

Änderungen im Sozialleistungsrecht 2026

(Gesetzliche Pflegeversicherung, gesetzliche Rente, gesetzliche Krankenversicherung und Grundsicherung für Arbeitsuchende)

Aktualisierter Vortrag RA Zweers vom 06.08.2026

beim VdK-Ortsverband Brühl

im Haus Wetterstein, Brühl

Stand: 26.10.2026

Inhaltsverzeichnis

1 Pflege neuordnungsgesetz	2
2 Rentenreform	7
3 GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz	11
4 Änderungen im SGB II	15
Quellenverzeichnis	20

Die Einträge führen direkt zum jeweiligen Kapitel. Das Quellenverzeichnis dokumentiert die fachlichen Grundlagen.

1 Pflege neuordnungsgesetz

Heutige Leistungen und geplante Änderungen

Das geplante Pflege neuordnungsgesetz, kurz PNOG, soll die Pflegeversicherung finanziell stabilisieren und Leistungen neu ordnen. Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stellt sich dabei die Frage: Welche Unterstützung gibt es heute – und was würde sich ändern?

Nach dem Referentenentwurf vom 5. Juni 2026 hat das Bundeskabinett am 30. September einen überarbeiteten Gesetzentwurf beschlossen. Dieser ist noch kein geltendes Recht. Die folgenden Vergleiche unterscheiden deshalb zwischen den heutigen Ansprüchen und den geplanten Regelungen.

Welche Kürzungen wurden zurückgenommen

Im ersten Entwurf sollten die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige reduziert werden. Diese Kürzung wurde gestrichen.

Auch die geplanten längeren Wartezeiten auf höhere Zuschüsse zum pflegebedingten Eigenanteil im Pflegeheim wurden zurückgenommen.

Ebenfalls gestrichen wurde die anfängliche Halbierung des Entlastungsbudgets für Menschen, die erstmals Pflegegrad 2 oder 3 erhalten.

Dagegen soll der Beitragszuschlag für Kinderlose stärker steigen: von derzeit 0,6 auf 0,9 Prozentpunkte statt auf ursprünglich geplante 0,7 Prozentpunkte.

Vom Pflegegeld zum Entlastungsbudget

Heute erhalten Menschen, die ihre häusliche Pflege selbst organisieren, Pflegegeld. Der Entwurf führt dieses als Geldleistung innerhalb eines Entlastungsbudgets weiter.

Pflegegrad	Pflegegeld heute monatlich	Geplantes Entlastungsbudget monatlich
2	347 €	380 €
3	599 €	630 €
4	800 €	890 €
5	990 €	1.080 €

Die Auszahlung würde steigen. Allerdings sollen daraus künftig auch Ausgaben bezahlt werden, für die heute zusätzliche Ansprüche bestehen: insbesondere privat organisierte Ersatzpflege und Verbrauchsmittel. Mehr Pflegegeld bedeutet deshalb nicht automatisch insgesamt mehr Unterstützung.

Von Pflegesachleistungen zum Sachleistungsbudget

Wer einen zugelassenen ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst nutzt, kann heute Pflegesachleistungen beanspruchen. Diese sollen künftig innerhalb eines erhöhten Sachleistungsbudgets gewährt werden.

Pflegegrad	Pflegesachleistungen heute monatlich bis zu	Geplantes Sachleistungsbudget monatlich bis zu
2	796 €	890 €
3	1.497 €	1.590 €
4	1.859 €	2.090 €
5	2.299 €	2.530 €

Daraus werden beispielsweise Einsätze zum Waschen, Anziehen oder zur Unterstützung im Haushalt bezahlt. Künftig soll daraus auch Ersatzpflege durch einen ambulanten Dienst finanziert werden.

Pflegegeld und Sachleistungen können weiterhin anteilig kombiniert werden: Wer die Hälfte des Sachleistungsbudgets nutzt, erhält grundsätzlich noch die Hälfte des Pflegegelds.

Vom Entlastungsbetrag zum Sozialraumbudget

Heute haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 einen zweckgebundenen Entlastungsbetrag von bis zu 131 Euro monatlich.

Der Entwurf ersetzt ihn durch ein Sozialraumbudget. Dieses beträgt ab Pflegegrad 2 bis zu 175 Euro monatlich. Für Menschen unter 25 Jahren sind bis zu 300 Euro vorgesehen.

Es soll ausschließlich anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag finanzieren, beispielsweise Haushaltshilfe, Betreuung oder Nachbarschaftshilfe. Die Verwendungsmöglichkeiten werden gegenüber heute eingeschränkt. Auch das Ansparen nicht verbrauchter Beträge soll entfallen.

Bei Pflegegrad 1 fällt der bisherige Entlastungsbetrag weg. Ein Sozialraumbudget ist dort nicht vorgesehen. Stattdessen setzt der Entwurf auf Beratung, Prävention und Pflegebegleitung.

Wie funktioniert Verhinderungspflege heute

Verhinderungspflege finanziert eine notwendige Ersatzpflege, wenn die reguläre private Pflegeperson vorübergehend ausfällt – beispielsweise wegen Urlaub oder Krankheit.

Heute steht Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5 ein gemeinsamer Jahresbetrag von bis zu 3.539 Euro für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zur Verfügung. Das ist ein gemeinsamer Betrag für beide Leistungen, nicht jeweils ein eigener Anspruch auf 3.539 Euro.

Dabei kommt es darauf an, wer die Ersatzpflege übernimmt.

