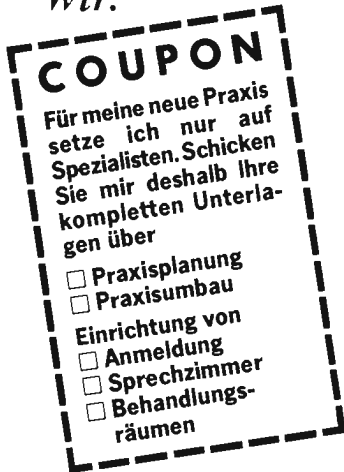


Für Ihre
Patienten
sind Sie der
Spezialist.
Für Ihre
Praxis-
Einrichtung
wir.



Bei unseren Planungs-Spezialisten liegt Ihre individuelle Praxis-Einrichtung in den besten Händen - denn sie behalten die Kosten im Griff.
Coupon ausfüllen, ausschneiden und auf eine Postkarte kleben, mit 60 Pfg. frankieren (Absender nicht vergessen) und ab die Post an:

PRAXIS

Design®

Oststraße 64
2000 Norderstedt (Hamburg)
Tel. 0 40-5 22 20 76

Görlitzer Str. 1 (Rheincenter)
4040 Neuss 1
Tel. 0 21 01-12 07 67 + 174 48

Siedlerstraße 53
6057 Dietzenbach-Steinberg
Tel. 0 60 74-2 70 39/2 70 30

Sanddornstraße 11
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. 08 41-8 73 21

Private Krankenversicherung: Krankenhaustarife wurden teurer

Eine positive Bilanz des Jahres 1987 hat der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Köln, für die 40 im Verband organisierten Gesellschaften gezogen. So ist der Versichertenbestand in der Krankheitskostenversicherung im Jahr 1986 um 121 000 Personen auf 5,362 (1985: 5,241) Millionen gestiegen. Ausschließlich privat versichert waren 8,77 Prozent der Bevölkerung. Hinzu kommen rund 4,5 Millionen gesetzlich Versicherte, die eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben.

Im vergangenen Jahr beliefen sich die Beitragseinnahmen auf 13,6 Milliarden DM; dies sind 0,5 Prozent mehr als 1985 (3,45 Prozent).

Die Aufwendungen der PKV beliefen sich auf rund 9,9 Milliarden DM. Dies ist ein Plus gegenüber dem Vorjahr um 5,48 Prozent.

In den Beitragseinnahmen 1986 von 13,6 Milliarden DM kommt der *Nettozuwachs* von 121 000 Personen nicht zum Ausdruck. Insgesamt sind 206 000 Personen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung übertreten, 86 000 hingegen wegen der erhöhten Versicherungspflichtgrenze aus der PKV wieder ausgeschieden.

Im Jahr 1987 wurden vor allem die Krankenhaustarife verteuert. Die Branche rechnet bis Jahresende bei den Beitragseinnahmen mit einem Zuwachs von rund 6 Prozent, der damit über den geschätzten gestiegenen Versicherungsleistungen liegen dürfte.

Die höchste Steigerungsrate bei den Versicherungsleistungen erzielte in 1986 das Krankenhaustagegeld mit plus 10,6 Prozent. Dieses macht mit 955 Millionen DM inzwischen mehr als 8,6 Prozent der Versicherungsleistungen aus. Der Anteil für die gesamten Krankenhaus- und Chefarztleistungen stieg

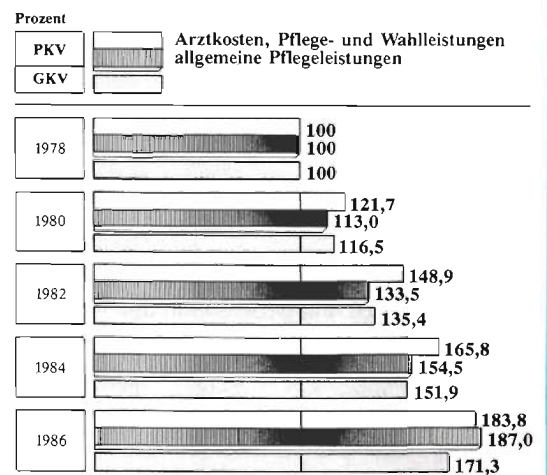
von 35 auf 36 Prozent. Beklagt wird vor allem der Anstieg bei der Entwicklung der Erstattungsleistungen für ärztliche Wahlleistungsbehandlung im Krankenhaus. Hier wurde ein Mehraufwand von 7,24 Prozent in 1986 registriert, eine Marke, die heftig höher lag, als der Anstieg bei den Pflegekosten mit plus 5 Prozent (einschließlich der Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer).

Die Leistungen für ambulante Arztbehandlung erhöhten sich hingegen nur um 2,41 Prozent auf 1,77 Milliarden DM. Nach den Stichprobenergebnissen der PKV rechnen fast 90 Prozent der niedergelassenen Ärzte und 85,4 Prozent der liquidationsberechtigten Krankenhausärzte nach den Regelhöchstsätzen ab. Überschritten werde dieser Schwellenwert durch individuelle Begründungen von 2,52 Prozent niedergelassenen, aber von 10,33 Prozent der Chefarzte. An Honora-

ren für Zahnbehandlung und -ersatz wurden 1,22 Milliarden DM (1985: 1,155) gezahlt. Dies sind 5,31 Prozent mehr als 1985. Die zahnärztlichen Liquidationen wiesen einen durchschnittlichen Liquidationsbetrag von über 670 DM aus. Der Anteil der Material- und Laborkosten betrug daran knapp 30 Prozent. Als Ausgabenposten „Gesamtleistung an die Heilberufe“ registrierte die PKV im vergangenen Jahr rund 4,73 Milliarden DM (= 42,9 Prozent der Versicherungsleistungen). Die Arztkosten, die pauschaliert im Pflegesatz enthalten sind, wenn privat versicherte Patienten im Krankenhaus nur die allgemeinen Leistungen (also Mehrbettzimmer ohne Privatbehandlung) in Anspruch nehmen, sowie die Eigenleistungen der Versicherten sind in den genannten Werten nicht erfaßt.

Der durchschnittliche Pflegesatz bei Regelleistungen lag 1986 bei 240,13 DM pro Tag, die Zuschläge für Einbettzimmer betragen 114,23 und für Zweibettzimmer 68,19 DM. HC

Leistungen für stationäre Behandlung PKV/GKV



Die privaten Krankenversicherungen in der Bundesrepublik zahlten im Jahre 1986 für privatärztliche Behandlung, Pflege und Wahlleistungen im Krankenhaus fast vier Milliarden DM. Das ist mehr als ein Drittel ihrer gesamten Leistungsausgaben. Knapp die Hälfte dieses Betrages floß an die liquidationsberechtigten Krankenhausärzte (und damit auch die am Honorarpool teilnehmenden Klinikärzte) für die Behandlung von Privatpatienten PKV