



Neuerungen im Gesundheitswesen

Das ändert sich 2026 für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte

Stand: 19. Dezember 2025



Inhalt

Das ändert sich 2026 für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte.....	3
Beitragssätze, Bemessungsgrenzen und weitere Kennzahlen	3
Allgemeiner Beitragssatz und durchschnittlicher Zusatzbeitrag zur GKV	3
Beitragssatz zur SPV.....	3
Studentische Krankenversicherung	4
Beitragsbemessungsgrenze	4
Versicherungspflichtgrenze	5
Einkommensgrenze für die Familienversicherung	5
Entlastungen für Betriebsrentnerinnen und -rentner.....	5
Verdienstgrenzen für Midijobs.....	6
Übergangsbereichsrechner zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge.....	6
Belastungsgrenze für Zuzahlungen	6
Höchstgrenze für das Krankengeld	7
Weitere Themen	7
Neue Funktionen für die elektronische Patientenakte.....	7
Liposuktion bei Lipödem	7
Lungenkrebs-Früherkennung für starke Raucherinnen und Raucher.....	8
Mindestmengen	8
Kinderkrankengeld	9

Herausgeber: vdek-Pressestelle
Kontakt: Michaela Gottfried
Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00
E-Mail: presse@vdek.com

Das ändert sich 2026 für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte

Zum Jahreswechsel treten stets viele Neuregelungen für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte in Kraft. In diesem Dokument gibt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) einen Überblick über die wichtigsten anstehenden Änderungen. Zahlreiche Krankenversicherte müssen sich auf höhere Beiträge einstellen. Der vdek rechnet damit, dass der erhobene Zusatzbeitragssatz 2026 im Schnitt über drei Prozent liegen wird. Auch weitere Kennzahlen der Kranken- und Pflegeversicherung wie die Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze ändern sich zum Jahreswechsel.

Neue Funktionen wird es bei der elektronischen Patientenakte (ePA) geben. Mehrere Neuerungen helfen Versicherten, in Sachen Arzneimittel den Überblick zu behalten – gerade, wenn sie mehrere Medikamente parallel einnehmen. Außerdem gilt eine neue sogenannte Mindestmenge für Herztransplantationen. Mindestmengen legen fest, dass eine Klinik Behandlungen mit einer bestimmten Häufigkeit durchführen muss. Sie senken die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und Sterblichkeit bei planbaren Eingriffen und erhöhen damit die Patientensicherheit.

Beitragssätze, Bemessungsgrenzen und weitere Kennzahlen

Allgemeiner Beitragssatz und durchschnittlicher Zusatzbeitrag zur GKV

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) richten sich die Beiträge grundsätzlich nach dem allgemeinen Beitragssatz und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz der GKV beträgt 2026 wie in den Jahren zuvor 14,6 Prozent. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den durchschnittlichen Zusatzbeitrag 2026 auf 2,9 Prozentpunkte festgelegt, das ist eine Erhöhung um 0,4 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr. Jede Krankenkasse entscheidet selbst, welchen Zusatzbeitragssatz sie erhebt. Der von den Kassen tatsächlich erhobene Zusatzbeitragssatz wird 2026 im Schnitt die Drei-Prozent-Grenze deutlich überschreiten, unter anderem, weil die Kassen gesetzlich verpflichtet sind, ihre Mindestreserven aufzufüllen. Die GKV-Beiträge werden jeweils zur Hälfte von Mitgliedern und Arbeitgebern bezahlt.

Beitragssatz zur SPV

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) bleibt 2026 wie im Vorjahr bei 3,6 Prozent. Arbeitgeber und Beschäftigte tragen die Beiträge je zur Hälfte (jeweils 1,8 Prozent). Für kinderlose Mitglieder ab 23 Jahren kommt ein Kinderlosenzuschlag hinzu, an dem sich der Arbeitgeber nicht beteiligt. Dieser Zuschlag beträgt 0,6 Prozentpunkte.

