



Krankenkassenreform 2026: Was sich für Versicherte ab 2027 und 2028 ändert

Stand: September 2026 | GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde **im Juli 2026 beschlossen** und im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. **Es ist damit bereits geltendes Recht**. Viele Regelungen gelten jedoch erst ab 1. Januar 2027, einzelne Änderungen – insbesondere bei der Familienversicherung und der Teil-Arbeitsunfähigkeit – ab 1. Januar 2028.

Ziel des Gesetzes ist es, die Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen zu stabilisieren. Für Versicherte bringt es aber teilweise deutliche Änderungen: beim Krankengeld, bei Zuzahlungen, beim Zahnersatz und bei der Familienversicherung.

Das Wichtigste in Kürze

- **Ab 1. Januar 2027 entfällt der Krankengeldanspruch bei einer Alters-Teilrente von mehr als zwei Dritteln der Vollrente.**
- Die Krankenkasse kann bei gefährdeter oder geminderter Erwerbsfähigkeit künftig nur noch vier Wochen Zeit für einen Reha- oder Teilhabeantrag setzen. Bis Ende 2026 sind es zehn Wochen.
- Endet eine Beschäftigung während der Arbeitsunfähigkeit, wird das Krankengeld ab 2027 für die Zeit danach deutlich niedriger berechnet.
- Ab 1. Januar 2028 kann eine Teil-Arbeitsunfähigkeit mit ergänzendem Teilkrankengeld möglich sein.
- Gesetzliche Zuzahlungen steigen ab 2027 einmalig um 50 Prozent. Die Belastungsgrenze bleibt unverändert.
- Der Festzuschuss zum Zahnersatz sinkt ab 2027.
- Ab 2028 wird für bestimmte bisher beitragsfrei familienversicherte Ehegatten oder Lebenspartner ein Zuschlag von 2,5 Prozentpunkten erhoben. Kinder bleiben beitragsfrei familienversichert.

1. Krankengeld und Alters-Teilrente: Die 66,66-Prozent-Grenze

Was gilt bis Ende 2026?

Wer eine Altersrente als Vollrente bezieht, hat grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld. Bei einer Alters-Teilrente war bislang auch eine sehr hohe Teilrente – etwa eine Teilrente von **99,99 Prozent** – möglich, ohne dass der Krankengeldanspruch aus einer gleichzeitig ausgeübten Beschäftigung automatisch entfiel.

Diese Gestaltung war vor allem für Personen interessant, die eine vorgezogene Altersrente beziehen und weiterarbeiten. Sie erhielten fast die volle Rente und konnten bei einer längeren Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich noch Krankengeld aus ihrer Beschäftigung erhalten.

Was ändert sich ab 1. Januar 2027?

Ab 2027 besteht bei einer Alters-Teilrente nur noch dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn die Teilrente höchstens zwei Drittel der Vollrente beträgt (§ 50 SGB V). Bei einer Teilrente von mehr als zwei Dritteln entfällt der Anspruch auf Krankengeld – auch bei Personen, die bereits seit längerem eine 99,99% Rente beziehen - **es gibt keine Vertrauensschutzregelung!**

Höhe der Altersrente	Krankengeld ab 1. Januar 2027
Vollrente	kein Anspruch auf Krankengeld
Teilrente von mehr als zwei Dritteln	kein Anspruch auf Krankengeld
Teilrente von höchstens zwei Dritteln	Anspruch kann bestehen, wenn auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind

Achtung bei der Prozentangabe

Zwei Drittel entsprechen mathematisch 66,666... Prozent. Eine Teilrente von 66,66 Prozent liegt darunter. Eine Teilrente von 66,67 Prozent liegt rechnerisch geringfügig darüber und kann deshalb bereits zum Ausschluss des Krankengeldanspruchs führen.

Beispiel: Eine Beschäftigte bezieht ab 2027 eine Alters-Teilrente von 99,99 Prozent und arbeitet weiter. Wird sie nach Ablauf der Entgeltfortzahlung länger krank, erhält sie aus der Beschäftigung kein Krankengeld mehr. Eine Absenkung auf höchstens zwei Drittel kann den Krankengeldschutz grundsätzlich erhalten. Ob das wirtschaftlich sinnvoll ist, muss im Einzelfall gerechnet werden.

Praxis-Hinweis: Eine Änderung der Teilrente sollte nicht vorschnell erfolgen. Rentenhöhe, Arbeitsentgelt, Beitragsfolgen und der mögliche Krankengeldanspruch sollten vorher gemeinsam betrachtet werden.