Bei nicht erwerbsmäßiger Ersatzpflege durch bis zum zweiten Grad verwandte oder verschwägte Personen oder durch Personen aus demselben Haushalt gilt grundsätzlich eine niedrigere Grenze. Dazu zählen beispielsweise Kinder, Enkel, Geschwister oder Schwiegerkinder der pflegebedürftigen Person.

Die Erstattung ist zunächst auf das Zweifache des monatlichen Pflegegelds begrenzt:

Pflegegrad	Grundsätzliche Erstattungsgrenze pro Kalenderjahr
2	694 €
3	1.198 €
4	1.600 €
5	1.980 €

Diese Beträge sind keine automatischen Pauschalauszahlungen. Es müssen tatsächlich Kosten entstanden sein.

Zusätzlich können nachgewiesene notwendige Fahrtkosten oder Verdienstaufschlag erstattet werden. Insgesamt dürfen die Leistungen den noch verfügbaren gemeinsamen Jahresbetrag von maximal 3.539 Euro nicht überschreiten.

Ein Beispiel: Eine Enkelin übernimmt die Ersatzpflege ihrer Großmutter mit Pflegegrad 3. Für die Pflege können grundsätzlich bis zu 1.198 Euro jährlich erstattet werden. Kommen 200 Euro nachgewiesene notwendige Fahrtkosten hinzu, können insgesamt 1.398 Euro erstattet werden, sofern das gemeinsame Budget noch ausreicht.

Wird die Ersatzpflege durch Angehörige erwerbsmäßig ausgeübt, gilt die Begrenzung auf das doppelte Pflegegeld nicht. Dann ist eine Erstattung bis zum verfügbaren gemeinsamen Jahresbetrag möglich.

Was soll sich bei der Verhinderungspflege ändern

Nach dem Kabinettsentwurf entfällt die Verhinderungspflege als eigenständiger Anspruch.

Privat organisierte Ersatzpflege muss künftig aus dem Entlastungsbudget bezahlt werden. Übernimmt ein Pflegedienst, wird das Sachleistungsbudget genutzt. Für entsprechend anerkannte Alltagshilfen kommt das Sozialraumbudget infrage.

Zusätzlich wird ein Überbrückungsbudget von bis zu 2.285 Euro jährlich vorgesehen. Es finanziert stationäre Kurzzeitpflege und ambulante Akutversorgung, etwa wenn die Hauptpflegeperson unerwartet ins Krankenhaus muss.

Es ist damit kein frei verwendbarer Ersatz für die bisherige Verhinderungspflege. Die bisherigen Mittel werden auf mehrere Budgets verteilt.

Was passiert mit Pflegehilfsmitteln

Heute besteht bereits ab Pflegegrad 1 ein gesonderter Anspruch auf Verbrauchs-Pflegehilfsmittel von bis zu 42 Euro monatlich, etwa für Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel.

Dieser eigenständige Anspruch soll entfallen. Solche Ausgaben sollen künftig aus den neuen Budgets getragen werden. Andere, beispielsweise technische Pflegehilfsmittel sind davon zu unterscheiden.

Was bedeutet die Reform für Familien

Entscheidend ist, welche Leistungen eine Familie tatsächlich benötigt. Höhere monatliche Beträge können mit dem Wegfall zusätzlicher Ansprüche verbunden sein.

Wer regelmäßig Ersatzpflege braucht oder den bisherigen gemeinsamen Jahresbetrag stark nutzt, muss deshalb besonders genau vergleichen. Ebenso betroffen sind Menschen mit Pflegegrad 1, für die wichtige bisherige Leistungen entfallen sollen.

Der Kabinettsentwurf nimmt mehrere Kürzungen des ersten Entwurfs zurück. Der grundlegende Umbau der Leistungen bleibt jedoch bestehen. Welche Regeln tatsächlich gelten werden, entscheidet sich erst im weiteren Gesetzgebungsverfahren.

2 Rentenreform

Was bereits beschlossen ist und was noch kommen soll

Wie lässt sich die Rente langfristig finanzieren, wenn immer mehr Menschen in den Ruhestand gehen und weniger Erwerbstätige nachrücken? Und wie können Menschen im Alter ausreichend abgesichert bleiben?

Die Bundesregierung verfolgt dazu mehrere Vorhaben. Um den Überblick zu behalten, müssen wir zwischen dem bereits beschlossenen Rentenpaket 2025 und der noch verhandelten großen Strukturreform unterscheiden.

Was bereits beschlossen ist

Das Rentenpaket 2025 ist grundsätzlich seit Januar 2026 in Kraft. Es enthält drei wesentliche Elemente.

Erstens sichert das Rentenpaket für die Zeit bis einschließlich 2031 ein Rentenniveau von mindestens 48 Prozent. Diese Zahl bedeutet nicht, dass jeder Mensch 48 Prozent seines letzten Gehalts als Rente erhält. Sie beschreibt das Verhältnis einer Standardrente nach 45 Jahren mit Durchschnittsverdienst zum durchschnittlichen Arbeitseinkommen.

Zweitens wird die Mütterrente verbessert. Für vor 1992 geborene Kinder sollen ebenfalls drei statt bisher zweieinhalb Jahre Kindererziehungszeit berücksichtigt werden. Die Verbesserung ist ab 2027 vorgesehen; bei technisch späterer Umsetzung soll rückwirkend ausgezahlt werden.

Drittens wird die Weiterbeschäftigung nach Erreichen der Regelaltersgrenze erleichtert. Eine erneute befristete Beschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber ist leichter möglich.

Wo steht die große Rentenreform

Die im Juni 2026 veröffentlichten Vorschläge der Alterssicherungskommission umfassen 33 Empfehlungen. Inhaltlich reichen sie von der gesetzlichen Rente über die betriebliche Absicherung bis zur privaten Vorsorge.

