STAND 14. OKTOBER 2026 · JEDE ZAHL MIT FUNDSTELLE

Dossier: GKV-Spargesetz und Notfallreform

Was das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und die Änderungen mit der Notfallreform ab 2027 für Versicherte, Praxen und Kliniken bedeuten – mit Fundstellen aus Gesetzestexten, Drucksachen, Gerichtsentscheidungen und amtlichen Statistiken.

Abstimmung im Bundestag am 15.10.2026: Mit der Notfallreform (BT-Drs. 21/6808) wird die Liste der Leistungen festgelegt, die ab 2027 außerhalb des Praxisbudgets voll vergütet werden (§ 87d SGB V, Ausschussdrucksache 21(14)107). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und ambulantes Operieren stehen darauf – Mutterschaftsvorsorge, U-Untersuchungen und Früherkennung nicht. Die Ausnahme wäre mit derselben Systematik möglich. Einzelheiten ↓

! Wie dieses Dossier arbeitet

Drei Kennzeichnungen, und keine vierte:

■ **BELEGT** – Gesetzestext, Gericht, amtliche Statistik. Nachprüfbar.

■ **VERBANDS- ODER MEDIENANGABE** – stammt von Verbänden oder Medien, nicht amtlich bestätigt.

■ **NICHT BELEGT** – kursiert öffentlich, hält der Prüfung aber nicht stand. Auch das steht hier.

1 Die Akte: wo das Geld ist – und wo es nicht mehr ist

21,34 → 1,71
Mrd. € Vermögen der gesetzlichen Krankenversicherung: 2018 zu 2024

bis 1,1
Mrd. € möglicher Schaden durch Fehlinvestitionen (Bundesamt für Soziale Sicherung)

rund 10
Mrd. € Jahr für Jahr, die der Bund bei Bürgergeld-Beziehenden nicht trägt

79
Krankenkassen verklagen deshalb den Bund

Befund	Zahl
Vermögen der gesetzlichen Krankenversicherung 2018	**21,34 Mrd. €**
Vermögen 2022 / 2023	**10,16 / 8,34 Mrd. €**
Vermögen 2024	**1,71 Mrd. €**
Vermögen 2025 (vorläufig, wieder aufgefüllt – vor allem über höhere Zusatzbeiträge)	**5,2 Mrd. €**
Kassen und Kassenärztliche Vereinigungen mit Verlusten aus Immobilienfonds	**mind. 17**
Krankenkassen mit Geld in „leistungsgestörten" Anlagen (Bundesregierung, Sept. 2026)	**12 Kassen, rund 1,1 Mrd. €**
Sicher verloren davon (Antwort der Bundesregierung; im Juli war noch von 170 Mio. € die Rede)	**mind. 400 Mio. €**
Rücklagen der 58 bundesunmittelbaren Kassen (31.12.2025)	**rund 2,9 Mrd. €**

In einem Satz: Innerhalb von sechs Jahren ist das Vermögen der Krankenkassen von über **21 Milliarden** auf **1,7 Milliarden Euro** geschmolzen. Wer jetzt bei Patienten und Praxen spart, spart nicht, weil nichts da war – sondern weil es vorher ausgegeben wurde.

2 Was ab 2027 und 2028 auf die Versicherten zukommt

Das ist kein Gerücht und keine Prognose – es steht im Gesetz. Das **GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz** ist am **30. Juli 2026** in Kraft getreten (BGBl. 2026 I Nr. 228).

