

Notwendigkeit und wirtschaftliche Bedeutung des Krankenkassenregresses

Dr. Frank Müller

Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt)
Fachanwalt für Medizinrecht

Berlin, 29.09.2018

Agenda

- 1 **Krankenkassenregress (§ 116 Abs. 1 S. 1 SGB X)**
- 2 Politische Standortbestimmung
- 3 Zahlen, Daten, Fakten
- 4 Argumente für den Krankenkassenregress
- 5 Schlussbetrachtung

Definition des Krankenkassenregresses nach § 116 Abs. 1 S. 1 SGB X

Definition

„Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz beziehen.“

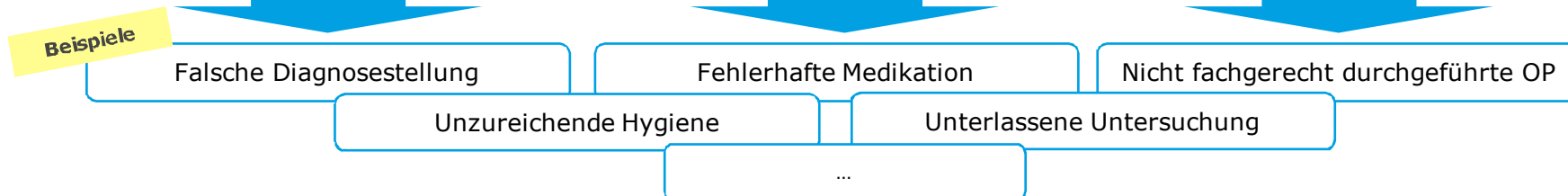
Beispiele

-  Verkehrsunfälle
-  Körperverletzungen
-  Tierhalterhaftung
-  Arzneimittelschäden
-  Medizinprodukteschäden
-  **Behandlungsfehler**

Krankenkassenregress bei Behandlungsfehlern

Behandlungsfehler mit kausalem Schaden

Ein Arzt hat eine Behandlung nicht nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden **allgemein anerkannten fachlichen Standards** entsprechend durchgeführt („Unterschreitung des geltenden fachlichen Standards“)



Folgeerkrankungen und **zusätzliche Kosten** der Krankenkassen für die Heilbehandlung

Anspruch des Versicherten auf Schadensersatz geht auf die Krankenkasse über
(§ 116 Abs. 1 S. 1 SGB X)

Agenda

- 1 Krankenkassenregress (§ 116 Abs. 1 S. 1 SGB X)
- 2 **Politische Standortbestimmung**
- 3 Zahlen, Daten, Fakten
- 4 Argumente für den Krankenkassenregress
- 5 Schlussbetrachtung

Politische Standortbestimmung

- In den letzten Jahren **vermehrt Forderungen** des Regressausschlusses der Kranken-/Pflegekassen bei Behandlungsfehlern von Politik und Versicherungen

Gründe

- 1. Entlastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses**
- 2. Entlastung der Haftpflichtversicherungen**

- Justizministerkonferenz hat 2016 die **Prüfung des geltenden Arzthaftungsrechts** beschlossen
- Abschlussbericht von 2017 empfiehlt, die **Entwicklung im Hebammenbereich abzuwarten**



Als Vorbild dient der teilweise Regressausschluss bei freiberuflich tätigen Hebammen nach § 134a Abs. 5 SGB V. Schäden können hier nur noch geltend gemacht werden, wenn sie **vorsätzlich** oder **grob fahrlässig** verursacht worden sind.