Diese Empfehlungen sind noch kein geltendes Recht. Einige enthalten konkrete Maßnahmen, andere langfristige Ziele oder Prüfaufträge.

Ein abschließend abgestimmter Regierungsentwurf liegt nach den zuletzt verfügbaren Berichten noch nicht vor. Der politische Zeitplan sieht einen Kabinettsbeschluss bis Ende 2026 und eine Verabschiedung im Bundestag im ersten Quartal 2027 vor. Das sind Zieltermine.

Besonders umstritten sind die abschlagsfreie Rente nach 45 Versicherungsjahren, Änderungen bei Minijobs und Altersteilzeit sowie Übergangs- und Schutzregelungen.

Die Empfehlungen 1 bis 4

Die erste Empfehlung nennt eine politische Zielgröße: Aus den verschiedenen Vorsorgeformen sollen im Ruhestand zusammen mindestens 70 Prozent des letzten Nettoeinkommens verfügbar sein. Eine individuelle Garantie ist damit nicht verbunden.

Zweitens soll verständlicher ausgewiesen werden, wie viel des früheren Nettoeinkommens im Alter ersetzt wird.

Drittens braucht es bessere Daten zu Vorsorge und Versorgungslücken.

Viertens soll die digitale Rentenübersicht ausgebaut werden. Gesetzliche, betriebliche und private Ansprüche sollen leichter gemeinsam geprüft werden können. Ergänzend empfiehlt die Kommission mehr Finanzbildung.

Die Empfehlungen 5 bis 9

Die Regelaltersgrenze soll nach 2031 an die Lebenserwartung gekoppelt werden. Zusätzliche Lebenszeit soll zu zwei Dritteln auf das Erwerbsleben und zu einem Drittel auf den Ruhestand entfallen. Ein zusätzliches Lebensjahr würde beispielsweise acht Monate längeres Arbeiten bedeuten.

Die sechste Empfehlung sieht vor, die abschlagsfreie vorgezogene Altersrente nach 45 Versicherungsjahren abzuschaffen. Diese häufig als „Rente mit 63“ bezeichnete Rentenart erlaubt einen früheren Rentenbeginn ohne Abschläge. Die tatsächliche Altersgrenze hängt bereits heute vom Geburtsjahr ab.

Siebtens soll keine neue Regelung eingeführt werden, die den Rentenbeginn ausschließlich von Beitragsjahren abhängig macht. Ein Mindestalter soll erforderlich bleiben.

Achtens soll die vorgezogene Rente nach mindestens 35 Versicherungsjahren zunächst erst ab 64 statt ab 63 möglich sein. Später soll diese Grenze mit der Regelaltersgrenze steigen.

Neuntens sollen Abschläge und Zuschläge bei früherem oder späterem Rentenbeginn regelmäßig überprüft werden. Konkrete neue Prozentsätze sind damit noch nicht festgelegt.

Die Empfehlungen 10 bis 13

Empfehlung zehn sieht bessere Prävention und erleichterte Rentenzugänge für rentennahe Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen vor. Auch die Rückkehr aus einer Erwerbsminderungsrente ins Arbeitsleben soll erleichtert werden.

Elftens soll geprüft werden, wie die Hinterbliebenenversorgung an heutige Lebensverhältnisse angepasst werden kann. Eine konkrete Abschaffung der Witwen- und Witwerrente wird damit nicht festgelegt.

Zwölftens soll Rehabilitation gestärkt und am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausgerichtet werden.

Dreizehtens soll Altersteilzeit frühestens ab 58 statt ab 55 beginnen. Das Blockmodell aus voller Arbeitsphase und anschließender vollständiger Freistellung soll entfallen.

Die Empfehlungen 14 bis 17

Renten sollen weiterhin der Lohnentwicklung folgen. Ein verstärkter Nachhaltigkeitsfaktor soll nach 2031 jedoch stärker berücksichtigen, wie viele Beitragszahler wie viele Renten finanzieren. Bei ungünstiger Entwicklung könnten Renten dadurch langsamer steigen.

Ein steuerfinanzierter Übergangsfaktor soll neue Rentenzugänge ab 2032 unterstützen, solange die geplante Kapitalrente noch wenig beiträgt.

Am einheitlichen Beitragssatz und an der bisherigen Fortschreibung der Beitragsbemessungsgrenze soll festgehalten werden. Eine allgemeine Ausweitung auf andere Einkunftsarten ist hier nicht vorgesehen.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben innerhalb der Rentenversicherung sollen vollständig aus Bundesmitteln finanziert werden. Dazu soll klarer abgegrenzt werden, welche Leistungen die Versichertengemeinschaft und welche die Allgemeinheit tragen muss.

Die Empfehlungen 18 bis 20

Einfachere Verfahren und bessere Beratung sollen verhindern, dass Menschen ihnen zustehende Sozialleistungen nicht beantragen.

Ein zusätzlicher Freibetrag für gesetzliche Renten in der Grundsicherung soll bewirken, dass erworbene Rentenansprüche das verfügbare Einkommen erhöhen.

Außerdem soll die Möglichkeit dauerhaft entfallen, Langzeitarbeitslose gegen ihren Willen in eine vorgezogene Altersrente mit Abschlägen zu verpflichten.

Die Empfehlungen 21 bis 26

Langfristiges Ziel ist eine Erwerbstätigenversicherung für möglichst alle Berufsgruppen.

Neue Selbstständige ohne anderweitige obligatorische Absicherung sollen gesetzlich rentenversichert werden. Bereits Selbstständige sollen sich befreien lassen können.