Änderung	alt	neu	ab
Zahnersatz: Festzuschuss Regelversorgung	60 %	**50 %**	01.01.2027
Zahnersatz mit 5 Jahren lückenloser Vorsorge	70 %	**60 %**	01.01.2027
Zahnersatz mit 10 Jahren lückenloser Vorsorge	75 %	**65 %**	01.01.2027
Arzneimittel-Zuzahlung: mindestens / höchstens	5 / 10 €	**7,50 / 15 €**	01.01.2027
Zuzahlung Krankenhaus, je Tag	10 €	**15 €**	01.01.2027
Zuzahlung Heilmittel und Pflege, je Verordnung	10 €	**15 €**	01.01.2027
Zuzahlung bei Rettungseinsatz / Notfalltransport (Entwurf Notfallreform, § 30 SGB V)	–	**10 €**	nach Verkündung
Beitragsbemessungsgrenze (Mehrbelastung bis rund 26 €/Monat, hälftig)	–	**+300 €/Monat**	2027
Vergütung der Mutterschaftsvorsorge in der Praxis (Anspruch der Schwangeren bleibt)	außerhalb des Budgets	**im Budget**	01.01.2027
Beitragszuschlag für beitragsfrei mitversicherte Ehegatten und Partner (§ 242b SGB V)	0	**+2,5 %**	**01.01.2028**

Die Zahl, die in keiner Pressemitteilung steht

Mitversicherter Partner, 3.500 € brutto beim Mitglied:

87,50 € im Monat · 1.050 € im Jahr

Das ist unsere eigene Rechnung aus dem Gesetzeswortlaut – keine Statistik. Dazu kommen die gestiegenen Zuzahlungen. Es trifft genau die Haushalte, die schon jetzt jeden Monat rechnen.

Den Zuschlag zahlt das Mitglied allein, ohne Arbeitgeberanteil. Ausgenommen sind u. a. Eltern von Kindern unter 12 Jahren und von Kindern mit Behinderung, pflegende Angehörige (ab Pflegegrad 2), Menschen ab Rentenalter sowie bei Pflegegrad 3 oder einem GdB ab 60 (§ 242b SGB V).

3 Die Notfallreform – was im Gesetzentwurf steht

Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 21/6808 vom 01.07.2026. Abstimmung im Bundestag am **15.10.2026**, Bundesrat am **16.10.2026**. Geplantes Inkrafttreten: nach Verkündung, in Teilen zum 01.01.2027. Angehängt sind die zwölf Änderungen am Spargesetz (siehe oben).

Was sich ändert	Was im Entwurf steht
Rettungsdienst wird Kassenleistung (§ 30 SGB V)	Notfallmanagement, Versorgung vor Ort und Notfalltransport werden ein eigener Leistungsbereich der Krankenkassen – bisher nur Fahrtkostenerstattung.
Neue Zuzahlung im Notfall	**10 € je notfallmedizinischer Versorgung oder Notfalltransport; folgen beide direkt aufeinander, nur einmal.**
Integrierte Notfallzentren (§ 123 SGB V)	Notaufnahme, Notdienstpraxis der KV und zentrale Ersteinschätzung an einem Ort. Kliniken und KVen sind zur Beteiligung verpflichtet; Standorte legt der erweiterte Landesausschuss fest, sonst das Land.

Was sich ändert	Was im Entwurf steht
Ersteinschätzung entscheidet, wo behandelt wird	Wer nicht in die Notaufnahme gehört, wird in die Notdienstpraxis oder eine Kooperationspraxis weitergeleitet bzw. bekommt einen Termin vermittelt. Kliniken ohne Notfallzentrum werden nur bezahlt, wenn die Ersteinschätzung die Behandlung dort vorsieht (§ 120 Abs. 3b).
Öffnungszeiten der Notdienstpraxen	Wochenende und Feiertage 9–21 Uhr, Mittwoch und Freitag 14–21 Uhr, Montag, Dienstag und Donnerstag 18–21 Uhr.
116 117 wird Akutleitstelle (§ 75 Abs. 1c)	Vorgabe: 75 % der Anrufe in 3 Minuten, 95 % in 10 Minuten angenommen. Akute Facharzttermine ohne Überweisung. Hausbesuch nur, wenn Praxis, Notdienstpraxis und Telefon nicht reichen.
Kinder	Kinder- und Jugendnotfallzentren *können* festgelegt werden. Wo keines entsteht, ist telemedizinische Unterstützung durch Kinderärzte vorgesehen.
Wer zahlt	Die Beitragszahler über die Krankenkassen, gemeinsam mit den KVen (§ 105 Abs. 1b); private Versicherer tragen 7 %. Der Bund gibt 225 Mio. € aus dem Sondervermögen für die Digitalisierung (2027–2031).
Was gespart werden soll	Langfristig rund **1,2 Mrd. € jährlich** für die Kassen – vor allem weniger Transporte (370 Mio. €), weniger Notarzteinsätze (223 Mio. €) und eine Abgabe der KVen (705 Mio. €). Laut Entwurf eine Schätzung.

