstum.

Erwartete Deckungslücke der GKV ohne Reform, in Milliarden Euro



Quelle: Bericht der GKV-FinanzKommission, März 2026.

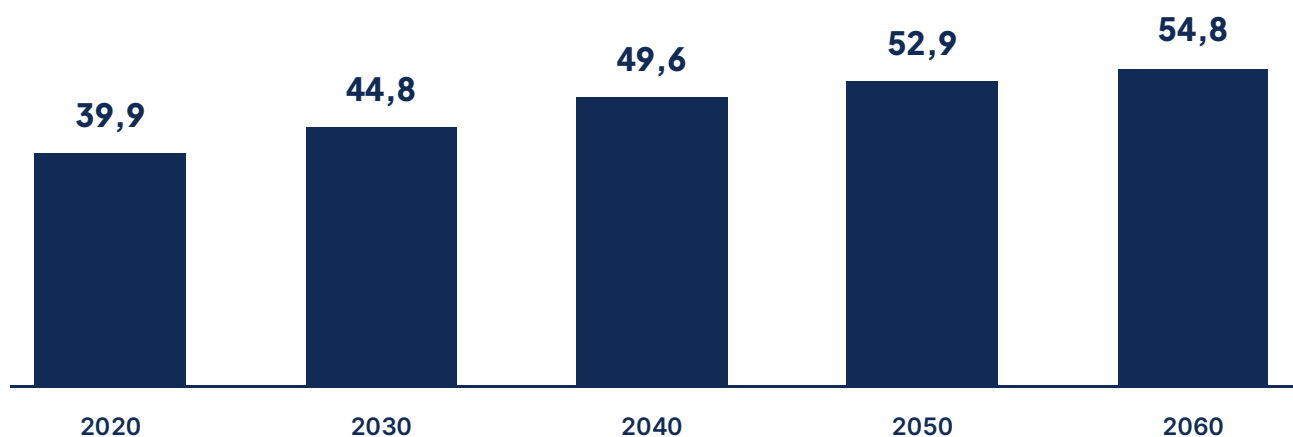
Ohne Reform hätte das für Beschäftigte und Arbeitgeber eine jährliche Mehrbelastung von rund **260 €** im Jahr 2027 bedeutet – und von rund **680 €** im Jahr 2030.

Quelle: Bericht der GKV-FinanzKommission, März 2026.

Warum das kein vorübergehendes Problem ist

Der Kostendruck ist nicht konjunkturell, sondern strukturell. Immer weniger Beitragszahler finanzieren die Leistungen für immer mehr ältere Versicherte. Modellrechnungen erwarten deshalb, dass die Sozialversicherungsbeiträge insgesamt von knapp 40 % des beitragspflichtigen Einkommens im Jahr 2020 auf rund 55 % im Jahr 2060 steigen.