(GKV-VSG vom 16.07.2015)

Agenda

- 1 Krankenkassenregress (§ 116 Abs. 1 S. 1 SGB X)
- 2 Politische Standortbestimmung
- 3 **Zahlen, Daten, Fakten**
- 4 Argumente für den Krankenkassenregress
- 5 Schlussbetrachtung

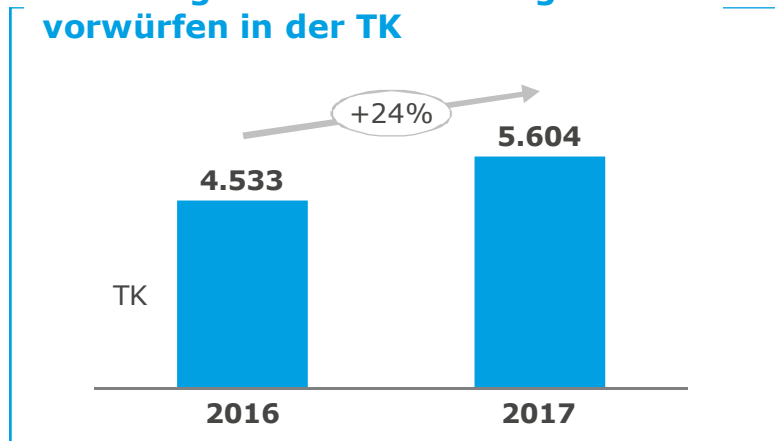
Zahlen, Daten, Fakten - Behandlungsfehler & realisierte Regressansprüche



~200 Tsd.

Behandlungsfehler jährlich
in deutschen Kliniken¹

Neuanlagen von Behandlungsfehler- vorwürfen in der TK



¹ Schrappe, APS-Weißbuch Patientensicherheit, Berlin 2018, S.12 f.

Zahlen, Daten, Fakten - Behandlungsfehler & realisierte Regressansprüche

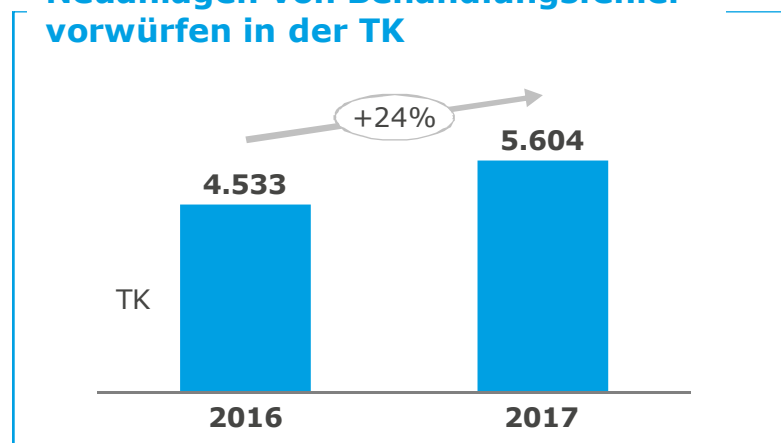
 **~200 Tsd.**

Behandlungsfehler jährlich
in deutschen Kliniken¹

 **131,4 Mio. €**

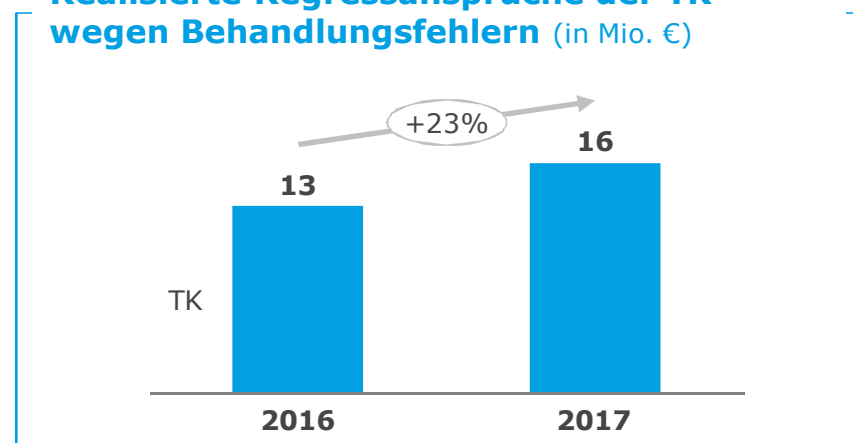
Realisierte Regressansprüche wegen
Behandlungsfehlern (KV/PV gesamt 2016)²