EINSCHÄTZUNG

Die Idee, Patienten besser zu steuern, ist richtig. Aber die Rechnung geht nur auf, wenn es die Praxen gibt, in die gesteuert wird – und genau deren Vergütung wird ab 2027 gedeckelt. Die KBV kritisiert: Der Ausbau des Notdienstes soll aus den nun budgetierten Praxisvergütungen bezahlt werden. Wer bei 60,6 % Exit-Block in den Notaufnahmen eine Milliarde einsparen will, muss erklären, wo die Patienten hin sollen.

4 Es gäbe eine andere Gegenfinanzierung – sie wird nicht genutzt

Möglichkeit	Volumen
Bund trägt die Kosten der Krankenversicherung für Bürgergeld-Beziehende vollständig – heute lässt er die Kassen „auf rund zwei Dritteln der Kosten" sitzen	**rund 10 Mrd. €/Jahr**
Fehlinvestitionen aufklären statt Beiträge erhöhen (möglicher Schaden)	**bis 1,1 Mrd. €**
Zahlungen des Bundes an den Gesundheitsfonds 2027 laut Regierungsentwurf: 12,5 statt 14,5 Mrd. € – **weniger**, statt mehr (ein Darlehen läuft aus)	**– 2 Mrd. €**
Grundlohnrate 2027, bekanntgegeben 15.09.2026 – darauf ist der Anstieg der Vergütungen für Praxen und Kliniken gedeckelt; der Abschlag von einem Prozentpunkt ist schon abgezogen	**3,42 %**

> **Die Logik in einem Satz:** Der Bund überweist 2027 zwei Milliarden weniger an den Gesundheitsfonds und verweigert gleichzeitig 10 Milliarden, die er nach Auffassung der Kassen und eines früheren Präsidenten des Bundessozialgerichts tragen müsste – und holt das Geld dann beim Zahnersatz und bei den Familien. Das ist der Kern der ganzen Auseinandersetzung. (Ein Gericht hat darüber noch nicht entschieden; die Klage der Kassen läuft.)

Wer die Lücke wirklich bezahlt

Der Bund legt seinen Anteil per Gesetz selbst fest – die Pauschale für Bürgergeld-Beziehende und den Bundeszuschuss (§ 221 SGB V), nicht nach tatsächlichen Kosten. Reicht das Geld nicht, muss er nicht nachzahlen. Gespart wird dabei nicht bei den Bürgergeld-Beziehenden selbst: Sie bleiben voll versichert. Die Lücke tragen andere.

Wer	Wie er zahlt
Arbeitnehmer mit normalem Einkommen	Über den Beitrag – und zwar auf das ganze Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Wer	Wie er zahlt
Betriebe und Arbeitgeber	Sie tragen die Hälfte des Beitrags mit – jede Lücke im Fonds ist auch eine Lohnnebenkosten-Frage.
Kranke und chronisch Kranke	Über höhere Zuzahlungen und den niedrigeren Zahnersatz-Zuschuss – abhängig davon, wie oft jemand krank ist, nicht vom Einkommen. Die Belastungsgrenze (2 % des Jahreseinkommens, chronisch Kranke 1 %, § 62 SGB V) deckelt die Zuzahlungen, Zahnersatz fällt größtenteils nicht darunter.
Alleinverdiener-Familien	Ab 2028 über den Zuschlag von 2,5 % für den beitragsfrei mitversicherten Partner (§ 242b SGB V).
Hohe Einkommen	Auf den Teil oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze: nichts.
Privatversicherte und Beamte	Gar nicht – sie zahlen nicht in den Gesundheitsfonds.