Bei Beamten sollen Rentenreformen zunächst wirkungsgleich auf die Versorgung übertragen werden. Zusätzlich werden weniger Verbeamtungen und ausreichende Pensionsrücklagen empfohlen. Eine sofortige Überführung aller Beamten in die Rentenversicherung ist damit nicht vorgesehen.

Abgeordnete des Bundestages und der Landesparlamente sowie Vorstände von Aktiengesellschaften sollen ebenfalls einbezogen werden.

Minijobs sollen ihren steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Sonderstatus verlieren. Eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht soll nicht mehr möglich sein. Ausnahmen sind für Schülerinnen und Schüler vorgesehen.

Die Empfehlungen 27 bis 32

Kapitalgedeckte Vorsorge soll die umlagefinanzierte Rente stärker ergänzen.

Dafür schlägt die Kommission eine verpflichtende gesetzliche Kapitalrente mit individuellen Kapitalkonten vor. Schrittweise sollen zusätzliche Beiträge von insgesamt zwei Prozent erhoben werden, je zur Hälfte von Arbeitgebern und Beschäftigten.

Betriebsrenten sollen mehr Menschen erreichen. Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften sollen entsprechende Maßnahmen entwickeln. Verträge sollen einfacher, beim Arbeitgeberwechsel leichter mitnehmbar und für Geringverdienende attraktiver werden.

Die Frühstart-Rente für Kinder soll mit der späteren Kapitalrente verbunden werden.

Kosten, Renditen, Verbreitung und Förderwirkungen der privaten Altersvorsorge sollen laufend überprüft werden.

Empfehlung 33

Die Deutsche Rentenversicherung soll Verfahren schneller und effizienter bearbeiten. Persönliche Beratung soll weiterhin vor Ort erreichbar bleiben.

Was bedeutet das für Versicherte

Die Vorschläge verbinden längere Erwerbszeiten und zusätzliche Beitragszahler mit mehr Kapitalvorsorge und sozialem Ausgleich.

Für Betroffene werden vor allem die konkrete Ausgestaltung, die betroffenen Jahrgänge und die Übergangsregeln entscheidend sein. Wer kurz vor dem Ruhestand steht, braucht Klarheit über den Vertrauensschutz. Selbstständige und Minijobber müssen wissen, welche Beitragspflichten entstehen würden.

Bis entsprechende Gesetze verabschiedet sind, gelten die bestehenden Rentenregeln. Insbesondere ist die Abschaffung der abschlagsfreien Rente nach 45 Versicherungsjahren bislang nicht beschlossen.

3 GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Was sich für Versicherte und Versorgung ändert

Die gesetzliche Krankenversicherung steht unter erheblichem finanziellen Druck. Ihre Ausgaben steigen schneller als ihre Einnahmen. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz soll diese Entwicklung bremsen und weitere Beitragserhöhungen begrenzen.

Das Gesetz wurde im Juli 2026 verabschiedet. Einige Regelungen gelten seit dem 30. Juli, andere greifen erst 2027 oder 2028. Im Oktober wurden zusätzliche Korrekturen beraten und teilweise bereits vom Bundestag beschlossen. Deshalb müssen wir zwischen dem ursprünglichen Gesetz und den späteren Nachbesserungen unterscheiden.

Mehr Einnahmen durch höhere Beitragsgrenzen

Ab 2027 wird die Beitragsbemessungsgrenze zusätzlich zur regulären Anpassung um 300 Euro monatlich angehoben. Das ist die Einkommensgrenze, bis zu der Krankenversicherungsbeiträge berechnet werden. Wer entsprechend viel verdient, zahlt künftig auf einen größeren Teil seines Einkommens Beiträge.

Allein diese Sonderanhebung bedeutet für betroffene Beschäftigte ungefähr 26 Euro mehr Krankenversicherungsbeitrag im Monat. Die genaue Höhe hängt vom Zusatzbeitrag der Krankenkasse ab.

Auch die Versicherungspflichtgrenze steigt zusätzlich um 3.600 Euro jährlich. Damit müssen Beschäftigte ein höheres Einkommen erreichen, bevor ein Wechsel in die private Krankenversicherung möglich wird. Für bestimmte bereits privat Versicherte bestehen Schutzregelungen.

Änderungen bei der Familienversicherung und bei Minijobs

Ab 2028 wird für bestimmte bislang beitragsfrei mitversicherte Ehe- und Lebenspartner ein zusätzlicher Beitrag erhoben. Er beträgt 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des versicherten Mitglieds.

Ausnahmen:

- Eltern von Kindern unter 12 Jahren
- Eltern von Kindern mit Behinderung
- Partner mit Pflegegrad 3, 4 und 5
- Partner mit Rentenanspruch wegen voller Erwerbsminderung
- Nicht erwerbsfähige Partner, die Grundsicherung beziehen

Die Regelung kann auch Familienangehörige betreffen, die aufgrund eines Sozialversicherungsabkommens im Ausland mitversichert sind.

Bei Minijobs steigt außerdem der pauschale Krankenversicherungsbeitrag der Arbeitgeber.

Höhere Zuzahlungen für Versicherte

Für viele Menschen werden die Zuzahlungen die unmittelbarste Veränderung sein.

Bei Arzneimitteln bleibt es grundsätzlich bei zehn Prozent des Preises. Die Mindestzuzahlung steigt aber von fünf auf 7,50 Euro, die Höchstzuzahlung von zehn auf 15 Euro. Mehr als die tatsächlichen Kosten des Mittels muss niemand zahlen.

