

Großschäden: Zur Situation der Haftpflicht-Versicherung für Krankenhäuser und Ärzte – Ursachen und Nebenwirkungen

15. Deutscher Medizinrechtstag, Berlin, den 12. September 2014



Michael Petry
Geschäftsführer
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH



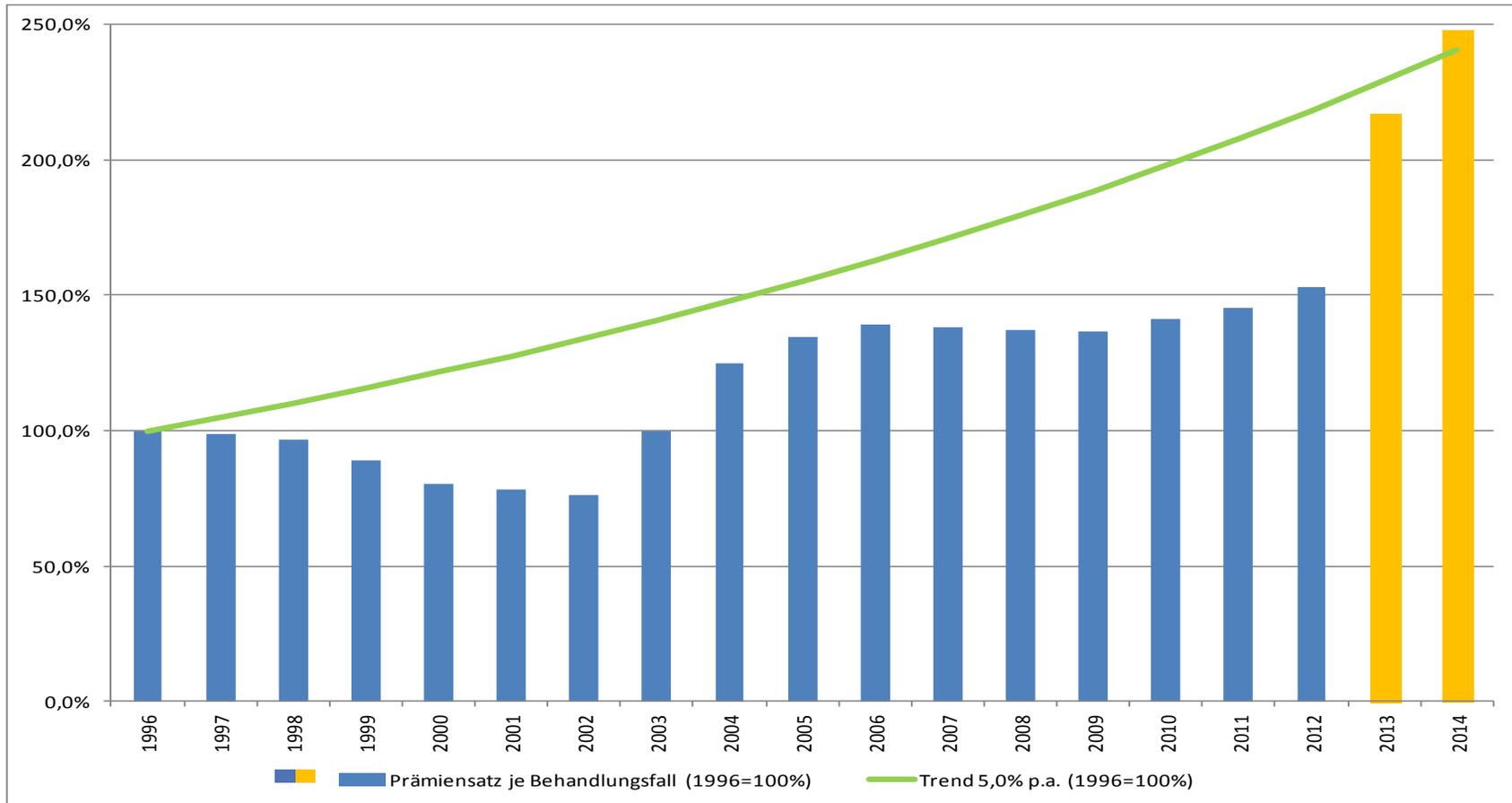
Die Situation in der Haftpflichtversicherung

- Rückzug mehrerer Versicherer vom Markt
- Massive Prämienenerhöhungen der Versicherer.
Bis 50 % im Bestand, bis 100 % bei Neuverträgen,
teilweise noch mehr
- Nur noch 5 Versicherer die das Risiko zeichnen.
- Eine ähnliche Entwicklung gibt es bei den Berufshaftpflichtversicherungen von Ärzten.
- Dies gilt insbesondere für die sogenannten Hochrisiko-Disziplinen, vor allem für die Geburtshilfe, aber auch für die schneidenden Fächer.