Sozialversicherungsbeiträge in Prozent des beitragspflichtigen Einkommens



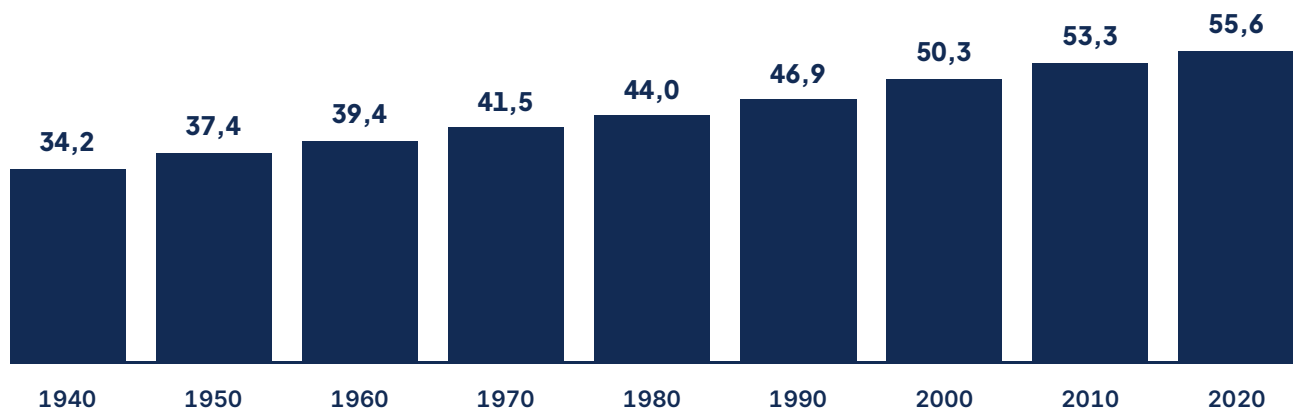
Quelle: Werding (2025), mittleres Prognoseszenario; dargestellt nach: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Jede Reform der vergangenen Jahre hat diesen Trend gebremst, keine hat ihn umgekehrt. Für die private Vorsorge heißt das: Der Bedarf wächst unabhängig von der aktuellen Gesetzgebung.

Wer die Lasten trägt

Der Anstieg trifft die Jahrgänge sehr unterschiedlich. Wer 1940 geboren wurde, zahlte über das gesamte Erwerbsleben im Schnitt 34,2 % seines Einkommens in die Sozialversicherung. Für den Jahrgang 2020 werden 55,6 % erwartet – über zwanzig Prozentpunkte mehr für dieselbe Absicherung.

Durchschnittlicher Sozialversicherungsbeitrag im Erwerbsleben, in Prozent des beitragspflichtigen Einkommens, nach Geburtsjahrgang



Quelle: Werding (2025); dargestellt nach: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Das umlagefinanzierte System reicht die Kosten an die jeweils jüngere Generation weiter. Wer privat vorsorgt, entkoppelt sich von dieser Entwicklung.

Warum die Kosten steigen

Ein wesentlicher Grund liegt im Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Rentnerinnen und Rentner stellten 2021 rund 30 % der Mitglieder, trugen aber nur etwa 20 % der Beitragseinnahmen bei. Gleichzeitig entfielen rund 65 % der Leistungsausgaben auf Versicherte über 65 Jahre.

30 %

ANTEIL AN DEN MITGLIEDERN (KRANKENVERSICHERUNG DER RENTNER, 2021)

20 %

ANTEIL AN DEN BEITRAGSEINNAHMEN

65 %

ANTEIL AN DEN LEISTUNGS-AUSGABEN (VERSICHERTE ÜBER 65 JAHRE)

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023; dargestellt nach: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Diese Schere öffnet sich weiter, je stärker die geburtenstarken Jahrgänge in den Ruhestand wechseln.

Die Reform im Zeitverlauf

01.01.2027

Außerordentliche Anhebung von Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze · Kürzung der Festzuschüsse für Zahnersatz · Wegfall homöopathischer und anthroposophischer Leistungen · höhere Zuzahlungen

01.01.2028

Beitragszuschlag für familienversicherte Ehe- und Lebenspartner · verpflichtende Zweitmeinung bei Hüftgelenkersatz und Wirbelsäuleneingriffen

Juli 2028

Einführung von Teilarbeitsunfähigkeit und teilweisem Krankengeld (25, 50 oder 75 % der Arbeitszeit)

2029

Verpflichtende Zweitmeinung bei Entfernung von Gallenblase oder Gebärmutter

2030

Verpflichtende Zweitmeinung bei Mandelentfernung und Schulterarthroskopie

Woher die Einsparungen kommen sollen

Das Gesetz soll die Finanzierungslücke von 15,3 Milliarden Euro für 2027 schließen. Der Gesetzgeber setzt dafür an drei Stellen an: bei den Einnahmen, bei den Ausgaben und beim Bundeszuschuss.