Die tägliche Zuzahlung bei stationären Maßnahmen steigt grundsätzlich von zehn auf 15 Euro. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege erhöht sich der feste Betrag pro Verordnung ebenfalls von zehn auf 15 Euro.

Die persönliche jährliche Belastungsgrenze bleibt bestehen: grundsätzlich zwei Prozent der maßgeblichen Einnahmen, bei entsprechend chronisch Kranken ein Prozent.

Die zunächst vorgesehene automatische regelmäßige Anhebung der Zuzahlungen wurde gestrichen.

Weniger Zuschuss zum Zahnersatz

Der Festzuschuss zur zahnmedizinischen Regelversorgung sinkt ohne Bonus von 60 auf 50 Prozent.

Mit fünfjährigem Bonus sind künftig 60 statt 70 Prozent vorgesehen, mit zehnjährigem Bonus 65 statt 75 Prozent.

Diese Prozentsätze beziehen sich auf die Regelversorgung. Wer eine teurere Versorgung wählt, muss deren zusätzliche Kosten weiterhin selbst tragen.

Für Menschen mit niedrigem Einkommen bleibt die Härtefallregelung erhalten. Die notwendige Regelversorgung kann dann vollständig übernommen werden. Für bereits vor 2027 bewilligte Festzuschüsse gelten Übergangsregeln.

Weitere Änderungen bei Leistungen und Krankengeld

Homöopathische und anthroposophische Leistungen und Arzneimittel werden aus der Erstattungsfähigkeit herausgenommen.

Auch getrocknete Cannabisblüten werden von der GKV-Erstattung ausgeschlossen. Andere gesetzlich vorgesehene Cannabisarzneimittel bleiben unter bestimmten Voraussetzungen erstattungsfähig.

Beim Krankengeld ist eine genaue Unterscheidung wichtig: Es gibt keine allgemeine pauschale Kürzung für alle Versicherten. Endet jedoch während der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis, gelten ab 2027 besondere Grenzen: grundsätzlich 60 Prozent des Nettoarbeitsentgelts, mit berücksichtigungsfähigem Kind 67 Prozent.

Auch eine Altersteilrente von mehr als zwei Dritteln der Vollrente schließt den Krankengeldanspruch künftig aus. Für bestimmte Rehabilitations- und Rentenansprüche können Krankenkassen eine Frist von vier Wochen setzen.

Teilweise arbeiten trotz Krankschreibung

Ab 2028 wird eine Teilarbeitsunfähigkeit mit Teilkrankengeld eingeführt.

Ärztlich können 25, 50 oder 75 Prozent Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Für den möglichen Arbeitsanteil gibt es anteiliges Arbeitsentgelt und ergänzend gegebenenfalls Teilkrankengeld.

Versicherte und Arbeitgeber müssen zustimmen. Die Regelung soll einen schrittweisen Wiedereinstieg ermöglichen; sie verpflichtet Erkrankte nicht automatisch zur Teilzeitarbeit.

Begrenzte Vergütungssteigerungen in Praxen und Einrichtungen

Ein Kern des Gesetzes ist, die Ausgabenentwicklung stärker an die Einnahmen der Krankenversicherung zu binden.

Die maßgebliche Grundlohnrate wird für die Jahre 2027 bis 2029 um einen Prozentpunkt vermindert. Vergütungssteigerungen sollen sich innerhalb engerer Grenzen bewegen.

Das betrifft Arzt- und Zahnarztpraxen, aber auch Heilmittel, Hebammen, Rehabilitation, Vorsorge, häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege, Rettungsdienst und Krankentransport.

Bestimmte bisherige Sondervergütungen, etwa für offene Sprechstunden und vermittelte Behandlungsfälle, werden wieder in die regulären Budgets zurückgeführt. Auch die zusätzliche gesetzliche Vergütungsvorgabe für die Befüllung der elektronischen Patientenakte entfällt.

Psychotherapie und Früherkennung und Zahnmedizin

Ein großer Teil der bisher extrabudgetär bezahlten Psychotherapie wird wieder budgetiert. Für begonnene Behandlungen bestehen Schutzregeln. Die späteren Oktober-Korrekturen sehen zusätzliche Ausnahmen vor.

Ein Konsiliarbericht vor Psychotherapie kann bei bestimmten ärztlichen Überweisungen oder Empfehlungen nach einer Krankenhausbehandlung entfallen.

Das Hautkrebsscreening wird nicht unmittelbar vollständig abgeschafft. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll eine stärker risikobezogene Ausgestaltung prüfen.

In der Kieferorthopädie werden Qualifikationsanforderungen präzisiert. Außerdem sollen Behandlungsindikationen und bestimmte Röntgenuntersuchungen überprüft werden.

Was sich in Krankenhäusern ändert

Auch Krankenhausvergütungen und Pflegebudgets unterliegen strengerem Steigerungsgrenzen. Darüber hinausgehende Tarifsteigerungen werden grundsätzlich nur noch teilweise refinanziert. Für notwendiges zusätzliches Personal bestehen Ausnahmen.

Pflegeentlastende Maßnahmen werden zunächst vermindert weiterfinanziert. Bestimmte verbindliche Personalbemessungsinstrumente werden durch eine allgemeine Pflicht zur bedarfsgerechten Personalausstattung ersetzt. Pflegepersonaluntergrenzen bleiben bestehen.

Für ausgewählte planbare Eingriffe werden verpflichtende Zweitmeinungen eingeführt. Der Katalog soll von 2028 an jedes Jahr um zwei Eingriffe erweitert werden.

