Entlastung – aber für wen?

Was das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz für chronisch kranke Menschen bedeutet

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE · STAND 25.09.2026

> Die angestrebte finanzielle Stabilisierung verteilt den sozialen Schutz um.

Das am 10. Juli 2026 beschlossene GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz soll die gesetzliche Krankenversicherung kurzfristig finanziell entlasten. Es verteilt dafür Schutz, Risiko, Zumutbarkeit und Beweislast sozial um und bedeutet für viele chronisch kranke Menschen eine größere Belastung. Die Titelfrage lässt sich mit Ja beantworten; die Last verteilt sich messbar ungleich.

Sechs Regelungsbereiche zeigen, wo das Gesetz greift. 1) Krankengeld. Endet das Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit, sinkt das Krankengeld auf 60 Prozent des Nettoentgelts, mit Kind auf 67 Prozent. **2) Mitversicherung.** Ab 2028 kostet die Mitversicherung in Ehe oder Partnerschaft ohne eigenes Einkommen 2,5 Prozentpunkte Zuschlag auf die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Ausgenommen sind eng umrissene Konstellationen; bei Erwerbsminderung nur die volle. **3) Reha-Fristen.** Fordert die Krankenkasse zu einer Reha oder zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf, bleiben nur noch vier statt zehn Wochen für den Antrag, sonst droht der Wegfall des Krankengeldes.

4) Teilarbeitsunfähigkeit. Die neue Stufung von 25, 50 oder 75 Prozent hängt von der jederzeit widerruflichen Zustimmung des Arbeitgebers ab; einen Anspruch auf Anpassung des Arbeitsplatzes gibt es nicht. **5) Vergütungsdeckel.** Vergütungen für Heilmittel, Reha und Vorsorge orientieren sich an der Grundlohnrate; für 2027 bis 2029 mindert das Gesetz sie zusätzlich um einen Prozentpunkt. Im Krankenhaus gilt eine vergleichbare Obergrenze für das Pflegebudget. **6) Psychotherapie.** Das Gesetz streicht die Angemessenheitsprüfung, die eine Untergrenze für die Vergütung je Therapiestunde sichert, und führt die Leistungen in die budgetierte Gesamtvergütung zurück. Honorare können damit sinken, ohne dass ein vorab bindender Maßstab greift. Der verfassungsrechtliche Anspruch bleibt bestehen, durchsetzbar nur noch über jahrelange Klagen. Der Bundestag beschloss die Streichung einen Tag, nachdem das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eine darauf gestützte Honorarkürzung um 4,5 Prozent ausgesetzt hatte.

Dieselben Menschen sind mehrfach betroffen. Die Last verteilt sich nach Einkommen, weil pauschale Zuschläge kleine Einkommen und Renten prozentual stärker belasten, nach Geschlecht, weil Frauen den Großteil der Sorgearbeit leisten und in den gedeckelten Versorgungsberufen die Mehrheit stellen, und nach Erwerbsform, weil Befristung und unfreiwillige Teilzeit zuerst greifen. Wer chronisch krank ist, in Teilzeit arbeitet, Angehörige pflegt und selbst Versorgung braucht, steht in mehreren dieser Linien zugleich. Das belastet gerade Menschen mit oft unzureichend medizinisch versorgten Komplexerkrankungen wie ME/CFS und Post-COVID-Syndrom mit post-exertioneller Malaise (PEM, anstrengungsinduzierte Zustandsverschlechterung mit systemischer Erholungsstörung), wenn Fristdruck und Aktivierungsinstrumente wirken, bevor Differenzialdiagnostik und Belastbarkeitsbeurteilung tragfähig sind.

Zwei Strukturmerkmale stabilisieren diese Entwicklung. Einsparungen sind eine trägergebundene Größe: Sie verschieben Kosten, statt sie zu senken. Was die GKV entlastet, taucht bei der Rentenversicherung, in der Grundsicherung, in Klageverfahren und in der privaten Kompensation durch Betroffene und Angehörige wieder auf. Zugleich weichen individuell einklagbare Normen Kennziffern und Absichtserklärungen, so die angekündigte Korrektur bei der Psychotherapie, die in einer Entschließung statt im Gesetz steht. Beide Merkmale verbindet eine Zeitfigur: Die Belastung wirkt sofort, die Maßstäbe folgen später.