In Sachsen zahlen Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Beitrag zur SPV jeweils zur Hälfte – bis auf ein Prozent, das von den Beschäftigten allein getragen wird.

Damit beträgt die Beitragsparität in Sachsen 1,3 Prozent (Arbeitgeberanteil) bzw. 2,3 Prozent (Arbeitnehmeranteil). Hintergrund: Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde der Buß- und Betttag als gesetzlicher Feiertag abgeschafft. Lediglich Sachsen behielt den Feiertag. Als Kompensation für die dadurch entstehende Mehrbelastung der Arbeitgeber zahlen die sächsischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein Prozent ihres Bruttogehaltes mehr als die Arbeitgeber in die Pflegeversicherung ein.

Seit dem 1. Juli 2023 zahlen Eltern mit mehreren Kindern geringere Beitragssätze für die Pflegeversicherung. Für Eltern mit mehr als einem Kind reduziert sich der Beitragssatz für jedes berücksichtigungsfähige Kind ab dem zweiten bis zum fünften Kind um jeweils einen Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten. Der Beitragsabschlag für Eltern beträgt somit

- bei zwei berücksichtigungsfähigen Kindern 0,25 Beitragssatzpunkte,
- bei drei berücksichtigungsfähigen Kindern 0,50 Beitragssatzpunkte,
- bei vier berücksichtigungsfähigen Kindern 0,75 Beitragssatzpunkte und
- bei fünf berücksichtigungsfähigen Kindern 1,0 Beitragssatzpunkte.

Für Eltern mit mehr als fünf Kindern gibt es keine darüber hinausgehende Reduzierung des Beitrags.

Berücksichtigungsfähig sind Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte. Als berücksichtigungsfähig gelten somit auch Kinder, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres verstorben sind. Liegen die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Kinder nicht mehr vor, entfällt der Beitragsabschlag. Die Eltern bezahlen aber weiterhin den allgemeinen Beitragssatz der Pflegeversicherung (3,6 Prozent seit dem 1. Januar 2025) und nicht den Kinderlosenzuschlag. Für weitere Informationen siehe auch [die Seite „Beitragsabschläge für Eltern“ auf vdek.com](#).

Studentische Krankenversicherung

Die Krankenkassenbeiträge für Studierende wurden zuletzt im Oktober 2024 angepasst und belaufen sich auf 87,38 Euro im Monat (zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags und des Pflegeversicherungsbeitrags).

Beitragsbemessungsgrenze

Die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung werden bei Versicherten nur bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Der Anteil des Arbeitsentgeltes, der oberhalb dieser Grenze liegt, wird bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze orientiert sich an der Entwicklung von Löhnen und Gehältern und steigt 2026 auf 69.750 Euro pro Jahr bzw. 5.812,50 Euro pro Monat.

Versicherungspflichtgrenze

Bis zu einer bestimmten Höhe des Jahresarbeitsentgeltes besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Versicherungspflicht in der GKV. Die jährliche Versicherungspflichtgrenze erhöht sich 2026 auf 77.400 Euro jährlich bzw. 6.450 Euro monatlich (bisher 73.800 Euro jährlich bzw. 6.150 Euro monatlich).

Für Arbeitnehmende, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten und am 31. Dezember 2002 in der privaten Krankenversicherung (PKV) als Arbeitnehmende versichert waren, gilt eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze – vorausgesetzt, ihr damaliger Versicherungsvertrag umfasste Leistungen, die denen der GKV entsprochen haben. Das heißt, dass sie „vollständig“ bei der PKV versichert waren – eine private Zahnzusatzversicherung würde beispielsweise nicht unter diese Regelung fallen. Im Jahr 2026 beträgt die Grenze für diesen Personenkreis 69.750 Euro.

Oberhalb der Versicherungspflichtgrenze können sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch weiterhin freiwillig in der GKV versichern. Die Beiträge werden auch dann nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze vom Arbeitsentgelt berechnet.

