

Gesundheitsreform 2026

Was das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz für Ärzte und Patienten bedeutet

Gesundheitspolitische Einordnung – Stand 31. August 2026

Kurz gesagt: Die Reform soll die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren. Sie begrenzt zugleich die Ausgabendynamik und verändert ab 2027 die Vergütung zahlreicher ambulanter Leistungen. Für Patienten können daraus höhere Eigenbeteiligungen und – je nach Umsetzung – ein stärkerer Druck auf Termine und Versorgungsangebote entstehen.

Warum die Reform beschlossen wurde

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist am 30. Juli 2026 in Kraft getreten. Die Bundesregierung verfolgt damit das Ziel, die stark steigenden Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wieder stärker an ihre Einnahmenentwicklung zu koppeln und weitere deutliche Beitragssatzsteigerungen zu begrenzen. Das Bundesgesundheitsministerium spricht ausdrücklich von einer „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ und von einem weitreichenden Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen. [1][2]

Dass die GKV vor erheblichen Finanzierungsproblemen steht, ist kaum umstritten. Kontrovers ist jedoch die Frage, ob die gewählten Instrumente die Versorgung dauerhaft stabilisieren oder ob sie lediglich Kosten begrenzen, ohne den tatsächlichen medizinischen Bedarf ausreichend zu berücksichtigen.

Was sich für Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten verändert

1. Weniger extrabudgetäre Vergütung ab 2027

Ab 1. Januar 2027 entfällt die extrabudgetäre Vergütung für verschiedene bislang zusätzlich vergütete Leistungsbereiche. Dazu zählen nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter anderem ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen, psychotherapeutische Leistungen sowie weitere Untersuchungen und Behandlungen. Auch bisherige Vergütungsregelungen für bestimmte Terminservice- und Vermittlungsfälle werden gestrichen. [3]

Damit wird die Finanzierung wieder stärker an vorgegebene Gesamtvergütungen und Mengengrenzungen gebunden. Der medizinische Leistungsbedarf verschwindet dadurch jedoch nicht. Steigt die Zahl notwendiger Behandlungen, kann die zusätzliche Leistungsmenge wirtschaftlich weniger attraktiv oder nicht vollständig finanziert sein.

2. Terminversorgung: ein möglicher Zielkonflikt

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz waren finanzielle Anreize geschaffen worden, kurzfristige oder zusätzliche Termine anzubieten. Diese Vergütungselemente werden ab 2027 weitgehend zurückgenommen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche

Vereinigungen warnen deshalb vor einer möglichen Einschränkung zusätzlicher Terminangebote. [3][4]

Ob und in welchem Umfang sich dies tatsächlich in längeren Wartezeiten niederschlägt, wird regional und fachgruppenspezifisch unterschiedlich sein. Ein Zielkonflikt ist jedoch erkennbar: Politisch werden kürzere Wartezeiten und eine stärkere ambulante Versorgung gefordert, gleichzeitig werden finanzielle Anreize für zusätzliche Leistungsangebote reduziert.

3. Hygiene und Digitalisierung bleiben Aufgaben der Praxen

Zum 1. Januar 2027 werden unter anderem Hygienezuschläge sowie gesonderte Vergütungen für die Erst- und Folgebefüllung der elektronischen Patientenakte gestrichen. Die entsprechenden organisatorischen, technischen und datenschutzrechtlichen Aufgaben bleiben für die Praxen jedoch bestehen. [3]

Das berührt eine grundsätzliche Frage der Gesundheitsfinanzierung: Eine Aufgabe verursacht weiterhin Personal- und Sachkosten, auch wenn ihre gesonderte Vergütung entfällt.

4. Technische Leistungen und weitere Fachgruppenregelungen

Ab 1. Juli 2027 soll bei Leistungen bestimmter Fachgruppen der technische Leistungsanteil im EBM abgesenkt werden. Einzelheiten müssen teilweise noch durch den Bewertungsausschuss konkretisiert werden. Die wirtschaftliche Wirkung hängt daher von der jeweiligen Fachgruppe, den betroffenen Gebührenordnungspositionen und der regionalen Honorarverteilung ab. [3][4]

5. Planungssicherheit wird schwieriger

Für Praxen sind Personal, Geräte, Räume und IT langfristige Investitionen. Die KV Nordrhein weist deshalb darauf hin, dass Vertragsärzte und Psychotherapeuten die neuen Rahmenbedingungen bei Personalentscheidungen, Investitionen und der Planung ihres Leistungsangebots berücksichtigen müssen. Zugleich sind einzelne gesetzliche Regelungen noch durch den Bewertungsausschuss oder den Gemeinsamen Bundesausschuss zu konkretisieren. [4]

Was die Reform für Patientinnen und Patienten bedeutet

1. Ziel: stabile Beiträge

Die Bundesregierung will mit der Reform den weiteren Anstieg der GKV-Beiträge bremsen. Für Versicherte und Arbeitgeber ist das ein wichtiges Ziel: Dauerhaft stark steigende Beitragssätze würden Haushalte, Arbeitskosten und die wirtschaftliche Entwicklung zusätzlich belasten. [1]

2. Höhere Eigenbeteiligungen und Veränderungen im Leistungskatalog

Das Gesetz enthält zugleich Maßnahmen, die Versicherte unmittelbar betreffen. Hierzu gehören unter anderem höhere Zuzahlungen sowie Änderungen bei einzelnen Leistungen und Arzneimitteln. Bereits seit Inkrafttreten des Gesetzes können homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie Cannabisblüten grundsätzlich nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. [1][3]

3. Zugang zur ambulanten Versorgung

Für Patienten ist besonders relevant, ob Praxen auch künftig ausreichende zusätzliche Termine und Behandlungskapazitäten anbieten können. Wenn steigende Behandlungszahlen nicht im

gleichen Umfang zusätzlich finanziert werden, können Praxen stärker gezwungen sein, ihr Leistungsangebot an den verfügbaren finanziellen Rahmen anzupassen.