2. § 51 SGB V: Die Krankenkasse kann zu Reha oder Rente auffordern

§ 51 SGB V ist für Personen im Krankengeldbezug besonders wichtig. Die Vorschrift gibt der Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, Versicherte zur Antragstellung aufzufordern. Es geht dabei nicht um eine normale Erinnerung, sondern um eine Aufforderung mit erheblichen Folgen für das Krankengeld.

Wann kann die Krankenkasse tätig werden?

Liegt nach einem ärztlichen Gutachten eine erheblich gefährdete oder bereits geminderte Erwerbsfähigkeit vor, kann die Krankenkasse zur Beantragung folgender Leistungen auffordern:

- medizinische Rehabilitation oder
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zum Beispiel berufliche Rehabilitation oder Umschulung.

Wer die Voraussetzungen für eine Regelaltersrente erfüllt, kann von der Krankenkasse außerdem aufgefordert werden, diese Regelaltersrente zu beantragen.

Die Frist wird ab 2027 deutlich kürzer

Zeitraum	Frist nach Aufforderung der Krankenkasse
Bis 31. Dezember 2026	10 Wochen
Ab 1. Januar 2027	4 Wochen

Die Krankenkasse kann diese Frist setzen; sie muss es nicht in jedem Krankengeldfall tun. Ab 2027 bleibt jedoch erheblich weniger Zeit, um die Aufforderung zu prüfen, Unterlagen zusammenzustellen und den Antrag zu stellen.

Was passiert, wenn die Frist versäumt wird?

Wird der geforderte Antrag nicht rechtzeitig gestellt, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der gesetzten Frist (§ 51 Absatz 3 SGB V). Wird der Antrag später nachgeholt, lebt der Krankengeldanspruch grundsätzlich erst ab dem Tag der Antragstellung wieder auf. Für die Zeit dazwischen kann eine finanzielle Lücke entstehen.

Beispiel: Eine Krankenkasse fordert einen krankgeschriebenen Versicherten am 5. Januar 2027 wirksam auf, innerhalb von vier Wochen einen Reha-Antrag zu stellen. Wird der Antrag nicht fristgerecht gestellt, kann das Krankengeld mit Fristablauf entfallen. Wird der Antrag erst zwei Wochen später nachgeholt, kann der Krankengeldanspruch erst ab diesem späteren Antragstag wieder entstehen.

Praxis-Hinweis: Eine Aufforderung nach § 51 SGB V sollte niemals liegen bleiben. Sie kann Auswirkungen auf Krankengeld, Reha und möglicherweise auch auf eine spätere Erwerbsminderungsrente haben. Der Zugang des Schreibens und das Ende der Frist sollten sofort notiert werden. Bei Unklarheiten ist eine zeitnahe Beratung sinnvoll.

3. Krankengeld nach Ende des Arbeitsverhältnisses

Auch für Personen, deren Beschäftigung während einer Arbeitsunfähigkeit endet, gibt es ab 1. Januar 2027 eine wichtige Änderung.

Bleibt das Arbeitsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit bestehen, bleibt es grundsätzlich bei der bekannten Berechnung des Krankengeldes: 70 Prozent des regelmäßigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, höchstens 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts.

Endet das Arbeitsverhältnis dagegen während der Arbeitsunfähigkeit – etwa durch Ablauf einer Befristung oder während einer Kündigungsfrist –, wird das Krankengeld ab dem Tag nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses neu berechnet (§ 47 Absatz 2a SGB V):

- 60 Prozent des Nettoarbeitsentgelts ohne Kind,
- 67 Prozent des Nettoarbeitsentgelts bei mindestens einem Kind im steuerrechtlichen Sinn (mit Kindergeldanspruch).

Beispiel: Ein befristeter Arbeitsvertrag endet während einer länger andauernden Krankschreibung. Bis zum Vertragsende gelten die üblichen Regeln. Ab dem Folgetag fällt das Krankengeld ab 2027 grundsätzlich auf 60 Prozent des Nettoarbeitsentgelts; mit Kind auf 67 Prozent.