Einkommensgrenze für die Familienversicherung

Mitglieder der GKV können ihre Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partner sowie Kinder über die Familienversicherung beitragsfrei mitversichern. Das setzt allerdings voraus, dass das Gesamteinkommen der Angehörigen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet. Im Jahr 2026 erhöht sich die Einkommensgrenze für mitversicherte Angehörige von 535 Euro pro Monat auf 565 Euro. Eine Ausnahme gibt es, wenn eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird. Dann gilt eine Einkommensgrenze von 603 Euro pro Monat.

Für Kinder ist die Familienversicherung ferner ausgeschlossen, wenn (1.) das Einkommen des anderen Elternteils oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt (77.400 Euro pro Jahr bzw. 6.450 Euro pro Monat für 2026) und (2.) regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des Mitglieds und (3.) der Ehepartner bzw. die Ehepartnerin nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Entlastungen für Betriebsrentnerinnen und -rentner

Pflichtversicherte Rentnerinnen und Rentner mit kleinen Betriebsrenten sind seit 1. Januar 2020 bei den Krankenkassenbeiträgen aufgrund eines Freibetrags spürbar entlastet. Dieser Freibetrag steigt 2026 von 187,25 Euro auf 197,75 Euro; erst darüber hinaus werden Beiträge fällig. Rentnerinnen und Rentner mit Betriebsrenten bis zu 197,75 Euro müssen keine Beiträge zahlen. Werden mehrere Betriebsrenten bezogen, wird der Freibetrag insgesamt berücksichtigt und nicht für jede einzelne Betriebsrente.

Verdienstgrenzen für Midijobs

Bereits seit 2003 zahlen Beschäftigte in einem sogenannten Midijob bis zu einer Verdienstobergrenze reduzierte Sozialversicherungsbeiträge. Diese Obergrenze liegt seit dem 1. Januar 2023 bei einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von 2.000 Euro und bleibt 2026 gleich. Die Untergrenze hingegen erhöht sich ab dem 1. Januar 2026 um 47 Euro und beträgt dann 603,01 Euro. Unterhalb dieser Grenze liegt eine geringfügige Beschäftigung vor, auch Minijob genannt. Für Minijobs gelten eigene Regelungen.

Übergangsbereichsrechner zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge

Für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge stellt der vdek Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Arbeitgebern ab Ende Dezember 2025 seinen an die neuen gesetzlichen Voraussetzungen angepassten Übergangsbereichsrechner zur Verfügung. Das Tool kann [auf der Webseite des vdek als Excel-Datei heruntergeladen](#) und frei verwendet werden.

Ab 1. Januar 2026 ändern sich die Eckwerte wie folgt:

- Die Untergrenze für den Entgeltkorridor beträgt 603,01 Euro, die Obergrenze 2.000 Euro.
- Zudem ändert sich der Faktor F als wesentlicher Indikator für die Beitragsberechnung.

Hier wird die Zahl 28 durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz von 42,3 geteilt. Hiernach beträgt der Faktor F 0,6619. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz setzt sich zusammen aus den zum 1. Januar desselben Kalenderjahres geltenden Beitragssätzen in der allgemeinen Rentenversicherung, in der SPV sowie zur Arbeitsförderung und dem um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz erhöhten allgemeinen Beitragssatz in der GKV.

Für die Ermittlung des Arbeitnehmeranteils gilt eine eigenständige Beitragsbemessungsgrundlage, die mit einer besonderen Formel berechnet wird. Dies führt dazu, dass der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin eine erhebliche Beitragsentlastung erfährt, die durch den Arbeitgeberanteil aufgefangen wird. Dieser ergibt sich aus der Subtraktion des Arbeitnehmeranteils vom Gesamtbeitrag, der nach den Bestimmungen des Übergangsbereichs berechnet worden ist.

2026 beträgt die Insolvenzgeldumlage 0,15 Prozent und entspricht wie auch im Jahr 2025 dem gesetzlich festgelegten Umlagesatz.