Der Kern: Eine Aufgabe, die aus Steuern bezahlt werden müsste – an denen sich alle nach Leistungsfähigkeit beteiligen –, wird über Beiträge und Zuzahlungen finanziert. Das trifft Normalverdiener, Betriebe und Kranke stärker als hohe Einkommen.

DIE GEGENSEITE – DER VOLLSTÄNDIGKEIT HALBER

Die Bundesregierung argumentiert: Ohne Eingriffe wären die Beiträge 2027 noch stärker gestiegen – zulasten von Arbeitsplätzen und Lohnnebenkosten. Der Bundeshaushalt sei durch die Schuldenbremse gebunden, die Belastungsgrenze schütze Menschen mit wenig Geld. Das Bundesverfassungsgericht hat die Finanzstabilität der Krankenversicherung 2025 als überragend wichtiges Gemeinwohlziel anerkannt. Ob die Verteilung gerecht ist, ist eine politische Frage. Belegt ist, wer sie trägt.

5 Die Folgen im System – was Ärzte und Notaufnahmen melden

Notaufnahmen (Blitzumfrage der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin, DGINA, 271 Notaufnahmen, berichtet 22.09.2026)

Befund	Anteil
Überfüllung (Stufen 4–6 von 6) im untersuchten 24-Stunden-Zeitraum	**fast die Hälfte**
davon schwere bis gefährliche Überfüllung (Stufen 5–6)	**rund 13 %**
Exit-Block: Patienten können nicht auf Normal- oder Intensivstation verlegt werden	**60,6 %**
Erschöpfte Kapazität an die Rettungsleitstelle gemeldet	**32,1 %**
davon trotzdem Notfallpatienten angefahren	**79,1 %**
Unbesetzte Stellen in Medizin oder Pflege	**63,1 %**

Aus Praxen und Kliniken (Stimmen von Praxisinhabern, anonymisiert, Oktober 2026)

> *„Bei uns werden keine Termine für die Hausarztvermittlung freigehalten. Und Termine über die Terminservicestelle gibt es bei uns nicht."*

> *„Es gibt keine Termine für Patienten. Aktuell stellt kein Arzt neue Mitarbeiter ein. Keiner kauft oder verkauft KV-Sitze. Auch die Eingestellten geben keine Kündigung ab – sie bleiben, weil niemand mehr nachkommt. Für chronisch kranke Patienten gibt es eine riesige Unsicherheit."*

Chronisch Kranke: wer nicht klagt, zahlt selbst

- In Deutschland leben **über 300.000** Menschen mit ME/CFS – ohne Standardtherapie im Leistungskatalog.
- Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat am **21.11.2022** (Az. **L 4 KR 373/22 B ER**) entschieden, dass die Kasse im Ausnahmefall auch Leistungen abgesenkter Evidenz zahlen muss. **Wer es dabei belässt, zahlt selbst.**
- Eine Studie aus Deutschland (Medicina 2021, n = 499) zeigt: Betroffene scheitern nicht nur an der Entfernung zum Spezialisten, sondern an den **Kosten**.
- Und die Sparlisten treffen genau diese Gruppe zuerst.

6 Wie es dazu kam – und wer mitgeschrieben hat

- Eigene Auswertung des Lobbyregisters des Bundestages (Abruf 12.10.2026) ■: Zum Gesetzgebungsverfahren sind **220 Einträge** erfasst. Davon **35 Pharma-Unternehmen** mit zusammen mindestens **25,1 Mio. €** Jahresbudget für Interessenvertretung – und **4 Pflege-Einträge** mit zusammen höchstens **0,74 Mio. €**. Das Verhältnis ist etwa 34 zu 1.
- **44 Einträge** betreffen Personen, die zwischen Politik und Verband gewechselt sind („Drehtür").
- Das Gesetz wurde am **10.07.2026** in zweiter und dritter Lesung beschlossen, der Bundesrat befasste sich am selben Tag. Es ist ein **Einspruchsgesetz** – die Länder hätten es nur verzögern, nicht verhindern können. Kein Vermittlungsausschuss.
- Zwei Abgeordnete (Janosch Dahmen, Grüne; Ates Gürpinar, Linke) wollten die Abstimmung per Eilantrag in Karlsruhe stoppen. Das Bundesverfassungsgericht lehnte am **09.07.2026** ab – nur im Eilverfahren, ohne Entscheidung darüber, ob das Gesetz verfassungsgemäß ist.