**Neuanlagen von Behandlungsfehler-
vorwürfen in der TK**



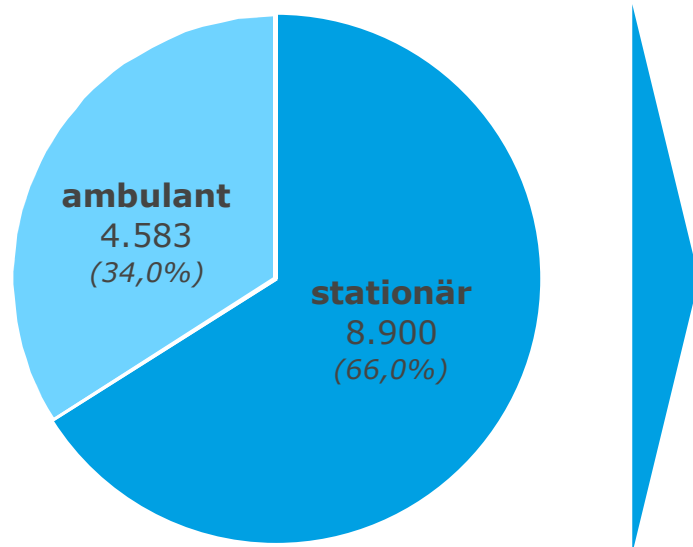
¹ Schrappe, APS-Weißbuch Patientensicherheit, Berlin 2018, S.12 f.

**Realisierte Regressansprüche der TK
wegen Behandlungsfehlern (in Mio. €)**



² Hochrechnung des GKV-SV

Zahlen, Daten, Fakten - Behandlungsfehler vorwürfe nach Sektoren



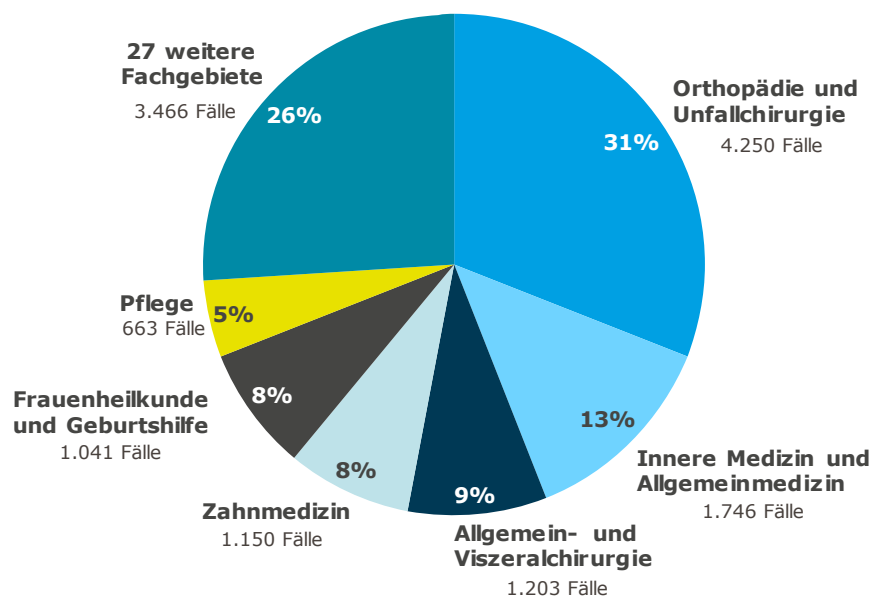
Gründe für mehr Behandlungsfehler- vorwürfe im stationären Bereich

- Schäden im stationären Bereich offensichtlicher
- Schäden im Einzelfall größer (Versicherte eher bereit gegen den Arzt vorzugehen)
- bessere Meldesysteme im stationären Bereich

Quelle | MDS/MDK, Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft, Jahresstatistik 2017

Zahlen, Daten, Fakten - Behandlungsfehlervorwürfe nach Fachgebieten

Vorwürfe nach Fachgebieten



Schwerpunkt von Behandlungsfehlervorwürfen in operativen/chirurgischen Fachgebieten