MASSNAHME	VOLUMEN	WIRKUNG
Höhere Beiträge für Einkommen ab 69.750 €	2,5 Mrd. €	ab 2027
Höhere Zuzahlungen der Versicherten	1,9 Mrd. €	ab 2027
Begrenzung der beitragsfreien Mitversicherung	1,3 Mrd. €	ab 2028
Begrenzung der Vergütungssteigerungen	5,2 Mrd. €	ab 2027
Streichung von Sondervergütungen	3,5 Mrd. €	ab 2027

Quelle: Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages; dargestellt nach: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Gleichzeitig sinkt der Zuschuss des Bundes an die gesetzliche Krankenversicherung von 14,5 auf 13,1 Milliarden Euro.

Rund 5,7 Milliarden Euro der Einsparungen werden unmittelbar von den Versicherten getragen – über höhere Beiträge und höhere Zuzahlungen.

Was Sie ab 2027 mehr zahlen

Die Versicherungspflichtgrenze und die Beitragsbemessungsgrenze steigen 2027 außerordentlich und dauerhaft um zusätzlich 3.600 € im Jahr – zusätzlich zur regulären Anpassung an die Lohnentwicklung. Für gut verdienende Beschäftigte bedeutet das unmittelbar höhere Beiträge.

84.483 €

Versicherungspflichtgrenze 2027
(2026: 77.400 €)

76.489 €

Beitragsbemessungsgrenze 2027 pro Jahr, rund
6.374 € im Monat (2026:
69.750 € bzw. 5.812,50 €
im Monat)

1.383 €

Höchstbeitrag GKV
inklusive Pflege im
Monat, für Kinderlose
(2026: 1.261 €); mit
einem Kind: rund
1.345 €

Prognosewerte. Annahmen: Beitragsbemessungsgrenze 76.489 € (Wert 2026 zuzüglich Sondererhöhung nach dem BStabG und Regeldynamik von 4,5 %), GKV-Beitrag 17,5 % (allgemeiner Beitragssatz 14,6 % zuzüglich durchschnittlichem Zusatzbeitrag von 2,9 %), Pflegebeitrag 4,2 % ohne Kinder bzw. 3,6 % mit einem Kind. Bezogen allein auf die Krankenversicherung ohne Pflege liegt der Höchstbeitrag 2027 bei rund 1.115 €. Die endgültigen Rechengrößen werden im Herbst 2026 per Verordnung festgelegt.

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Zusätzlich müssen Krankenkassen ihre Mitglieder künftig nicht mehr vorab über eine Erhöhung des Zusatzbeitrags informieren.

Wo die gesetzliche Kasse künftig weniger übernimmt

Zahnersatz

Der Festzuschuss für die Regelversorgung sinkt von 60 auf 50 %. Wer das Bonusheft lückenlos führt, erhält nach fünf Jahren 60 statt 70 % und nach zehn Jahren 65 statt 75 %. Die Härtefallregelung für geringe Einkommen bleibt bestehen.

Zuzahlungen

Der Zuzahlungssatz bleibt bei 10 %. Erhöht werden die Grenzbeträge: mindestens 7,50 statt 5,00 € und höchstens 15,00 statt 10,00 € je Packung. Im Krankenhaus steigt die Zuzahlung von 10 auf 15 € je Kalendertag, bei Heilmitteln wie Physio-, Ergo- oder Logotherapie von 10 auf 15 € je Verordnung. Die Belastungsgrenze von 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen bleibt erhalten.

Homöopathie und Anthroposophie

Entsprechende Leistungen und Arzneimittel dürfen künftig nicht mehr als Satisfaktionsleistung erstattet werden. Auch die Versorgung mit Cannabisblüten wird eingeschränkt.

Vorsorge

Das anlasslose Hautkrebsscreening alle zwei Jahre soll entfallen. Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft die Richtlinie bis Ende 2027 und soll dabei ein risikobasiertes Screening prüfen.