4. Neu ab 1. Januar 2028: Teil-Arbeitsunfähigkeit und Teilkrankengeld

Bislang gilt im Krankengeldrecht im Wesentlichen ein Alles-oder-nichts-Prinzip: Beschäftigte sind entweder arbeitsfähig oder vollständig arbeitsunfähig. Ab 2028 wird eine Teil-Arbeitsunfähigkeit möglich (§ 44c SGB V). Sie soll eine schrittweise Rückkehr in die Arbeit ermöglichen, ohne dass der Anspruch auf Krankengeld für den krankheitsbedingten Ausfall vollständig verloren geht.

Die Teil-Arbeitsunfähigkeit kommt nur bei länger andauernden Erkrankungen in Betracht. Die Erkrankung muss nach Art, Schwere oder voraussichtlicher Dauer erwarten lassen, dass die Arbeitsunfähigkeit mehr als vier Wochen dauern wird.

Voraussetzungen

Eine Teil-Arbeitsunfähigkeit setzt voraus, dass

1. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sie medizinisch für geeignet hält,
2. die versicherte Person ausdrücklich einwilligt,
3. der Arbeitgeber zustimmt und
4. die Beschäftigung im vereinbarten Umfang tatsächlich ausgeübt werden kann.

Die versicherte Person muss den Arbeitgeber über den Umfang und den ärztlich bescheinigten Zeitraum informieren. Der Arbeitgeber hat grundsätzlich sieben Kalendertage Zeit, mitzuteilen, ob er zustimmt. Lehnt er ab oder reagiert er nicht rechtzeitig, gilt die Bescheinigung für den gesamten Zeitraum als vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Drei mögliche Stufen

Die Teil-Arbeitsunfähigkeit kann für 25, 50 oder 75 Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit festgestellt werden.

Ärztlich festgestellte Teil-Arbeitsunfähigkeit

25 Prozent	75 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit muss gearbeitet werden, für 25 Prozent des krankheitsbedingten Ausfalls erhält der Versicherte Krankengeldleistungen
50 Prozent	50 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit muss gearbeitet werden, für 50 Prozent des krankheitsbedingten Ausfalls erhält der Versicherte Krankengeldleistungen
75 Prozent	25 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit muss gearbeitet werden, für 75 Prozent des krankheitsbedingten Ausfalls erhält der Versicherte Krankengeldleistungen

Der Arbeitgeber zahlt Arbeitsentgelt für die tatsächlich geleistete Arbeitszeit. Die Krankenkasse zahlt ergänzend Teilkrankengeld für den ärztlich festgestellten krankheitsbedingten Ausfall. Ein Anspruch darauf, dass der Arbeitsplatz extra angepasst oder eingerichtet wird, besteht allerdings nicht.

Beispiel: Ein Arbeitnehmer kann nach längerer Erkrankung wieder die Hälfte seiner regelmäßigen Arbeitszeit leisten. Ärztin oder Arzt stellt eine Teil-Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent fest; Arbeitnehmer und Arbeitgeber stimmen zu. Der Arbeitgeber zahlt Entgelt für die halbe

Arbeitszeit. Für den verbleibenden krankheitsbedingten Ausfall kann Teilkrankengeld gezahlt werden.

Abgrenzung zur stufenweisen Wiedereingliederung

Die Teil-Arbeitsunfähigkeit ist nicht mit dem bekannten „Hamburger Modell“ gleichzusetzen. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung bleibt die Person in der Regel weiterhin arbeitsunfähig und soll schrittweise an die volle Belastung herangeführt werden. Bei der neuen Teil-Arbeitsunfähigkeit wird dagegen eine tatsächliche Arbeitsleistung erbracht, für die Arbeitsentgelt gezahlt wird; ergänzend kann Teilkrankengeld fließen.

5. Höhere Zuzahlungen ab 1. Januar 2027

Die gesetzlichen Zuzahlungen steigen zum 1. Januar 2027 einmalig um 50 Prozent.

Bereich	Bis 31. Dezember 2026	Ab 1. Januar 2027
Arzneimittel, Verbandmittel und viele Hilfsmittel	10 %; mindestens 7,50 €, höchstens 15 €	10 %; mindestens 5 €, höchstens 10 €
Krankenhausbehandlung	10 € pro Kalendertag	15 € pro Kalendertag
Heilmittel, z. B. Physiotherapie	10 % der Kosten plus 10 € je Verordnung	10 % der Kosten plus 15 € je Verordnung
Häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten plus 10 € je Verordnung	10 % der Kosten plus 15 € je Verordnung

Die jährliche Belastungsgrenze bleibt erhalten: Sie beträgt weiterhin grundsätzlich 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für schwerwiegend chronisch kranke Menschen gilt bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen weiterhin die Grenze von 1 Prozent.