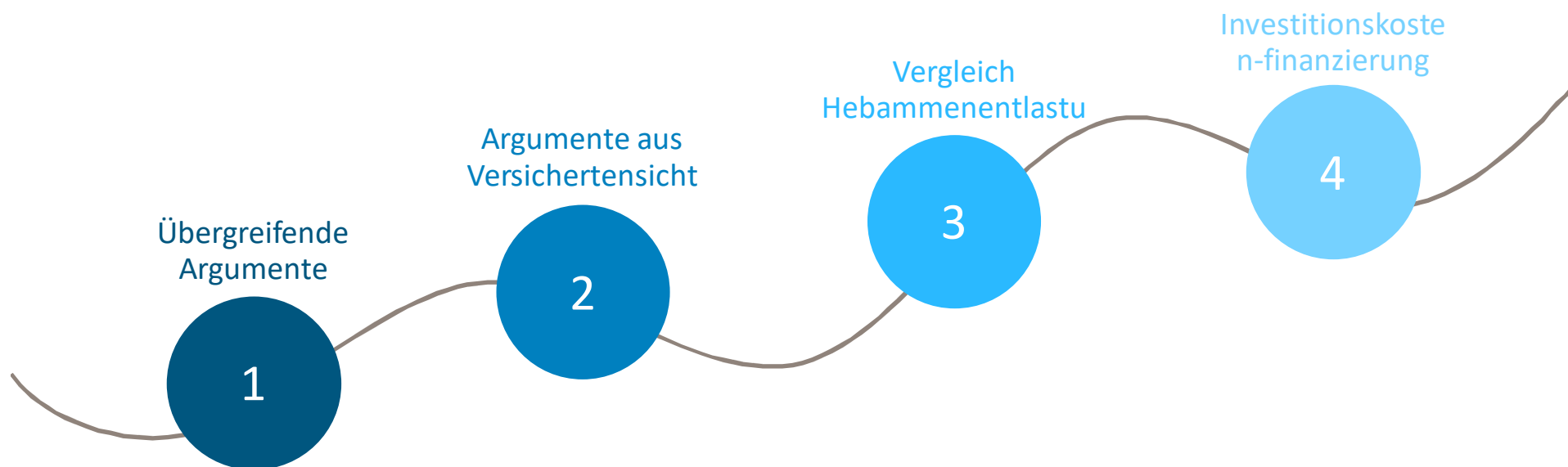
Fehlerbedingte Gesundheitsschäden sind hier für die Betroffenen einfacher zu erkennen!

Quelle | MDS/MDK, Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft, Jahresstatistik 2017

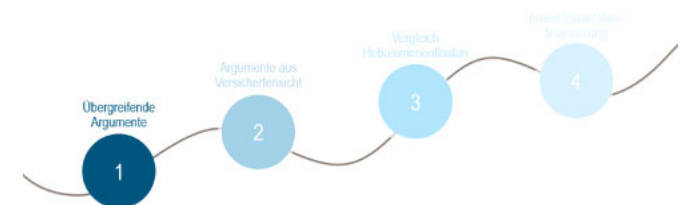
Agenda

- 1 Krankenkassenregress (§ 116 Abs. 1 S. 1 SGB X)
- 2 Politische Standortbestimmung
- 3 Zahlen, Daten, Fakten
- 4 **Argumente für den Krankenkassenregress**
- 5 Schlussbetrachtung

Argumente für den Krankenkassenregress



Übergreifende Argumente für den Krankenkassenregress



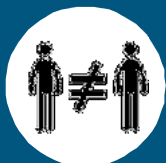
DURCHBRECHUNG DER REGELUNGEN DES SCHADENSERSATZRECHTS

Gesetzliche Beschränkungen von Regressmöglichkeiten kommen einem gesetzlichen Haftungsausschluss gleich (Verursacherprinzip wird konterkariert)



