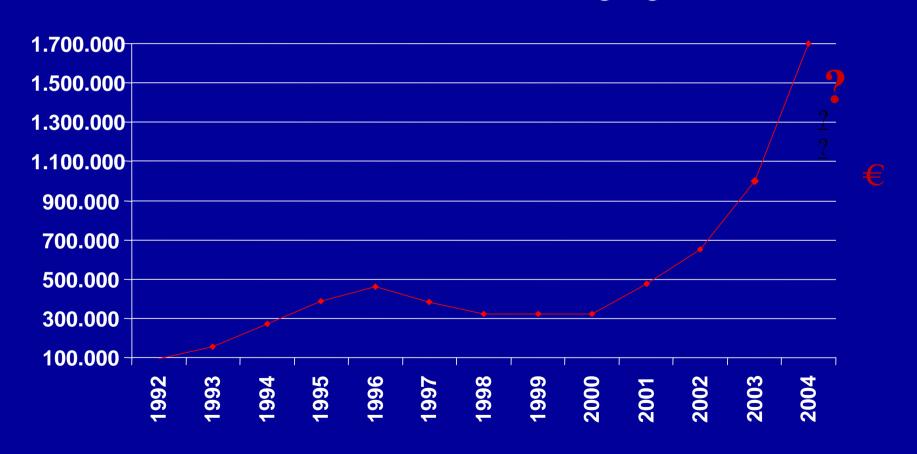


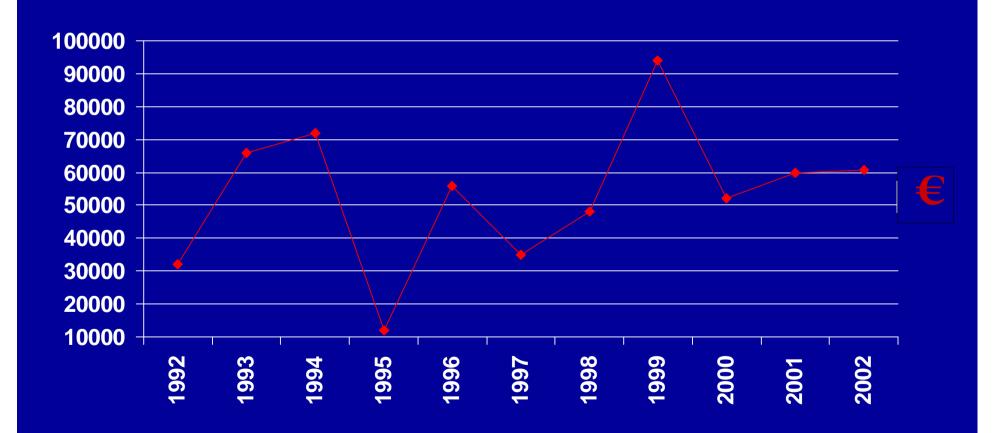


Entwicklung der Versicherungsprämien Klinikum Darmstadt, Haus der Maximalversorgung (ca. 1000 Betten)





Regulierungszahlungen- Personenschäden- Haftpflichtversicherung





I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen

Arztepfusch: Fünf Millionen Euro Schadenersatz

MÜNCHEN. Für einen Behandlungsfehler nach der Operation eines Münchner Managers bekommt dessen Familie fünf Millionen Euro Schadenersatz. Es ist eine der höchsten Summen, die bisher in Deutschland für Behandlungsfehler gezahlt wurden. Der Mann hatte nach Angaben seiner Anwälte einen Erstickungsanfall erlitten, als er von den Beatmungs- und Überwachungsgeräten abgehängt wurde. Er bliebrund 15 Minuten ohne Sauerstoff, so dass

sein Gehirn schwer geschädigt wurde. Der Einundfünfzigjährige hat zwei schulpflichtige Kinder; er liegt im Wachkoma. Nach einem Vergleich vor dem Landgericht München I zahlen die Versicherungen des behandelnden Arztes und der Anästhesistin nun die Millionensumme, wie das Gericht gestern mitteilte (Aktenzeichen: 9 O 3690/01). Gutachter hätten den beiden grobe Behandlungsfehler vorgehalten, teilten die Anwälte des Managers mit.