Abrechnungsprüfungen werden verändert. Für kurze Krankenhausaufenthalte werden besondere Fallpauschalen vorbereitet. Neue Behandlungsmethoden unterliegen erweiterten Nutzenprüfungen; bei bestimmten Erprobungen müssen Antragsteller die wissenschaftlichen Kosten tragen.

Arzneimittel und Apotheken und weitere Versorgungsprodukte

Die pharmazeutische Industrie wird stärker beteiligt. Der Herstellerabschlag für betroffene Arzneimittel steigt von sieben auf 15,5 Prozent.

Für patentgeschützte Impfstoffe kommen zusätzliche Abschläge und Preisbegrenzungen hinzu. Auch Preis-Mengen-Vereinbarungen und Rabattverträge werden verändert.

Apotheken müssen ab 2027 einen höheren Abschlag gewähren: 2,07 statt 1,77 Euro.

Bei Hilfsmitteln werden Festbeträge und Vertragsregeln angepasst. Das Juli-Gesetz sieht außerdem für 2027 und 2028 einen Preisabschlag von drei Prozent vor.

Für digitale Gesundheitsanwendungen werden mengenabhängige Rabatte und Vergütungshöchstbeträge verschärft.

Krankenkassen und Bundesmittel

Die Krankenkassen müssen Verwaltungsausgaben stärker begrenzen. Zulässige Werbeausgaben werden halbiert, bestimmte Führungskräftevergütungen begrenzt.

Der Bund erhöht schrittweise seine Beteiligung an den Gesundheitskosten von Grundsicherungsbeziehenden. Gleichzeitig sinkt der reguläre Bundeszuschuss. Die Rückzahlung bestehender Bundesdarlehen wird auf spätere Jahre verschoben.

Die angekündigte Abgabe auf zuckergesüßte Getränke ist dagegen nicht bereits durch dieses Gesetz eingeführt. Dafür ist ein eigenes Gesetzgebungsverfahren vorgesehen.

Welche Nachbesserungen kamen im Oktober hinzu

Für Haus- und Kinderärzte sollen vorgesehene Abschläge bei Fallzahlsteigerungen entfallen.

Bestimmte psychotherapeutische Leistungen sollen weiter extrabudgetär bezahlt werden: insbesondere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, bestimmte Angebote für schwer psychisch Erkrankte und vermittelte dringliche Akutbehandlungen.

Auch ambulante Operationen sollen extrabudgetär bleiben. Bei Hybrid-DRGs sind Änderungen für 2027 und eine Ablösung ab 2028 vorgesehen.

Weitere Korrekturen betreffen zusätzliche Krankenhausmittel, Hilfsmittelausschreibungen und den zunächst vorgeschriebenen Therapieversuch mit Cannabisarzneimitteln.

Der Bundestag hat entsprechende Änderungen am 15. Oktober beschlossen. Das bedeutet jedoch nicht, dass bereits alle Nachbesserungen in Kraft sind.

Das Gesetz verteilt die finanzielle Belastung auf Versicherte, Arbeitgeber, Leistungserbringer, Hersteller, Krankenkassen und Bund. Für Versicherte sind vor allem höhere Zuzahlungen, niedrigere Zahnersatzzuschüsse und Änderungen bei Beiträgen und Krankengeld spürbar.

Ob damit dauerhaft stabile Beiträge und eine verlässliche Versorgung erreicht werden, muss sich an der praktischen Umsetzung zeigen.

4 Änderungen bei Grundsicherung für Arbeitssuchende

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch, kurz SGB II, regelt die Grundsicherung für erwerbsfähige Menschen und ihre Bedarfsgemeinschaften. Es unterstützt auch Menschen, die arbeiten, deren Einkommen aber nicht zum Lebensunterhalt reicht.

Die Umstellung vom Bürgergeld auf das Grundsicherungsgeld beginnt am 1. Juli 2026 und erfolgt schrittweise. Grundlage ist das Dreizehnte Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze.

Die Reform verändert vor allem die Arbeitsvermittlung, Mitwirkungspflichten, Leistungsminderungen sowie die Berücksichtigung von Vermögen und Wohnkosten. Sie ist von der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII zu unterscheiden.

Was bleibt bei der finanziellen Unterstützung bestehen

Die Reform verändert nicht automatisch die Höhe der Regelbedarfe. Für 2026 gelten weiterhin folgende monatliche Beträge:

Personengruppe	Monatlicher Regelbedarf
Alleinstehende und Alleinerziehende	563 €
Volljährige Partner jeweils	506 €
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren	471 €
Kinder von 6 bis 13 Jahren	390 €
Kinder bis 5 Jahre	357 €

Hinzu kommen je nach Situation anerkannte Unterkunfts- und Heizkosten sowie mögliche Mehrbedarfe.

Wer bereits Leistungen erhält, muss wegen der Umbenennung keinen neuen Antrag stellen. Laufende Bescheide bleiben grundsätzlich gültig. Ein Weiterbewilligungsantrag ist weiterhin erforderlich, wenn der Bewilligungszeitraum endet.

Die Vermittlung in Arbeit erhält mehr Gewicht

Bei der Beratung im Jobcenter steht zunächst die Frage im Mittelpunkt, ob sich eine geeignete Beschäftigung unmittelbar und auf Dauer vermitteln lässt. Verspricht eine Qualifizierung bessere Aussichten auf eine dauerhafte Beschäftigung, kommt weiterhin eine entsprechende Förderung in Betracht.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Altersgruppe unter 30. Eine Förderung älterer Menschen ist damit jedoch nicht ausgeschlossen.