7 Wo sonst Geld verloren ging – dokumentiert

Hier steht, was Behörden, Gerichte und Rechnungshof festgestellt haben. Wo nur ein Vorwurf existiert, steht das dabei. Das Wort „Verbrechen" fällt hier nicht: Strafbar ist etwas erst, wenn ein Gericht es feststellt – und das ist in keinem dieser Fälle geschehen.

Kassen-Beiträge in Immobilienfonds

- Zwölf Krankenkassen haben rund **1,1 Mrd. €** Beitragsgeld in Anlagen gesteckt, die nicht mehr bedient werden. Mindestens **400 Mio. €** gelten als verloren; im Extremfall die ganze Summe (Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Grünen, berichtet am 10.09.2026).
- Das Bundesamt für Soziale Sicherung hält solche Anlagen grundsätzlich für zulässig, stellte aber fest, dass nicht alle Kassen seine Anlage-Richtlinien umgesetzt haben.
- Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat sich vom damals zuständigen Vorstand getrennt und klagt auf Schadenersatz. Strafrechtliche Ermittlungen sind nicht bekannt.

Die Masken aus der Pandemie

Wichtig: Das war Steuergeld aus dem Bundeshaushalt, kein Beitragsgeld der Krankenkassen.

Befund (Bundesrechnungshof, Bericht an den Haushaltsausschuss, Juli 2025)	Zahl
Gekaufte Schutzmasken	**5,8 Mrd. Stück für rund 5,9 Mrd. €**
Davon im Inland verteilt	**1,7 Mrd. Stück**
Vernichtet oder noch zu vernichten	**mehr als die Hälfte**
Kosten für Lager, Logistik, Vernichtung, Beratung (bis 2024)	**517 Mio. €**
Klagen von Lieferanten gegen das Ministerium, Streitwert	**2,3 Mrd. € (zzgl. Zinsen)**

- Der Rechnungshof spricht von „massiver Überbeschaffung": Verträge zu festen, hohen Preisen ohne Verhandlung (Open-House-Verfahren). Der Bericht der Sonderermittlerin Margaretha Sudhof kritisiert den damaligen Kurs des Ministeriums scharf.
- Am **15.12.2026** entscheidet der Bundesgerichtshof über vier Musterverfahren der Lieferanten.
- Einen Untersuchungsausschuss gibt es nicht; Grüne und Linke allein haben nicht genug Stimmen. Die Prüfung von über 170 Strafanzeigen hat die Generalstaatsanwaltschaft Berlin im März 2026 eingestellt (Angabe von Campact).

Was abgewendet wurde ■

Der Umbau der Krankenhäuser (Transformationsfonds, 2026–2035) sollte zur Hälfte – 25 Mrd. € – aus Beitragsgeld der Krankenkassen bezahlt werden. Ein Gutachten des früheren BSG-Präsidenten Schlegel hielt das für zweckwidrig. Mit der Weiterentwicklung der Krankenhausreform (Bundestag, 06.03.2026) soll der Bundesanteil nun aus dem Sondervermögen kommen. **Die Kritik hat hier gewirkt.**

8 Wer das bezahlt

Betroffen sind **74.355.296** gesetzlich krankenversicherte Menschen (BMG, Stand 01.09.2026) – neun von zehn Einwohnern. Es gibt kein „mich betrifft das nicht".