KEINE ENTLASTUNG DES ARZT-PATIENTEN-VERHÄLTNISSES

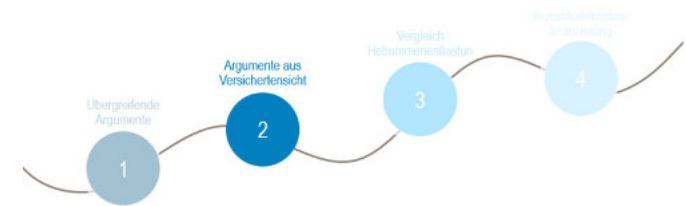
Ansprüche des Patienten ggü. dem behandelnden Arzt sind weiterhin unmittelbar durchsetzbar (z.B. Schmerzensgeldansprüche)



UNGLEICHBEHANDLUNG VERSCHIEDENER BERUFSGRUPPEN/TRÄGER

- Ärzte/Heilberufe werden ohne sachlichen Grund haftungsrechtlich bevorzugt
- PKV und Rentenversicherungsträger werden nicht in ihren Regressmöglichkeiten beschränkt. Es ist kein sachlicher Differenzierungsgrund ersichtlich.

Argumente für den Krankenkassenregress aus Versichertensicht



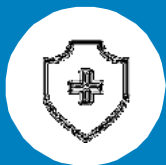
BELASTUNG DER VERSICHERTENGEMEINSCHAFT

Einschränkungen der Regresse bewirken, dass die Versichertengemeinschaft für die ärztlichen Fehler aufzukommen hat (keine Rückführung des entnommenen Geldes)



VERSCHLECHTERUNG DER BEHANDLUNGSQUALITÄT

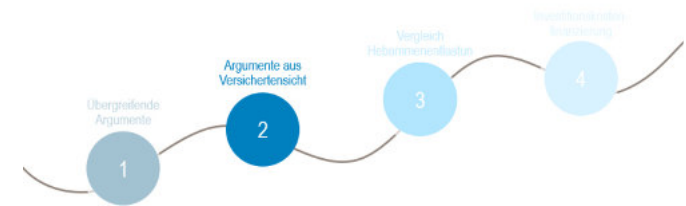
- Regresse tragen dazu bei, dass aus Fehlern gelernt, Behandlungsverläufe analysiert und Vermeidungsstrategien entwickelt werden (Präventionswirkung des Haftungsrechts)
- Regresseinschränkungen senken den individuellen Anreiz zur Schadensvermeidung



VERSCHLECHTERUNG DES PATIENTENSCHUTZES

Früher wurde von der Politik das zurückhaltende Regressverhalten der Kassen ggü. Leistungserbringern als Defizit bei der Gewährleistung des Patientenschutzes kritisiert

Argumente für den Krankenkassenregress aus Versichertensicht



VERSCHLECHTERUNG DER BERATUNGSQUALITÄT

Der Abbau von Spezialisten und interner Strukturen auf dem Gebiet des Regressrechts würde dazu führen, dass Versicherte bei einem Behandlungsfehlerverdacht nicht mehr so qualifiziert unterstützt werden können wie bisher



GESETZLICHE VERPFLICHTUNG ZUR PATIENTENUNTERSTÜTZUNG

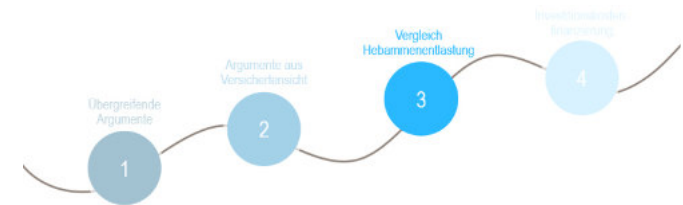
Die Unterstützung der Versicherten wurde im Jahr 2013 durch das PatRG verstärkt. § 66 SGB V wurde von einer „Kann“ zu einer „Soll“-Vorschrift. Im Jahr 2017 wurden einzelne Unterstützungsleistungen in § 66 S. 2 SGB V konkretisiert.