Außerdem wird deutlicher betont, dass Erwerbsfähige ihre Arbeitskraft im individuell zumutbaren Umfang einsetzen müssen. Eine Beschäftigung soll möglichst den gesamten Lebensunterhalt decken. Gesundheitliche Einschränkungen und Betreuungspflichten bleiben zu berücksichtigen.

Die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter wird verbindlicher

Am Anfang steht ein persönliches Gespräch. Dabei werden die Lebenssituation, berufliche Möglichkeiten und notwendige Unterstützung besprochen.

Der Kooperationsplan bleibt der Leitfaden der Zusammenarbeit. Er enthält beispielsweise Beratung, Bewerbungsaktivitäten oder Qualifizierung.

Wer vereinbarte Schritte nicht umsetzt, kann durch einen Verwaltungsakt mit Rechtsfolgenbelehrung verbindlich zur Mitwirkung verpflichtet werden. Das bisherige Schlichtungsverfahren entfällt.

Der Kooperationsplan allein bedeutet deshalb noch nicht, dass jede Abweichung automatisch eine Kürzung auslöst. Entscheidend sind die konkreten Pflichten und das vorgesehene Verfahren.

Strengere Folgen bei Pflichtverletzungen

Wer ohne wichtigen Grund verbindliche Pflichten verletzt, muss grundsätzlich mit einer Minderung von 30 Prozent des Regelbedarfs für drei Monate rechnen.

Bei einem alleinstehenden Menschen mit 563 Euro Regelbedarf sind das 168,90 Euro monatlich. Es verbleiben 394,10 Euro Regelbedarf.

Für verpasste Einladungen ins Jobcenter gelten abgestufte Folgen. Beim ersten Terminversäumnis bleibt die Leistung grundsätzlich unverändert. Wird ohne wichtigen Grund auch ein zweiter Termin nicht wahrgenommen, ist eine Kürzung möglich: Für die Dauer eines Monats werden dann 30 Prozent des Regelbedarfs einbehalten.

Nach drei aufeinanderfolgenden grundlos versäumten Terminen kann die Person als nicht erreichbar gelten. Es folgt ein gestuftes Verfahren: Zunächst entfällt der Regelbedarf, während Unterkunft und Heizung noch einen Monat weitergezahlt werden. Bei fortdauernder Nichterreichbarkeit kann der Anspruch vollständig entfallen.

Besondere Regel bei konkreter Arbeitsverweigerung

Davon zu unterscheiden ist die willentliche Ablehnung eines konkret verfügbaren, zumutbaren Arbeitsplatzes.

Unter den gesetzlichen Voraussetzungen kann der gesamte Regelbedarf für mindestens einen und höchstens zwei Monate entzogen werden. Eine frühere Pflichtverletzung ist dafür nicht mehr erforderlich. Die Arbeitsaufnahme muss tatsächlich und unmittelbar möglich sein.

Für die Unterkunftskosten ist in dieser Zeit eine unmittelbare Zahlung an die vermietende Person vorgesehen.

Anhörung und Schutz vor außergewöhnlichen Härten

Leistungsminderungen dürfen nicht ohne Prüfung des Einzelfalls erfolgen. Betroffene erhalten Gelegenheit, wichtige Gründe darzulegen. Liegt ein wichtiger Grund oder eine außergewöhnliche Härte vor, unterbleibt die Minderung.

Bei psychischen Erkrankungen gelten besondere Schutzvorkehrungen, insbesondere hinsichtlich einer persönlichen Anhörung. Eine Erkrankung darf nicht schlicht als fehlende Mitwirkungsbereitschaft behandelt werden.

Widerspruch gegen einen Bescheid bleibt möglich. Deshalb ist es wichtig, gesundheitliche oder familiäre Hindernisse frühzeitig mitzuteilen und vorhandene Nachweise einzureichen.

Frühere Einbeziehung von Eltern

Bislang war eine Arbeitsaufnahme für betreuende Eltern grundsätzlich erst ab dem dritten Geburtstag des Kindes zumutbar.

Nun kann dies bereits nach Vollendung des 14. Lebensmonats gelten. Voraussetzung ist eine gesicherte Kinderbetreuung und ein individuell zumutbarer Umfang.

Das betrifft auch die Teilnahme an Eingliederungsmaßnahmen oder Sprachkursen. Ohne geeignete Betreuung besteht keine pauschale Pflicht zur sofortigen Arbeitsaufnahme.

Neue Regeln für Ersparnisse

Die bisherige einjährige Karenzzeit beim Vermögen entfällt. Stattdessen gelten altersabhängige Freibeträge:

Alter	Allgemeiner Vermögensfreibetrag
Unter 30 Jahren	5.000 €
30 bis 39 Jahre	10.000 €
40 bis 49 Jahre	12.500 €
Ab 50 Jahren	20.000 €

Bestimmte Vermögensgegenstände bleiben zusätzlich geschützt, etwa angemessener Hausrat und ein angemessenes Auto.

Die Prüfung erfolgt grundsätzlich bereits zu Beginn des Leistungsbezugs. Verwertbares Vermögen oberhalb der geschützten Grenzen muss zunächst für den Lebensunterhalt eingesetzt werden.

Wohnkosten werden früher begrenzt

Die einjährige Karenzzeit für Unterkunftskosten bleibt bestehen, erhält aber eine Obergrenze: grundsätzlich das Eineinhalbfache der örtlichen Angemessenheitsgrenze.

Liegt diese beispielsweise bei 600 Euro, beträgt der Deckel grundsätzlich 900 Euro. Härtefallregelungen sind insbesondere für Familien mit Kindern zu beachten.