Schmerzensgeld, Behandlungs-, Pflegekosten etc.

Insbesondere bei Großschäden in der Gynäkologie hat sich der "Schadensaufwand" versechsfacht

Schmerzensgelder bei Geburtsschäden stark gestiegen (Zahlungen in € = DM)



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - erhöhtes Anspruchsdenken
 - Bestehen einer Rechtschutzversicherung
 - offensive Aufforderung der Krankenkassen,
 Behandlungsfehler zu reklamieren
 (AOK, die Gesundheitskasse: "Wir unterstützen Sie bei Behandlungsfehlern")



Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen- MDK

17 Hauptverwaltungen

330 Beratungsstellen

7100 Beschäftigte, davon: 2100 Ärztinnen und Ärzte

1200 Pflegekräfte

Kosten 2003: 525 Millionen Euro

(Ilimikum<mark>e</mark>arm



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - b) Regress der Krankenkassen

DAK, Postfach 10 14 44, 20009 Hamburd

WEDDING !

Klinik für Kinder und Jugendliche 64297 Darmstadt-Eberstadt Heidelberger Landstr. 379 Stadtisches Kliniken



Erstattungsansprüche Produktmanagement Regresse und

Telefon (040) 2396 1264 Fax (040) 2396 3264 Postfach 10 14 44 Nagelsweg 27-31 20009 Hamburg 20097 Hamburg

In Zeichen, ihre Nachricht

Be Anteon bills prohit a got of party G-2/Khatib/

Tag

Ansprechpartner/in

0031 60/Mr

06.06.2007

Herr Meier

, geb. 13.08.1993 Behandlungsunterlagen Sehr geehrte Damen und Herren,

mögliche gemäß § 116 SGB X auf uns übergegangene Ersatzansprüche möchten wir durch den ist körperlich und geistig schwer behindert. Im Hinblick auf MDK prüfen lassen, ob die medizinische Betreuung vor und bei der Entbindung sowie die ärztliche Versorgung des Kindes nach der Geburt ordnungsgemäß war. der bei uns versicherte K

Karam wurde kurz nach der Geburt von der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Asklepios-Klinik Langen (Dreieich-Krankenhaus) zu Ihnen verlegt.

Wir bitten Sie, uns die aus Anlass der direkt im Anschluss an die Geburt bei Ihnen durchgeführten Behandlung im Zeitraum 13.08.-23.09.1993 gefertigten Behandlungsunterlagen vollständig in Kopie zu überlassen. Dabei sind für uns auch die Schädelsonographien und CT-Bildes des Kopfes interessant. Selbstverständlich werden die Fotokopierkosten in angemessener Höhe von uns erstattet. Bitte fügen Sie den Unterlagen einfach eine entsprechende Liquidation bei.

Für Ihr Verständnis und Ihre Mühe danken wir Ihnen.



Einrichtung von Regressabteilungen, die Schadenersatzansprüche aus übergegangenem Rechtregelmäßig ohne entsprechende Vorprüfung- anmelden.



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - b) Regress der Krankenkassen
 - c) Versicherungsbedingungen und Regulierungsverhalten



Versicherungsbedingungen

- •Unverzügliche Meldung eines möglichen Schadens, sonst Verlust des Versicherungsschutzes
- •Versicherer übernimmt federführend die Bearbeitung, keine Einbindung des Versicherten, keine eigenen Erklärungen des Versicherten erlaubt
- •Keine Information des Versicherungsnehmers über den Stand der Bearbeitung, Stellungnahmen der Gesellschaftsärzte als Angestellte des Versicherungsunternehmen werden geheim gehalten
- •Versicherungsnehmer hat keinen Einfluß auf Regulierungsverhalten oder Wahl des ggfs. erforderlichen Prozessvertreters



Regulierungsverhalten

Ansprüche werden teilweise anerkannt, um kostenintensive Prozessverfahren zu vermeiden



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - b) Regress der Krankenkassen
 - c) Versicherungsbedingungen und Regulierungsverhalten
 - d) Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle



unabhängig vom Erfolg immer Kostenlast beim Haftpflichtversicherer



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - b) Regress der Krankenkassen
 - c) Versicherungsbedingungen und Regulierungsverhalten
 - d) Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle
 - e) Teilungsabkommen mit Krankenkassen



