

# Änderung der KVB-Beihilfe bei Krankenhausaufenthalt

## Vorsicht bei Wahlleistung „Unterkunft“!

Die KVB-Beihilfe bei stationärem Krankenhausaufenthalt wurde erheblich gekürzt: Seit 1. August 2024 gilt bei der Wahlleistung „Unterkunft“ – also der Wahl einer Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer (Tarifstelle 8.6) – eine Beihilfe-Obergrenze von maximal 41,43 Euro pro Tag.

Dadurch wird es nun bei der Wahl einer Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer zu einem deutlich erhöhten Eigenanteil für die betroffenen Versicherten kommen, je nach Preisgestaltung des jeweiligen Krankenhauses.

Das heißt: KVB-Versicherte, die sich bei einem Krankenhausaufenthalt für die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer entscheiden, müssen seit 1. August 2024 alle Kosten, die über den Bezuschussungsbetrag in Höhe von 41,43 Euro pro Tag hinausgehen, selbst bezahlen.

Grundlage dieser Änderung ist die Zehnte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung. An dieser kann leider nichts mehr geändert werden. Die KVB ist gezwungen, diese Einschränkung umsetzen.

## Seit dem 1. August 2024 gilt:

### 1. Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer:

Bezuschussung: 80 % von max. 51,79 Euro = max. 41,43 Euro/Tag

### 2. Wahlärztliche Leistungen („Chefarztbehandlung“) mit Wahl Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer:

Bezuschussung 80 % der anerkannten Arztkosten

### 3. Wahlärztliche Leistungen („Chefarztbehandlung“) bei Unterbringung in der Regelpflegeklasse:

Bezuschussung: 100 % der anerkannten Arztkosten (wie bisher)

**Die EVG ist intensiv bemüht, diese kostenintensiven Änderungen für betroffene KVB-Versicherte abzumildern: Die EVG setzt sich dazu für eine deutliche Erhöhung des Beihilfesatzes und ein angepasstes Angebot einer Restkostenversicherung ein, denn selbst bei vorhandener Restkostenversicherung steigt der Eigenanteil durch die Änderung zum Teil erheblich.**

Schließlich sei darauf hingewiesen, dass die Änderung der Bundesbeihilfeverordnung auch Vorteile für KVB-Versicherte enthält: So wurde die Antragsfrist für Erstattungen von einem auf drei Jahre verlängert und bei vom Hausarzt oder von Fachärzten verordneten Reha-Maßnahmen entfällt zukünftig die zusätzliche Begutachtung.