Was Fachleute darüber hinaus erwarten

Neben den ausdrücklich geregelten Kürzungen erwarten Fachverbände mittelbare Auswirkungen auf die Versorgung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung äußerte sich im Juni 2026 im Rahmen der Anhörung dahingehend, dass niedergelassene Ärzte ihr Leistungsangebot an die verfügbaren Mittel anpassen müssten und mit längeren Wartezeiten zu rechnen sei.

16,6

Millionen Behandlungsfälle weniger pro Jahr in der hausärztlichen Versorgung

3,9

Millionen weniger in der Gynäkologie

3,3

Millionen weniger in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

3,1

Millionen weniger in der Orthopädie

Auch für Krankenhäuser werden die Vergütungssteigerungen begrenzt und die vollständige Refinanzierung von Tarifabschlüssen entfällt. Fachleute erwarten deshalb, dass Kliniken Sparmaßnahmen ergreifen und Wirtschaftlichkeit stärker in den Vordergrund rückt.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Mai und Juni 2026; dargestellt nach: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Diese Erwartungen stammen von Verbänden der Leistungserbringer und sind keine gesetzlich geregelten Leistungskürzungen. Sie zeigen jedoch, in welche Richtung sich die Versorgung entwickeln könnte.

Beitragszuschlag für Ehe- und Lebenspartner ab 2028

Die beitragsfreie Familienversicherung für Ehegatten und eingetragene Lebenspartner wird ab dem 01.01.2028 begrenzt. Sie bleibt bestehen, wenn ein Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr im Haushalt lebt, ein Kind mit Behinderung im Haushalt lebt oder Angehörige gepflegt werden. In allen anderen Fällen fällt ein Beitragszuschlag von 2,5 % der beitragspflichtigen Einnahmen an, den das Mitglied allein trägt – ohne Beteiligung des Arbeitgebers.

Die Ausnahmen

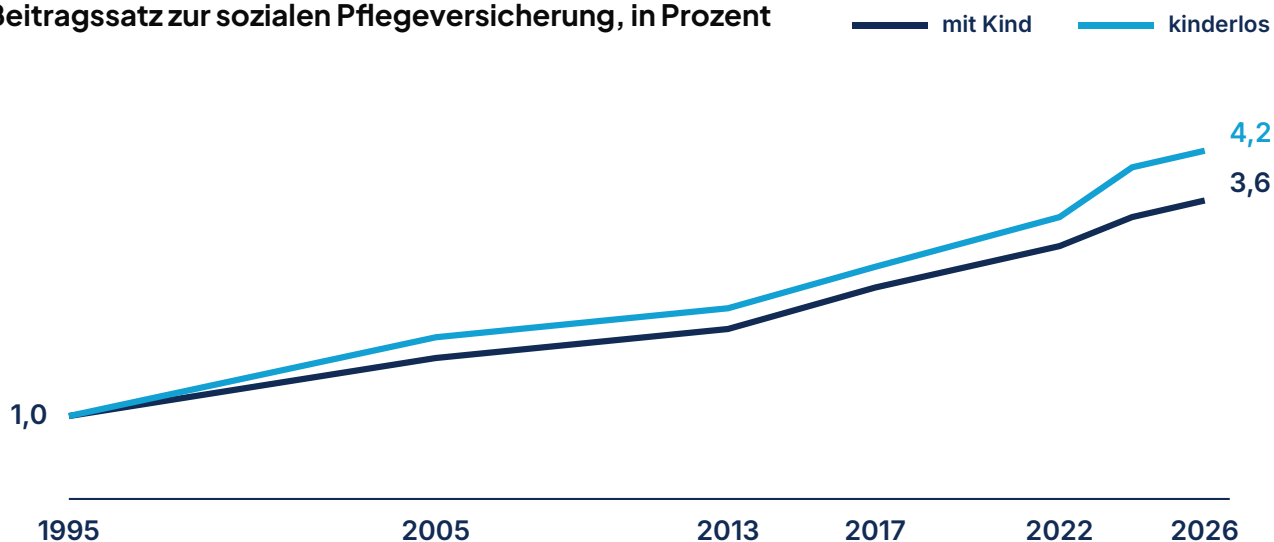
- ✓ Kind unter 12 Jahren im Haushalt
- ✓ Pflege eines Angehörigen ab Pflegegrad 2 oder Pflegezeit
- ✓ eigener Pflegegrad 3 oder höher
- ✓ Grad der Behinderung von mindestens 60
- ✓ Kind mit Behinderung im Haushalt
- ✓ Alter 67 Jahre oder älter
- ✓ Rente wegen voller Erwerbsminderung

Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern bleibt vollumfänglich erhalten.

Auch in der Pflege steigen die Beiträge

Die soziale Pflegeversicherung steht vor einer vergleichbaren Entwicklung. Ihr Beitragssatz ist seit Einführung 1995 von 1,0 % auf heute 3,6 % gestiegen – für Kinderlose auf 4,2 %.

Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung, in Prozent



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026. Ohne Berücksichtigung von Steuerzuschüssen.

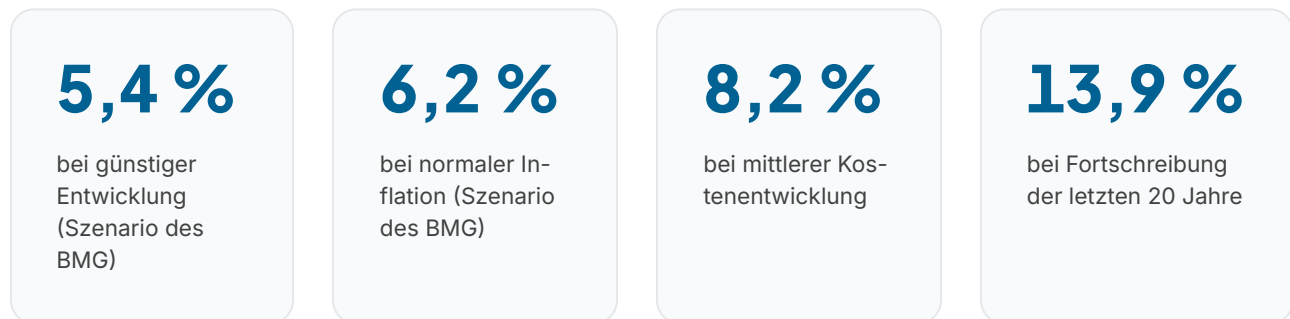
Je nach unterstellter Einnahmen- und Ausgabenentwicklung erwarten Prognosen bis 2050 einen Beitragssatz zwischen rund 5,4 und 13,9 %. Für 2027 und 2028 wird ein zusätzlicher Finanzbedarf von 22,5 Milliarden Euro erwartet.

Das geplante Pflegeneuordnungsgesetz liegt bislang nur als Referentenentwurf vor und ist noch nicht verabschiedet. Vorgesehen sind unter anderem eine Anhebung des Kinderlosenzuschlags und eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Ein zusätzlicher Beitragszuschlag von 0,52 % ist derzeit in der Diskussion.

Das strukturelle Problem der Pflege

Die Pflegeversicherung leidet nicht an einer vorübergehenden Finanzierungslücke, sondern an einem dauerhaften Missverhältnis: Die Ausgaben je Versicherten wachsen seit zwanzig Jahren fast durchgehend deutlich schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied. 2024 standen einem Ausgabenwachstum von rund 16 % Einnahmen von rund 5 % gegenüber.

Beitragssatz 2050 – vier Szenarien



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung, 2026; Szenarien mit unterschiedlichen Annahmen zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung.