Darunter liegt eine Verschiebung des Maßstabs. In der Krankenversicherung als Solidargemeinschaft dient die Beitragssatzstabilität der Versorgung: Beiträge nach Leistungsfähigkeit, Leistungen nach Bedarf. Setzt die Einnahmenentwicklung die Obergrenze, wird der Bedarf zur Restgröße im Verfügbaren. Prävention kommt als Investitionskategorie kaum vor; was auf der Symptomebene eingespart wird, kehrt verzögert in chronifizierten Verläufen zurück. Die Notwendigkeit einer Konsolidierung stellt der Artikel nicht infrage. Er gibt die Begründungslast an die Entscheidungsebene zurück, vor allem an diejenigen, die über Zeit, Position oder ein Mandat verfügen. Beitragssatzstabilisierung wofür, gemessen woran und getragen von wem?

Beitragssatzstabilität ist als Mittel angelegt, das die Versorgung trägt. Wird sie zur Obergrenze, kehrt sich dieses Verhältnis um.

Entlastet werden die Kassen; die Last tragen die Menschen, deren Bedarf sich noch mehr rechtfertigen und rechnen muss.

QUELLEN DIESER KURZFASSUNG

Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vom 24. Juli 2026.
BGBl. 2026 I Nr. 228, ausgegeben am 29. Juli 2026. Verbindlicher Wortlaut aller hier genannten Regelungen; in Kraft seit dem 30. Juli 2026, einzelne Regelungen zu späteren Zeitpunkten.
recht.bund.de/bgbl/1/2026/228/VO

Deutsches Ärzteblatt (2026). Versorgung psychisch Kranker: Koalition will GKV-Spargesetz nach dem Sommer etwas aufweichen, 09.07.2026.
Entschließungsantrag der Regierungsfraktionen mit den angekündigten Ausnahmen; Grundlage für die Korrektur außerhalb des Gesetzes.
aerzteblatt.de/news/gkv-spargesetz-aufweichen

Legal Tribune Online (2026). LSG stoppt Kürzung von Psychotherapeutenhonoraren, 09.07.2026.
Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg (L 7 KA 11/26 KL ER) zur vorläufigen Aussetzung der Honorarabsenkung um 4,5 Prozent und zur beanstandeten Vergleichsrechnung.
lto.de/recht/nachrichten/lsg-berlin-brandenburg

Deister, Sören (2026). Sparen auf Kosten des Personals in Kliniken: Folgen der Gesundheitsreform der Merz-Regierung, zurecht.blog, 25.09.2026.
Sozialrechtliche Analyse zur Deckelung des Pflegebudgets nach § 6a Abs. 2a KHEntgG und zur hälftigen Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhaus.
zurecht.blog/beitraege/gesundheitsreform-krankenhauspersonal

DIE LANGFASSUNG ONLINE

Der vollständige Beitrag mit allen Belegen, methodischen Einordnungen und weiterführenden Verweisen:
karin-kelle-herfurth.de/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-chronisch-kranke



Karin Kelle-Herfurth, Dr. med., MHBA

Beratende Fachärztin für Physikalische & Rehabilitative Medizin, Prävention & Gesundheitsökonomie.
Begleitung, Strukturanalyse & Sparring in komplexen Umbrüchen und professionellen Übergängen.

Wenn Entscheidungen anstehen, Deutungen umstritten sind und Machtverhältnisse mitreden, geht es auch darum, welches Wissen Geltung erhält – und welches übergangen wird. Dann arbeite ich mit Menschen in Verantwortung an den Begriffen, Bewertungsmaßstäben und Verfahren, nach denen sie urteilen und handeln – damit sie Muster erkennen, ihre Spielräume nutzen und dort ansetzen, wo Veränderung möglich wird.

ME/CFS und Long COVID zeigen besonders deutlich, warum fachliche Gegenrede allein oft nicht reicht. Deutungen können sich halten, obwohl sich der Wissensstand verändert. Werden die Bedingungen sichtbar, unter denen das geschieht, lässt sich an anderen Stellen ansetzen – dort, wo sich außerhalb des bisherigen Rahmens neue Wege überhaupt erst besprechen lassen.

Zitiervorschlag: Kelle-Herfurth, Karin (2026). Entlastung – aber für wen?: Was das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz für chronisch kranke Menschen bedeutet. Fachliche Kurzfassung 1.0, Stand 25.09.2026. Zukunftsdialog-Blog. Lizenziert unter CC BY-SA 4.0 – Namensnennung, Weitergabe unter gleichen Bedingungen.