- Die Entwicklung hat sich im Jahr 2014 weiter fortgesetzt.
- Die bisher nicht betroffenen Häuser waren in diesem Jahr mit Prämienmehrforderungen konfrontiert.
- Die Versicherer gehen in neueren Berechnungen davon aus, dass die Kosten für die Schäden um mehr als 6% pro Jahr steigen.
- Betroffen sind ebenfalls die Hebammen, für die nur mit sehr starkem politischem Druck der Versicherungsschutz zumindest bis Mitte 2016 sichergestellt werden konnte.

- Aufgrund der massiven Kapazitätsausweitungen des vergangenen Jahres sind die Versicherer nicht bereit, weitere Kapazitäten zur Verfügung zu stellen. Lediglich bei Kundenverlusten erfolgt teilweise eine Wiederauffüllung.
- Teilweise konnte eine Eindeckung nur gegen die Vereinbarung von extrem hohen Selbstbehaltsvarianten bzw. nur gegen massive Prämienenerhöhungen erreicht werden. Häufig haben die Krankenhäuser auch die Deckungssummen reduziert.
- Ausländische Versicherer bieten nach wie vor wenig Alternativen.

- Prämienatz je Behandlungsfall





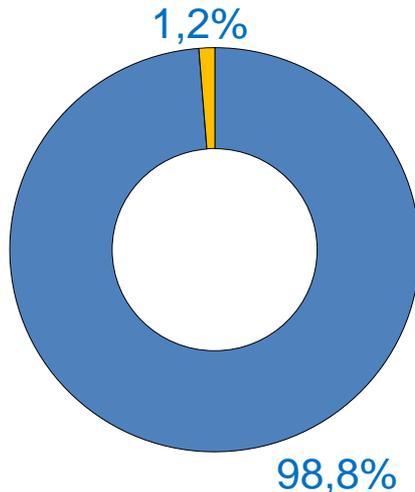
**Ursachen:
Probleme in der Schadenentwicklung
Krankenhaus-Haftpflicht**

- Die Ecclesia Gruppe nimmt seit 1987 eine systematische Erfassung der Struktur- und Leistungsdaten sowie der Schadendaten von Krankenhäusern vor.
- Im Rahmen des Projektes 210 werden die Entwicklungen eines repräsentativen Teilbestands langfristig beobachtet.
 - über 10% der Behandlungsfälle in Deutschland (im Jahr 2013)
 - aktuell 90.000 Schadenfälle

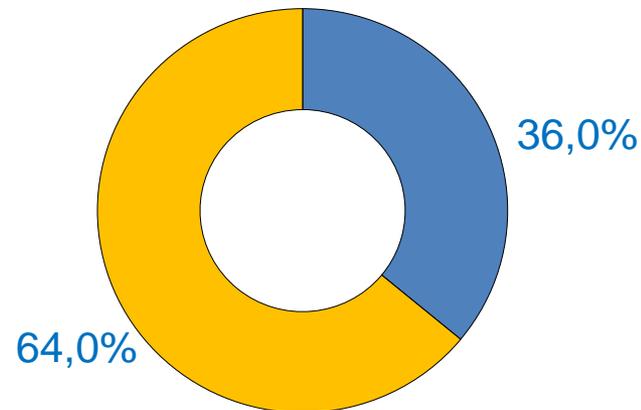
- Selbst 22 Jahre nach einem Anfalljahr steht der endgültige Schadenaufwand noch nicht fest.
- Die Reserven haben seit 1987 nie ausgereicht, um hieraus die Schadenzahlungen leisten zu können. Der Gesamtaufwand eines Anfalljahres ist im Laufe der Abwicklung stets gestiegen.
- Gründe
 - 1. Spätschäden im engeren Sinne (IBNR)
 - 2. zu niedrige Reservierung bekannter Schäden (IBNER)