Verteilweg	Anzahl
gesetzlich Versicherte	**74.355.296**
Krankenkassen	**93**
Arztpraxen in der vertragsärztlichen Versorgung	**97.973**
Ärztinnen und Psychotherapeuten in der Versorgung	**191.875**
davon hausärztlich / Kinder- und Jugendmedizin	**55.934 / 8.617**
öffentliche Apotheken	**16.601**
Kindertageseinrichtungen mit 3,98 Mio. Kindern	**rund 61.000**

> **Auch Privatversicherte sind betroffen:** Außerhalb der Sprechzeiten landen alle in denselben Notaufnahmen – und 60,6 % von ihnen können Patienten nicht mehr zügig auf Station verlegen.

9 Rechtslage – was gerichtlich offen ist

Es geht um zwei Vorhaben: das **GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz** (in Kraft, Einspruchsgesetz, BGBl. 2026 I Nr. 228) und die **Reform der Notfallversorgung** (BT-Drs.

21/6808), an die die Koalition zwölf Änderungen am Spargesetz angehängt hat (Ausschussdrucksache 21(14)107).

Was Karlsruhe bisher entschieden hat

Verfahren	Ergebnis	
Eilanträge zweier Abgeordneter gegen das Gesetzgebungsverfahren	Am 09.07.2026 abgelehnt (BVerfG, Pressemitteilung 41/2026). Nur Eilrechtsschutz – über die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes ist **nichts** entschieden. Die Pressemitteilung nennt keine Aktenzeichen.	BELEGT
Vergleichsfall: GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (Pharma-Abschläge)	Verfassungsbeschwerden erfolglos (Beschluss 07.05.2025, 1 BvR 1507/23 u. a.). Die Finanzstabilität der GKV gilt als überragend wichtiges Gemeinwohlziel; Leistungserbringer dürfen in die Kostendämpfung einbezogen werden. Das macht Klagen über die Berufsfreiheit (Art. 12 GG) schwer.	BELEGT
Klage der Krankenkassen wegen zu niedriger Bürgergeld-Pauschalen	Läuft; erstinstanzlich LSG Nordrhein-Westfalen, Ziel: Vorlage nach Art. 100 GG. Gutachten Prof. Rainer Schlegel (Präsident des Bundessozialgerichts a. D.) für den GKV-Spitzenverband: Beitragsgelder dürfen keine Staatsaufgaben finanzieren; Unterdeckung rund 10 Mrd. €/Jahr.	VERBANDSANGABE

Die Wege – wer, wie, bis wann

Weg	Wer kann	Frist	Einschätzung
Abstrakte Normenkontrolle Art. 93 Abs. 1 Nr. 2 GG	Jede Landesregierung (ohne Quorum), Bundesregierung, ¼ des Bundestags	keine	Stärkster Hebel. Grüne und Linke erreichen kein Viertel – realistisch ist ein Land.
Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz Art. 93 Abs. 1 Nr. 4a GG	Wer selbst, gegenwärtig und unmittelbar betroffen ist – z. B. ein Alleinverdiener-Ehepaar wegen § 242b SGB V	1 Jahr ab Inkrafttreten: sicherheitshalber bis **Ende Juli 2027**	Bester Einzelpunkt: Partnerzuschlag (Art. 6 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 GG, Vertrauensschutz). Oft muss erst der Fachrechtsweg ausgeschöpft werden.
Über das Sozialgericht Widerspruch → Klage → Vorlage nach Art. 100 Abs. 1 GG	Jeder mit Bescheid: Zuzahlung, Festzuschuss, Beitrag, Zuschlag	Widerspruch 1 Monat nach Bescheid, kostenlos	Der Weg, den das Schlegel-Gutachten empfiehlt: mehrere Musterklagen an verschiedenen Sozialgerichten, damit ein Gericht vorlegt.
Organstreit Art. 93 Abs. 1 Nr. 1 GG	Nur Abgeordnete und Fraktionen	6 Monate ab 10.07.2026: etwa bis **10.01.2027**	Betrifft nur das Verfahren; selbst ein Erfolg hebt das Gesetz meist nicht auf.
Eilantrag vor dem 01.01.2027	wie oben	–	Karlsruhe stoppt Gesetze im Eilverfahren sehr selten.
Im Einzelfall die Leistung erstreiten	Schwer und chronisch Kranke ohne Standardtherapie	Widerspruch, ggf. Eilantrag beim Sozialgericht	§ 2 Abs. 1a SGB V (BVerfG 06.12.2005, „Nikolausbeschluss"); LSG Niedersachsen-Bremen, L 4 KR 373/22 B ER.
Petition Art. 17 GG	Jeder	30.000 in 6 Wochen	Kein Rechtsmittel, aber Pflichtanhörung im Bundestag.