Heute liegt der Beitragssatz bei 3,6 %, für Kinderlose bei 4,2 %. Selbst das günstigste Szenario bedeutet eine Anhebung um die Hälfte.

Private Vorsorge nimmt seit Jahren zu

Der wachsende Absicherungsbedarf zeigt sich schon vor dieser Reform. Ende 2025 bestanden in Deutschland rund 32 Millionen private Zusatzversicherungen – neben rund 8,8 Millionen privaten Vollversicherungen.

32,0 Mio.

private Zusatzversicherungen
in Deutschland (Ende 2025)

8,8 Mio.

private Krankheitsvollver-
sicherungen (Ende 2025)

2,8 Mio.

Menschen mit betriebli-
cher Krankenversiche-
rung über den Arbeitge-
ber (Ende 2025; 2009:
0,9 Mio.)

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung, Juli 2026.

Auch Arbeitgeber bauen die Absicherung ihrer Beschäftigten aus. Die Zahl der Unternehmen mit einer betrieblichen Krankenversicherung stieg von rund 14.200 im Jahr 2019 auf rund 60.600 im Jahr 2025.

Fragen Sie uns auch danach, ob eine betriebliche Lösung für Sie oder Ihr Unternehmen in Frage kommt.

Zwei Wege – je nachdem, wie Sie versichert sind

Sie sind freiwillig gesetzlich versichert

Wer regelmäßig oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verdient, kann in die private Krankenversicherung wechseln. Durch die außerordentliche Anhebung der Grenze wird das ab 2027 deutlich schwieriger. Wer den Wechsel erwägt, sollte die Entscheidung nicht aufschieben.

- ✓ lebenslange Leistungsgarantie ohne gesetzliche Leistungskürzungen
- ✓ Tarifauswahl nach eigenem Bedarf
- ✓ Alterungsrückstellungen statt Umlagefinanzierung
- ✓ freie Arzt- und Krankenhauswahl

Sie bleiben in der gesetzlichen Kasse

Für alle, die gesetzlich versichert bleiben, wächst der Bedarf an privater Ergänzung – vor allem dort, wo die Kasse künftig weniger übernimmt.

- ✓ Zahnzusatzversicherung gleicht die Kürzung beim Zahnersatz aus
- ✓ ambulante Zusatzversicherung für Heilpraktiker und Alternativmedizin
- ✓ stationäre Zusatzleistungen wie Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung

Wichtige Termine

30.09.2026

Letzter Termin für die Kündigung der gesetzlichen Kasse, wenn der Wechsel noch 2026 erfolgen soll.

01.12.2026

Spätestmöglicher Beginn der privaten Krankenversicherung, um die bisherige Versicherungspflichtgrenze zu sichern.

Wer am 31.12.2026 wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze krankenversicherungsfrei und privat versichert ist, für den gilt die Grenze ohne die außerordentliche Erhöhung fort – auch bei einem Arbeitgeberwechsel. Ein Befreiungsrecht allein wegen der außerordentlichen Anhebung besteht dagegen nicht.

Sprechen Sie mit uns

Allianz Generalvertretung Gianclaudio Sena e.K. · Inhaber: Gianclaudio Sena

Stettener Hauptstraße 62, 70771 Leinfelden-Echterdingen

Telefon 0711 78239633 · Fax 0711 78239644

service.sena@allianz.de

www.allianz-sena.de/gesundheitsreform-2027.html

Allianz  **Sena**

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, beschlossen am 10.07.2026 · Bericht der GKV-FinanzKommission, März 2026 · Werding (2025) · Verband der Privaten Krankenversicherung, Die Gesundheits- und Pflegereform 2026, Juli 2026. Alle Werte für 2027 sind Prognosen, Stand Juli 2026. Die endgültigen Rechengrößen der Sozialversicherung werden im Herbst 2026 per Verordnung festgelegt. Dieses Dokument ersetzt keine individuelle Beratung.