Wichtig: Zuzahlungsbelege sollten gesammelt werden. Wer die persönliche Belastungsgrenze erreicht, kann für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit werden.

6. Zahnersatz: Geringerer Festzuschuss der Krankenkasse

Ab 1. Januar 2027 sinkt der befundbezogene Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz.

Bonusheft	Bis 31. Dezember 2026	Ab 1. Januar 2027
kein lückenloser Vorsorgenachweis	60 %	50 %
fünf Jahre lückenlose Vorsorge	70 %	60 %
zehn Jahre lückenlose Vorsorge	75 %	65 %

Die Härtefallregelung bleibt bestehen. Wer die Einkommensvoraussetzungen erfüllt, erhält weiterhin die Regelversorgung vollständig finanziert.

Für Festzuschüsse, die bis einschließlich 31. Dezember 2026 bereits bewilligt sind, gilt eine Übergangsregelung: Sie werden nach den bisherigen, günstigeren Sätzen behandelt.

7. Familienversicherung: Zuschlag für bestimmte mitversicherte Partner ab 2028

Kinder bleiben weiterhin beitragsfrei familienversichert. Ab 1. Januar 2028 wird jedoch für bestimmte bisher beitragsfrei mitversicherte Ehegatten oder Lebenspartner ein zusätzlicher Beitrag von 2,5 Prozentpunkten auf die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben (§ 242b SGB V). Der Zuschlag wird vom Mitglied allein getragen.

Der Zuschlag entfällt unter anderem bei Kindern unter 12 Jahren im Haushalt, bei Kindern mit Behinderung, bei nicht erwerbsmäßig Pflegenden, bei Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze, bei Pflegegrad 3 oder höher, bei voller Erwerbsminderung sowie bei einem Grad der Behinderung von mindestens 60.

8. Weitere wichtige Änderungen

Höhere Beiträge für Gutverdienende

Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung wird 2027 einmalig zusätzlich um 300 Euro im Monat beziehungsweise 3.600 Euro im Jahr angehoben. Dadurch zahlen Versicherte mit hohem Einkommen auf einen größeren Teil ihres Einkommens Krankenversicherungsbeiträge. Auch die Versicherungspflichtgrenze wird zusätzlich angehoben.

Minijobs

Für gewerbliche Minijobs steigt ab 2027 der pauschale Krankenversicherungsbeitrag des Arbeitgebers. Die unmittelbare Mehrbelastung trifft grundsätzlich den Arbeitgeber.

Homöopathie und Cannabisblüten

Getrocknete Cannabisblüten werden seit Ende Juli 2026 grundsätzlich nicht mehr von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet. Ab 2027 können homöopathische und anthroposophische Arzneimittel und Leistungen nicht mehr als Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen werden.

Was Versicherte jetzt tun sollten

Besonders dringlich ist eine Prüfung für Personen, die eine vorgezogene Altersrente als Teilrente beziehen und weiterarbeiten. Hier kann die Höhe der Teilrente ab 2027 darüber entscheiden, ob bei längerer Krankheit ein Krankengeldanspruch besteht.

Bei einem Schreiben der Krankenkasse nach § 51 SGB V ist wegen der kurzen Vier-Wochen-Frist sofortiges Handeln ab 01.01.2027 wichtig. Bei länger dauernden Erkrankungen kann ab 2028 außerdem zu klären sein, ob eine Teil-Arbeitsunfähigkeit medizinisch sinnvoll und mit dem Arbeitgeber praktisch umsetzbar ist.

Daneben empfiehlt es sich, Zuzahlungsbelege konsequent zu sammeln, bei geplantem Zahnersatz den Heil- und Kostenplan frühzeitig mit der Krankenkasse abzustimmen und die Auswirkungen einer familienversicherten Partnerschaft ab 2028 zu prüfen.

Rechtlicher Hinweis

Dieser Beitrag dient der allgemeinen Information über die beschlossenen Änderungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Die konkrete Auswirkung hängt vom Einzelfall ab. Eine persönliche Prüfung kann insbesondere bei Teilrente, Krankengeld, Aufforderung nach § 51 SGB V, Teil-Arbeitsunfähigkeit, Familienversicherung und Zahnersatz sinnvoll sein.

Wir helfen bei Fragen gerne weiter – Sie können bequem auf dieser Seite einen Termin bei uns buchen.

Ihr Team von Rente & Mehr

03.09.2026