EINSCHÄTZUNG – KEINE RECHTSBERATUNG

Gegen das Gesetz als Ganzes stehen die Chancen schlecht. Gezielt angreifbar sind der Partnerzuschlag und die Finanzierung der Bürgergeld-Beiträge – am wirksamsten über eine Landesregierung oder die Kassen. Für eine echte Klage braucht es eine Fachanwältin oder einen Fachanwalt für Sozial- bzw. Verfassungsrecht.

10 Alle Fundstellen

1. GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, in Kraft 30.07.2026, **BGBl. 2026 I Nr. 228**; darin §§ 25, 26, 55, 61, 87d, 242b SGB V – BMG-Verfahrensseite · Kabinettsentwurf (PDF) · BT-Drs. 21/6130 · Bundesrat 411/26.
2. Ausschussdrucksache **21(14)107** vom 05.10.2026 (Änderungsanträge 1–12 zur Notfallreform, neuer § 87d SGB V): acht extrabudgetäre Leistungen – Dialyse, Leistungen ohne acht Quartale Abrechnungsdaten, Substitutionsbehandlung, kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Psychotherapie nach § 92 Abs. 6b, psychotherapeutische Akutbehandlung, ambulantes Operieren. **Vorsorge-Leistungen stehen nicht darin.** – PDF · Notfallreform, BT-Drs. 21/6808 · Abstimmung 15.10.2026.
3. KV Nordrhein, FAQ GKV-Spargesetz (Stand 01.10.2026): Mutterschaftsvorsorge ab 2027 in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung – kvno.de; KBV, Änderungen am Spargesetz, 08.10.2026 – kbv.de.
4. Bundesgesundheitsministerium, FAQ zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (u. a. Antwort zum Hautkrebsscreening: „Nein.").
5. GKV-Spitzenverband, Pressemitteilung **01.12.2025**: „Die Klagewelle rollt an – Krankenkassen verklagen den Bund auf 10 Mrd. Euro"; Beschluss des Verwaltungsrates 11.09.2025; erstinstanzlich LSG Nordrhein-Westfalen; angeregt: Richtervorlage nach Art. 100 Abs. 1 GG – gkv-spitzenverband.de; Gutachten Prof. Dr. Rainer Schlegel, 22.04.2026 – PDF.
6. Bundesverfassungsgericht, Pressemitteilung **41/2026** vom 09.07.2026 (Eilanträge abgelehnt) – bundesverfassungsgericht.de; Beschluss vom **07.05.2025, 1 BvR 1507/23** (GKV-FinStG) – Pressemitteilung 61/2025; Ärzteblatt zu den Eilanträgen.
7. Bundestag, Kleine Anfrage der Grünen-Fraktion, **BT-Drs. 21/7556**; Bundestag-Meldung **hib 643/2026** vom 17.08.2026 (Immobilienfonds-Verluste).
8. Antwort der Bundesregierung, über **tagesschau investigativ**, 10.09.2026: möglicher Schaden bis 1,1 Mrd. € (BAS).
9. **BAS-Report 2025** (Rücklagen der 58 bundesunmittelbaren Kassen); **vdek**-Basisdaten 2026/2027, S. 18 (GKV-Finanzreserven 2018–2025) – PDF.