Belastungsgrenze für Zuzahlungen

Für bestimmte Leistungen der GKV müssen Versicherte Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden durch eine sogenannte Belastungsgrenze gedeckelt. Die Belastungsgrenze liegt bei zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen der Versicherten sowie der im gemeinsamen Haushalt lebenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Für

chronisch kranke Versicherte, die sich wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung befinden, liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent. Von den Bruttoeinnahmen werden bestimmte Beträge für die Angehörigen abgezogen, bevor die Belastungsgrenze berechnet wird. Diese „Freibeträge“ richten sich nach der jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) festgesetzten Bezugsgröße. Im Jahr 2026 beträgt der Freibetrag für den ersten Familienangehörigen 7.119 Euro, der Freibetrag für jeden weiteren Angehörigen 4.746 Euro und der Kinderfreibetrag 9.756 Euro.

Höchstgrenze für das Krankengeld

Wenn Versicherte durch eine Erkrankung längere Zeit (in der Regel mehr als sechs Wochen) arbeitsunfähig sind oder auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden, haben sie Anspruch auf Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Das Krankengeld wird pro Kalendertag berechnet und richtet sich nach den individuellen Verhältnissen der Versicherten. Das jeweils gezahlte Höchstkrankengeld orientiert sich dabei an der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung und beträgt 2026 135,63 Euro pro Kalendertag.

Weitere Themen

Neue Funktionen für die elektronische Patientenakte

Seit 1. Oktober 2025 sind sogenannte Leistungserbringer wie Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) mit medizinischen Informationen verpflichtet. Im Laufe des Jahres 2026 erhält die ePA weitere Funktionen, insbesondere im Bereich Medikation. Die bereits seit 2025 enthaltene Medikationsliste wird ab 1. Oktober 2026 zum digitalen Medikationsprozess ausgebaut.

Die Medikationsliste ist eine chronologische Auflistung aller Arzneimittel, die Versicherten verschrieben und in der Apotheke an sie abgegeben wurden. Für Versicherte, denen mehrere Arzneimittel parallel verschrieben werden, ist zusätzlich wichtig, welche Medikamente sie wie und zu welchen Zeitpunkten einnehmen sollen. Diese Information wird ab Oktober 2026 im neuen Medikationsplan enthalten sein. Außerdem werden zusätzliche Merkmale von Versicherten aufgenommen, die für die sichere Anwendung von Arzneimitteln wichtig sind, etwa das Körpergewicht oder Allergien gegen bestimmte Inhaltsstoffe.

Eine weitere Funktion der ePA, die ab Oktober 2026 verfügbar wird: Versicherte können dann Push-Benachrichtigungen erhalten, wenn Leistungserbringer Dokumente einstellen oder löschen.

Liposuktion bei Lipödem

Im Laufe des Jahres 2026 tritt eine Änderung in Kraft, nach der Versicherte mit Lipödem unter bestimmten Bedingungen auch dann mit einer Liposuktion behandelt werden können, wenn die Erkrankung noch nicht das Stadium III erreicht hat. Ein Lipödem ist eine krankhafte

Fettgewebsvermehrung an den Beinen und/oder Armen, die für die Betroffenen mit starken Schmerzen verbunden ist. Die Liposuktion ist ein operativer Eingriff, mit dem das krankhaft veränderte Unterhautfettgewebe des Lipödems reduziert wird. Sie kann dazu beitragen, dass sich die Schmerzen und eventuelle Bewegungseinschränkungen verringern.

Vor einer Liposuktion bei Lipödem muss unter anderem über einen Zeitraum von sechs Monaten eine konservative Behandlung wie etwa Kompressions- und Bewegungstherapie kontinuierlich durchgeführt worden sein. Wenn trotzdem keine Linderung der Beschwerden eintritt und die weiteren Voraussetzungen gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsrichtlinie vorliegen, kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt künftig eine Liposuktionsbehandlung verordnen. Die Details der Regelung werden aktuell noch verhandelt, voraussichtlich im Laufe des ersten Halbjahres 2026 wird eine Liposuktion bei Lipödem Grad I oder II als Kassenleistung möglich werden.