Die KBV rechnet mit erheblichen Auswirkungen auf die Zahl finanzierter Behandlungsfälle. Solche Angaben sind jedoch Prognosen der ärztlichen Selbstverwaltung und keine bereits eingetretene Folge des Gesetzes. [3]

4. Zweitmeinung und Teilarbeitsunfähigkeit

Die Reform enthält auch strukturelle Neuerungen, die nicht ausschließlich Einsparungen darstellen. Vorgesehen sind unter anderem ein verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren für bestimmte planbare Eingriffe sowie ab 2028 die Möglichkeit einer Teilarbeitsunfähigkeit. Beide Instrumente können medizinisch sinnvoll sein, bringen aber neue organisatorische Anforderungen mit sich. [3]

Die zentrale gesundheitspolitische Frage

Die entscheidende Herausforderung liegt im Verhältnis zwischen Finanzierbarkeit und Versorgungsbedarf. Die Einnahmen der Krankenkassen wachsen nicht automatisch in demselben Maß wie der medizinische Bedarf. Demografie, medizinischer Fortschritt, chronische Erkrankungen und höhere Lebenserwartung können die Zahl notwendiger Behandlungen erhöhen, selbst wenn die Einnahmenentwicklung begrenzt bleibt.

Eine reine Ausgabenbegrenzung löst diesen Zielkonflikt nicht. Sie kann kurzfristig Finanzstabilität schaffen, muss aber daraufhin überprüft werden, ob sie langfristig zu Versorgungsengpässen, Investitionszurückhaltung oder einer Verlagerung von Kosten auf Versicherte führt.

Was eine nachhaltige Reform zusätzlich leisten sollte

Eine tragfähige Gesundheitspolitik sollte deshalb nicht nur Ausgaben deckeln, sondern gleichzeitig Strukturen verbessern. Aus ärztlicher und gesundheitspolitischer Sicht gehören dazu insbesondere:

- konsequenter Abbau vermeidbarer Bürokratie und mehrfacher Dokumentation,
- Digitalisierung, die tatsächlich Arbeitszeit spart statt zusätzliche Arbeitsschritte zu erzeugen,
- eine bessere Steuerung von Patienten in die jeweils geeignete Versorgungsebene,
- eine verlässlich finanzierte Ambulantisierung medizinischer Leistungen,
- die Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Leistungen, ohne notwendige Versorgung zu erschweren,
- eine nachhaltige Finanzierung gesamtgesellschaftlicher bzw. versicherungsfremder Aufgaben aus Steuermitteln und
- eine Vergütungsstruktur, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf sowie reale Personal- und Sachkosten berücksichtigt.

Fazit

Die Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist notwendig. Die entscheidende Frage lautet jedoch nicht nur, wie Ausgaben kurzfristig begrenzt werden können, sondern wie eine qualitativ hochwertige Versorgung dauerhaft finanzierbar bleibt.

Die Reform darf deshalb nicht allein an Beitragssätzen oder Einsparvolumina gemessen werden. Entscheidend ist, ob Patientinnen und Patienten auch künftig zeitnah Zugang zu medizinisch notwendiger Versorgung haben und ob ambulante wie stationäre Einrichtungen die dafür erforderlichen personellen und technischen Strukturen erhalten können.

Eine nachhaltige Gesundheitsreform muss drei Ziele gleichzeitig verfolgen: Finanzierbarkeit, Versorgungsqualität und verlässliche Arbeitsbedingungen für alle Gesundheitsberufe. Nur wenn diese Ziele miteinander verbunden werden, kann das Gesundheitswesen langfristig stabil bleiben.

Quellen und weiterführende Informationen

[1] Bundesministerium für Gesundheit: „Bundestag beschließt GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz“, 10.07.2026.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-pm-10-07-2026>

[2] Bundesministerium für Gesundheit: Rede der Bundesgesundheitsministerin zur 2./3. Lesung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes, 10.07.2026.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/gkv-bstg-bt-rede-10-07-26>

[3] Kassenärztliche Bundesvereinigung: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – Auswirkungen des Spargesetzes für Praxen, Stand 27./30.08.2026.

<https://www.kbv.de/spargesetz>

[4] Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: FAQ zum GKV-Spargesetz – Was gilt jetzt für Ihre Praxis?, Stand 31.08.2026.

<https://www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/faq-zum-gkv-spargesetz-was-gilt-jetzt-fuer-ihre-praxis>

[5] Bundesärztekammer: 130. Deutscher Ärztetag – „Sparpaket: Ärzteparlament fordert gerechte Lastenverteilung“, 13.05.2026.

<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/sparpaket-aerzteparlament-fordert-gerechte-lastenverteilung>

Hinweis: Einzelne Regelungen des Gesetzes werden erst 2027 oder 2028 wirksam beziehungsweise bedürfen noch der Konkretisierung durch den Bewertungsausschuss oder den Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Darstellung gibt den Stand vom 31. August 2026 wieder.