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - b) Regress der Krankenkassen
 - c) Versicherungsbedingungen und Regulierungsverhalten
 - d) Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle
 - e) Teilungsabkommen mit Krankenkassen
 - f) Rückstellungspraxis



- I. Schadenverläufe des versicherten Hauses <u>und</u> der Solidargemeinschaft
- II. Höhere Schadenersatzzahlungen
- III. Zunahme der Anspruchsteller
 - a) Patienten
 - b) Regress der Krankenkassen
 - c) Versicherungsbedingungen und Regulierungsverhalten
 - d) Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle
 - e) Teilungsabkommen mit Krankenkassen
 - f) Rückstellungspraxis
 - g) Gewinne







Unter Voraussetzungen

1.) Kosten - Nutzen- Analyse



- 1.) Kosten Nutzen- Analyse
- 2.) Implementierung eines hausinternen Beschwerde- und Haftpflichtmanagements noch <u>unter</u> Versicherungsschutz, möglichst bestehend aus Mediziner und Jurist mit entsprechender Akzeptanz



Wie sieht das Management aus?

- a) nachvollziehbare- medizinisch und tatsächlich schlüssige- Beantwortung jeder Beschwerde über ärztliches oder pflegerisches Handeln aufgrund der Stellungnahmen der betroffenen Ärzte und der Krankendokumentation
- b) Arzthaftungsprozess immer Gutachterprozess- besonders sorgfältige Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt und dem Behandlungsvorwurf, weil Gegenstand der Gerichtsakte
- c) Enge Zusammenarbeit mit dem Prozessvertreter, der möglichst über besondere Kenntnisse im Arztrecht verfügt
- d) persönliche Anwesenheit eines Mediziners bei Gerichtsterminen



- 1.) Kosten Nutzen- Analyse
- 2.) Implementierung eines hausinternen Beschwerde- und Haftpflichtmanagements noch <u>unter</u> Versicherungsschutz, möglichst bestehend aus Mediziner und Jurist mit entsprechender Akzeptanz
- 3.) Prävention (Aufklärung, Dokumentation etc.)



- 1.) Kosten Nutzen- Analyse
- 2.) Implementierung eines hausinternen Beschwerde- und Haftpflichtmanagements noch <u>unter</u> Versicherungsschutz, möglichst bestehend aus Mediziner und Jurist mit entsprechender Akzeptanz
- 3.) Prävention (Aufklärung, Dokumentation etc.)
- 4.) Erkennen und Beseitigen von Fehlerquellen



- 1.) Kosten Nutzen- Analyse
- 2.) Implementierung eines hausinternen Beschwerde- und Haftpflichtmanagements noch <u>unter</u> Versicherungsschutz, möglichst bestehend aus Mediziner und Jurist mit entsprechender Akzeptanz
- 3.) Prävention (Aufklärung, Dokumentation etc.)
- 4.) Erkennen und Beseitigen von Fehlerquellen
- 5.) angemessene Rückstellungen für den Schadensfall



Klinikum Darmstadt

seit 01.01.2003 ohne Versicherungsschutz



Man soll jedoch von eignen und fremden Fehlern niemals, am wenigsten öffentlich reden, wenn man nicht dadurch etwas Nützliches zu bewirken denkt...

Goethe, Dichtung und Wahrheit II,10

SCHADENERSATZANSPRÜCHE 01.01.2003 –31.08.2007

SCHADENERSATZANSPRÜCHE 01.01.2003 –31.08.2007

stationäre Behandlungsfälle

162.994

SCHADENERSATZANSPRÜCHE 01.01.2003 – 31.08.2007

85 Fälle (Ansprüche substantiiert)

5 Fälle reguliert

17 Fälle Klageverfahren

3 Fälle Beweissicherungsverfahren



Zwischenbilanz

Zahlungen	2003	0 €	
	2004	52 €	
	2005	5.500 €	
	2006	320 €	
	2007	2.220 €	bisher
Gesparte Prämien	2003	500.000 €	
bei 829 Betten	2004	500.000 €	
	2005	500.000 €	
	2006	500.000 €	
	2007	500 000 €	