- Der Aufwand für Heilwesenschäden ist stark von schweren Personenschäden geprägt.
- Beispiel: Meldejahre 1996 bis 2006 nach Größenklassen

Verteilung der Schadenanzahl



Verteilung des Schadenaufwandes auf Schadenfälle

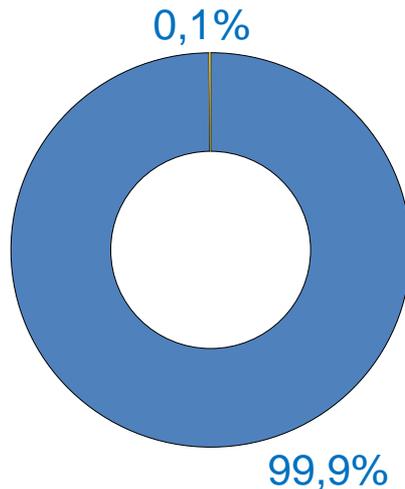


■ bis 200.000 Euro ■ über 200.000 Euro

■ bis 200.000 Euro ■ über 200.000 Euro

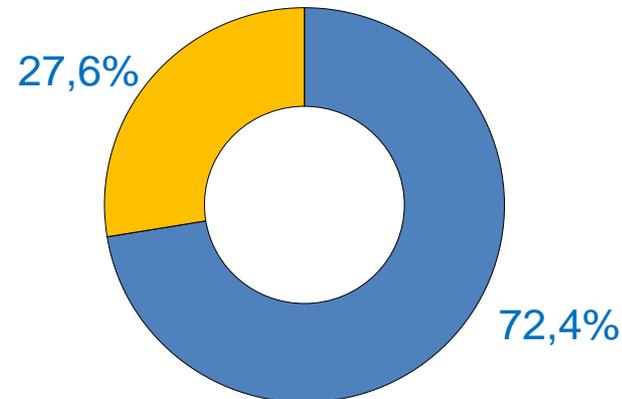
- Beispiel: 100 größte Schäden der Meldejahre 1987 bis 2006
- Anteil an der Gesamtstückzahl (100 von 74.763 Schadenfällen) und dem Gesamtaufwand (230 von 835 Mio. Euro)

Verteilung der Schadenanzahl



■ restliche Schäden ■ Top 100

Verteilung des Schadenaufwandes auf Schadenfälle



■ restliche Schäden ■ Top 100

- Beispiel: 100 größte Schäden der Meldejahre 1987 bis 2006
- Fachabteilungen
 - Geburtshilfe (66 Stück)
 - Pädiatrie (7 Stück)
 - Chirurgie (6 Stück)
 - Innere Medizin (3 Stück)
 - Intensivmedizin (3 Stück)
 - Psychiatrie (3 Stück)
 - HNO (3 Stück)
 - weitere Fachabteilungen (9 Stück)

- Ursachen für Aufwandssteigerungen bei schweren Personenschäden:
 - deutliche Steigerung der Lebenserwartung schwerstgeschädigter Menschen und daher eine erhebliche Verlängerung des Pflegezeitraums / des Rentenzeitraums
 - Kosten einer häuslichen Pflege sind deutlich höher als die der stationären Pflege
 - Ersatz des fiktiven Erwerbsschadens für mehrere Jahrzehnte
 - Regresse der Sozialversicherungsträger
 - Entwicklung der ausgeurteilten Schmerzensgelder

Während der Abwicklung wirken sich

- geänderte Rechtsprechung
 - Medizinischer Fortschritt
 - geänderte Betreuungsmethoden/-erfordernisse (von der ambulanten zur stationären Pflege, Umbauten am Haus etc.)
 - Inflation
 - Änderung von Zinsfaktoren zur Kapitalisierung
 - Überarbeitung der Sterbetafeln aufgrund allgemeiner höherer Lebenserwartung
- schadenerhöhend aus.

Was kostet ein Geburtsschaden?