Kommunen können außerdem Quadratmeterhöchstmieten festlegen. Bei Verstößen gegen die örtliche Mietpreisbremse können Leistungsberechtigte aufgefordert werden, eine Senkung gegenüber dem Vermieter geltend zu machen.

Der Deckel bedeutet nicht, dass nach dem ersten Jahr dauerhaft das Eineinhalbfache übernommen wird. Dann greifen grundsätzlich die regulären Angemessenheits- und Kostensenkungsregeln.

Verpflichtung zum vorzeitigen Renteneintritt besteht noch fort

Die Pflicht zur vorzeitigen Altersrente wurde **bis zum 31. Dezember 2026 ausgesetzt**. Eine dauerhafte Abschaffung steht bislang nicht im aktuellen Gesetzestext, wurde aber von der Rentenkommission empfohlen.

Das bedeutet:

- **Bis Ende 2026** darf das Jobcenter Sie nicht verpflichten, eine vorzeitige Altersrente mit Abschlägen zu beantragen. Eine reguläre Altersrente ist weiterhin vorrangig in Anspruch zu nehmen.
- **Ab 1. Januar 2027** wäre nach dem derzeitigen Gesetzesstand eine solche Verpflichtung ab 63 grundsätzlich wieder möglich, sofern ein entsprechender Rentenanspruch besteht. Dafür genügt das Auslaufen der Befristung; eine weitere Gesetzesänderung ist nicht erforderlich.
- **Härtefallausnahmen bleiben bestehen**, etwa bei einer bald erreichbaren abschlagsfreien Rente oder wenn die vorzeitige Rente Hilfebedürftigkeit im Alter verursachen würde.

Welche Fördermöglichkeiten werden verbessert

Bei Lohnkostenzuschüssen nach § 16e zählt künftig die Dauer des Leistungsbezugs statt allein die Dauer der Arbeitslosigkeit. Dadurch können zusätzliche Personengruppen erreicht werden.

Die geförderten Beschäftigungen werden arbeitslosenversicherungspflichtig. Außerdem wird die Freie Förderung flexibler.

Gesundheitliche Einschränkungen sollen in Beratung und Vermittlung stärker berücksichtigt werden. Das Jobcenter soll frühzeitig auf geeignete Präventions- und Rehabilitationsangebote hinweisen.

Der Passiv-Aktiv-Transfer wird ausgebaut: Mittel für laufende Leistungen können stärker zur Finanzierung geförderter Beschäftigung eingesetzt werden.

Weitere Änderungen bei Nachweisen und Missbrauchsbekämpfung

Nach einer vorläufigen Bewilligung sind die erforderlichen Belege zum Einkommen fristgerecht einzureichen. Ist auch das Widerspruchsverfahren beendet, lässt sich eine erneute Berechnung grundsätzlich nicht mehr durch verspätet vorgelegte Unterlagen erreichen.

Jobcenter werden zur Meldung konkreter Verdachtsfälle von Schwarzarbeit oder Mindestlohnverstößen verpflichtet. Unter gesetzlichen Voraussetzungen können auch Arbeitgeber für rechtswidrig gezahlte Leistungen haften.

Für Leistungsberechtigte bedeutet die Reform vor allem verbindlichere Zusammenarbeit, strengere Folgen bei Pflichtverletzungen und eine frühere Prüfung der finanziellen Verhältnisse. Zugleich bleiben Beratung, Qualifizierung und individuelle Förderung wichtige Aufgaben der Jobcenter.

Entscheidend ist die Anwendung im Einzelfall: Erwerbsfähigkeit, Gesundheit, Kinderbetreuung und besondere Belastungen müssen berücksichtigt werden. Unterstützung und Mitwirkungspflichten gehören weiterhin zusammen.

Quellenverzeichnis

Pflegeversicherung

[\[Q01\] BMG · Kabinettsbeschluss zum Pflegeneuordnungsgesetz und Regierungsentwurf vom 30. September 2026](#)

[\[Q02\] BMG · Referentenentwurf vom 5. Juni 2026](#)

[\[Q03\] BMG · Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2026](#)

[\[Q04\] BMG · Häusliche Pflege und Verhinderungspflege](#)

Rente

[\[Q05\] Bundesregierung · Rentenpaket 2025](#)

[\[Q06\] BMAS · Die 33 Empfehlungen der Rentenkommission 2026](#)

[\[Q07\] Deutsche Rentenversicherung · Empfehlungen zur Rentenreform](#)

[\[Q08\] Tagesschau · Zeitplan und politische Beratungen](#)

Krankenversicherung

[\[Q09\] BMG · Gesetz und Verfahrensverlauf](#)

[\[Q10\] BMG · Bundestagsbeschluss und Änderungen gegenüber dem Kabinettsentwurf](#)

[\[Q11\] BMG · Fragen und Antworten](#)

[\[Q12\] Gesetzestext vom 24. Juli 2026](#)

[\[Q13\] KBV · Nachbesserungen im Oktober](#)

Grundsicherung

[\[Q14\] Bundesregierung · Neue Grundsicherung löst Bürgergeld ab](#)

[\[Q15\] Bundesregierung · Regelbedarfe 2026](#)

[\[Q16\] Bundesagentur für Arbeit · Grundsicherungsgeld löst Bürgergeld ab](#)

[\[Q17\] Bundesagentur für Arbeit · Rechte und Pflichten und Leistungsminderungen](#)

[\[Q18\] BMAS · FAQ zur Umgestaltung der Grundsicherung für Arbeitsuchende](#)

[\[Q19\] BMAS · Was ändert sich für Leistungsberechtigte](#)