10. 79 klagende Kassen: krankenkasseninfo.de. Bundeshaushalt 2027, Einzelplan 15 (Regierungsentwurf): zm-online.de, 18.08.2026. Zuzahlungen und Zahnersatz: Stiftung Warentest.
11. § 71 Abs. 3 SGB V, Bekanntgabe der Grundlohnrate 2027 am 15.09.2026 (3,42 %) – zm-online.de.
12. **DGINA**-Blitzumfrage (271 Notaufnahmen), berichtet am 22.09.2026 – zm-online.de.
13. Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, **21.11.2022, L 4 KR 373/22 B ER** (erweiterte Leistungspflicht bei fehlendem Therapiestandard), berichtet im Deutschen Ärzteblatt.
14. Froehlich L. et al., *Medical Care Situation of People with ME/CFS in Germany*, **Medicina 2021;57(7):646** (n = 499; geografische und finanzielle Barrieren).
15. **Lobbyregister des Deutschen Bundestages**, eigene Auswertung, Abruf 12.10.2026 (220 Einträge zum Gesetzgebungsverfahren; 35 Pharma-Einträge mit zusammen mind. 25,1 Mio. € Jahresbudget; 4 Pflege-Einträge mit zusammen höchstens 0,74 Mio. €; 44 Einträge mit Drehtür-Personen).
16. **Verfahrensgrundsätze des Petitionsausschusses**, 21. Wahlperiode, Beschluss 04.06.2025, Nr. 8.4 Abs. 4 (Quorum 30.000) und Nr. 8.2.1 (Mitzeichnungsfrist sechs Wochen).
17. **BMG, KM1** Januar–September 2026: 74.355.296 Versicherte zum 01.09.2026.
18. **KBV**, Zahlen und Fakten (Stand 31.08.2026): 97.973 Praxen; Bundesarztregister 2025 (191.875 Ärztinnen und Psychotherapeuten).
19. **ABDA** (16.601 öffentliche Apotheken, Ende 2025); **Destatis** (Kindertageseinrichtungen und betreute Kinder, 01.03.2026).

Zu Verlusten, Masken und Transformationsfonds

- ZDFheute, 10.09.2026: Krankenkassen haben sich verzockt · apotheke adhoc: 1,1 Mrd. €
- Ärzteblatt, 07.07.2025: Bundesrechnungshof zu Maskenkäufen · ZDFheute: Rechnungshof kritisiert Aufarbeitung · Campact, 07.10.2026 (BGH-Termin, Strafanzeigen)
- Bundestag, 06.03.2026: Weiterentwicklung der Krankenhausreform

Zur Notfallreform und zur Krankschreibung

- Gesetzentwurf Reform der Notfallversorgung, BT-Drs. 21/6808 (01.07.2026); BMG-Verfahrensseite; AOK-Zeitplan
- Stuttgarter Zeitung, 05.10.2026: Pflicht zur Krankschreibung ab Tag 1 – Stand

Weiterführend – zum Nachlesen

- Der Paritätische – Wirkungen ausgewählter Regelungen

- VdK – Familienversicherung, Krankengeld, Teilkrankschreibung
- Ecovis – Partnerzuschlag ab 2028
- KBV – Auswirkungen auf die ambulante Versorgung
- Berufsverband der Frauenärzte – Folgen für Frauen
- DBfK – Kürzungen bei der Pflege zu Hause
- AOK – Kritik an den Sparplänen
- PKV-Verband – Beitragsbemessungsgrenze 2027
- Monitor Versorgungsforschung – Verfassungsrechtliche Bedenken
- Handelsblatt – Länder gegen das Sparpaket
- Pharmazeutische Zeitung – Gesetz passiert den Bundesrat
- zm – Zahnersatz und Spargesetz
- Petition „Stoppt die Krankschreibung ab Tag eins!" · Petition pflegender Angehöriger · ePetitionen des Bundestages
- Regio TV – Demo in Stuttgart

Diese Seite ist kein Sprechakt einer Partei. Sie stellt Beträge, Paragrafen, Aktenzeichen und Termine zusammen, die jeder selbst nachprüfen kann. Wo etwas nicht belegt ist, steht das ausdrücklich dabei.

---

antilobby.com · Ein privates Informationsangebot von Andreas Westerfeld, Schwerte · post@antilobby.com

Impressum · Datenschutz

Stand dieser Fassung: 14.10.2026. Zahlen ändern sich – vor jeder Weiterverwendung das Datum prüfen.