PROZESSUALE NACHTEILE FÜR DIE VERSICHERTEN

- Keine wertvollen Erkenntnisgewinne (tatsächlicher, medizinischer, rechtlicher Art) aus den Verfahren der Krankenkassen für die Versicherten (und deren eigene Verfahren)
- Versicherte und Kassen können nicht mehr als einfache Streitgenossen klagen

Argumente für den Krankenkassenregress - Vergleich Hebammenentlastung



WEITERHIN ANSTEIGENDE HAFTPFLICHTPRÄMIEN

Weder Teilregressausschluss noch Sicherstellungszuschlag konnten den Anstieg der Haftpflichtprämien für freiberuflich tätige Hebammen bremsen

Rückblick: Teilregressausschluss



Als Vorbild dient der teilweise Regressausschluss bei freiberuflich tätigen Hebammen nach § 134a Abs. 5 SGB V. Schäden können hier nur noch geltend gemacht werden, wenn sie **vorsätzlich** oder **grob fahrlässig** verursacht worden sind.
(GKV-VSG vom 16.07.2015)

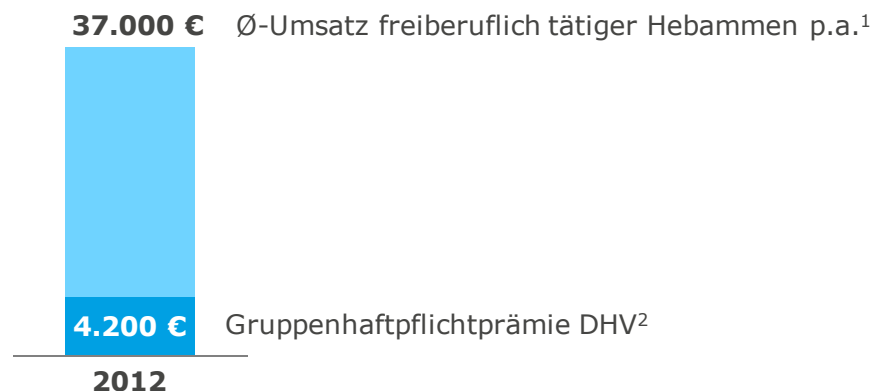
- Gesetzeszweck war der **Erhalt des Berufsstands**
- Höhe der Haftpflichtprämien war **existenzbedrohend**

Rückblick: Teilregressausschluss



Als Vorbild dient der teilweise Regressausschluss bei freiberuflich tätigen Hebammen nach § 134a Abs. 5 SGB V. Schäden können hier nur noch geltend gemacht werden, wenn sie **vorsätzlich** oder **grob fahrlässig** verursacht worden sind.
(GKV-VSG vom 16.07.2015)

- Gesetzeszweck war der **Erhalt des Berufsstands**
- Höhe der Haftpflichtprämien war **existenzbedrohend**



Berufshaftpflichtprämie > 11% des Jahresumsatzes

¹ Deutsche Hebammenzeitschrift, Lohnt sich die Freiberuflichkeit (noch)?

² Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V., Zahlenspiegel zur Situation der Hebammen 6/2018 vom 26.06.2018, S. 3

Exkurs: Sicherstellungszuschlag



Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen, erhalten für Geburten ab Mai 2015 von der GKV einen **Sicherstellungszuschlag** gem. § 134a Abs. 1b SGB V
(GKV-FQWG vom 24.07.2014)