Lungenkrebs-Früherkennung für starke Raucherinnen und Raucher

Ab April 2026 können bestimmte aktive und ehemalige Raucherinnen und Raucher eine Lungenkrebs-Früherkennung mittels einer Niedrigdosis-Computertomographie wahrnehmen, denn Zigarettenkonsum erhöht das Risiko der Erkrankung. Die Untersuchung steht gesetzlich Krankenversicherten zwischen 50 und 75 Jahren zu, die mindestens 25 Jahre lang ohne lange Unterbrechung geraucht und dabei 15 sogenannte „Packungsjahre“ erreicht haben. Ein Packungsjahr entspricht dem Rauchen von 20 Zigaretten über ein Jahr hinweg.

Wer die Früherkennungsuntersuchung wahrnehmen möchte, sollte sich zuerst an seine Hausarztpraxis oder internistische Praxis wenden. Dort wird die Berechtigung geprüft und über Nutzen und Schaden der Untersuchung mit einer sogenannten Niedrigdosis-Computertomographie informiert. Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird der oder die Versicherte für die Untersuchung an eine teilnahmeberechtigte Radiologie-Praxis überwiesen.

Mindestmengen

In Krankenhäusern gelten für aktuell zehn Erkrankungen bzw. Behandlungen Mindestmengen. Ab dem 1. Januar 2026 gilt eine neue Mindestmenge für Herztransplantationen. Mindestmengen legen fest, dass eine Klinik Behandlungen mit einer bestimmten Häufigkeit durchführen muss. Dadurch soll verhindert werden, dass ein Krankenhaus diese Leistungen nur gelegentlich und damit ohne die nötige Erfahrung erbringt. Mindestmengen senken die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und Sterblichkeit bei planbaren Eingriffen und erhöhen damit die Patientensicherheit. 2026 gelten folgende Mindestmengen:

- Lebertransplantation (20 Behandlungen pro Jahr)
- Nierentransplantation (25 Behandlungen pro Jahr)
- Eingriffe an der Speiseröhre (26 Behandlungen pro Jahr)

- Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse (20 Behandlungen pro Jahr)
- Stammzelltransplantation (40 Behandlungen pro Jahr)
- Kniegelenk–Totalendoprothesen (50 Behandlungen pro Jahr)
- Versorgung von Früh– und Reifgeborenen mit einem Gewicht von unter 1.250 Gramm (25 Behandlungen pro Jahr)
- Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (100 Behandlungen pro Jahr)
- Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms (75 Behandlungen pro Jahr)
- Herztransplantationen (10 Behandlungen pro Jahr)

Der Verband der Ersatzkassen bietet auf seiner Website interaktive Deutschlandkarten an. Sie zeigen, welche Krankenhäuser Behandlungen durchführen dürfen, für die Mindestmengen gelten. Die Karten werden immer zum Jahresende für das jeweilige Folgejahr veröffentlicht.

Kinderkrankengeld

Eltern können Krankengeld erhalten, wenn sie ihr krankes Kind (bis zwölf Jahre) im häuslichen Umfeld betreuen. Die Anzahl der maximalen Anspruchstage pro Kind und Elternteil wurde während der Corona–Pandemie vorübergehend deutlich erhöht. Nachdem diese Sonderregelungen ausgelaufen sind, hat der Gesetzgeber die Zahl der maximalen Anspruchstage für einen Zeitraum von drei Jahren auch pandemieunabhängig erhöht. Es besteht wie bereits in den Jahren 2024 und 2025 auch 2026 pro Kind ein Anspruch auf Kinderkrankengeld für maximal 15 Arbeitstage. Bei mehreren Kindern besteht der Anspruch jedoch für jeden Elternteil nur für maximal 35 Arbeitstage im Jahr. Bei Alleinerziehenden verdoppeln sich die Anspruchstage auf 30 Arbeitstage pro Kind und maximal 70 Arbeitstage pro Jahr.