Schmerzensgeld	500.000,-- €
Hausumbau/Kfz u. a.	150.000,-- €
Krankenkasse	50.000,-- €
Materieller Pflegeaufwand (250,-- € pro Monat) $250 \times 12 \times 23,292$	69.876,-- €
Personeller Pflegeaufwand (10.000,-- € pro Monat, kapitalisiert mit 23,292)	2.795.040,-- €
Erwerbsschaden (2.500,-- € pro Monat $\times 20,719$)	621.570,-- €
Gesamt	4.186.486,-- €
Gesamtaufwand bei Erwerbsschaden von 5.000 € monatlich	4.808.056,-- €

Großschäden nicht nur in der Geburtshilfe

Die zum Schadenzeitpunkt 30 jährige Patientin kam wegen der Entfernung eines gutartigen Knotens an der Schilddrüse in das beklagte Krankenhaus.

Postoperativ kam es zu massiven Nachblutungen, die trotz dramatischer Symptome fehlerhaft nicht erkannt und weder rechtzeitig noch adäquat behandelt wurden.

In der Folge kam es zu einem hypoxischen Hirnschaden.

In Folge der fehlerhaften Behandlung hat die Patientin folgende Schäden erlitten:

- Hypoxischer Hirnschaden bei Zustand nach einer Schilddrüsen-OP und komplikationsreicher Nachblutung 05.10.04
- Lance-Adams-Syndrom mit taktil auslösbaren generalisierten Myoklonien.
- Tetraparese
- Dysarthrie
- Schluckstörung.
- Visusminderung
- Apraxie
- Neuropsychologische Defizite mit Verlangsamung und Gedächtnisstörungen
- Zustand nach rez. Bronchial- und Harnwegsinfekten.
- Zustand nach Tracheotomie und Trachealkanülenanlage, Trachealkanüle seit Ende Januar '05 entfernt
- Arterielle Hypertonie
- Akne vulgaris

Voraussichtlicher Schadenaufwand:

Von VR bisher gezahlt (Schmerzensgeld, materielle Schäden für Vergangenheit)	1.156.398 €
Schadenbedingter Mehraufwand	
12.900 x 12 x 20,568 Leibrente Frauen, 4 %	3.183.926 €
Erwerbsschaden	
3.000 x 12 x 17,234	620.424 €
Gesamt	4.960.748 €

Das Problem aller Rentenschäden:

- Die Barwertberechnung ist mit einer Verzinsung von 4 % berechnet. Jedoch ist dieser Betrag derzeit kaum zu erreichen.
- Bei der Barwertberechnung wurde keinerlei Preissteigerung berücksichtigt. Dies ist über die Jahrzehnte weder für die Pflegekosten, noch für den Erwerbsschaden realistisch.
- Geht man von einem Zinssatz von nur 2 % und einer Inflation von nur 2 % aus, ergibt sich ein ganz anderer Gesamtschadenbedarf.

Voraussichtlicher Schadenaufwand bei Erreichen eines Alters von 75 Jahren:

Von VR bisher gezahlt (Schmerzensgeld, materielle Schäden für Vergangenheit)	1.156.398 €
Schadenbedingter Mehraufwand	5.727.600 €
Erwerbsschaden	1.044.000 €
Gesamt	7.927.998 €

Politischer Handlungsbedarf?



Da sich der Schadenaufwand tendenziell weiter nach oben bewegen wird, müssen Krankenhäuser

- auf den Zusammenhang von Ausweitung von Rechten und Konsequenzen für die Kosten hinweisen,
- auf eine Regelung zur Refinanzierung der Risikokosten für Krankenhäuser drängen,
- auf Möglichkeiten der Beschränkung der Schadenssummen hinweisen, etwa durch Ausschluss von Regressen der Sozialversicherungsträger.

Stichwort Regresse

Zahlungen an Sozialversicherungsträger

	Aufwand (Mio. €)	Zahlungen (Mio. €)	SVT (Mio. €)	% der Zahlungen
2003/2004	192,6	120,3	30,0	≠ 25 %
2007/2008	258,9	93,1	17,3	≠ 18,6 %

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Hochrisikobranche!

Vor diesem Hintergrund muss klar sein, dass mehr Patientenrechte einen höheren Schadenaufwand und noch höhere Versicherungsprämien bedeutet.

Krankenhäuser und Ärzte haben aber nicht – wie andere Risikobranchen, wie z.B. die Chemie – die Möglichkeit, ihre Risikokosten auf ihren Preis umzulegen.

Folge davon ist, dass höhere Versicherungskosten über Einsparungen – in der Regel beim Personal – refinanziert werden müssen - Kein Beitrag zur Patientensicherheit!



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**