Berechnung des Sicherstellungszuschlags

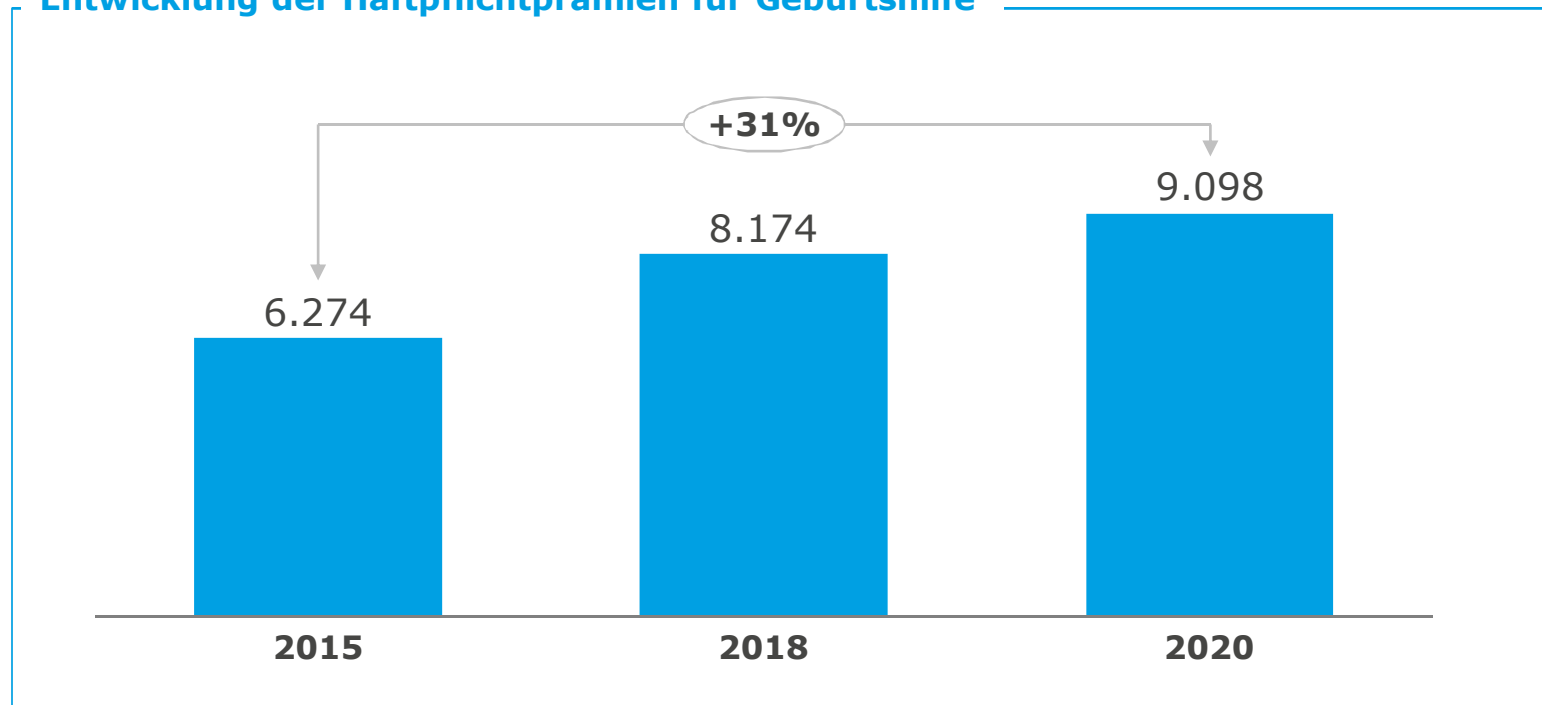
	Prämie ab 1.7.2017
	7.595,46
Abzug: bis zu 150 € für private Versicherungsbestandteile (anteilig)	-98,76
Abzug: 5% für Police ohne GH	- 379,77
Abzug: 7,5% für Privatversicherte/Selbstzahler	- 569,66
Abzug: 1.000 € Haftpflichtkostenbestandteile (anteilig) vor 1.7.2010	-1.000,00
Summe Abzüge	-2.048,19
Auszahlungsbetrag pro Jahr	5.547,27

- Sicherungszuschlag = **Ausgleich für steigende Prämien der Berufshaftpflichtversicherungen**
- Hebammen müssen nur die Differenz zwischen Haftpflichtprämie und Sicherstellungszuschlag zahlen
- Kostensteigerungen werden durch den Sicherstellungszuschlag weitgehend von der GKV getragen

Quelle | Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V. - Sicherstellungszuschlag

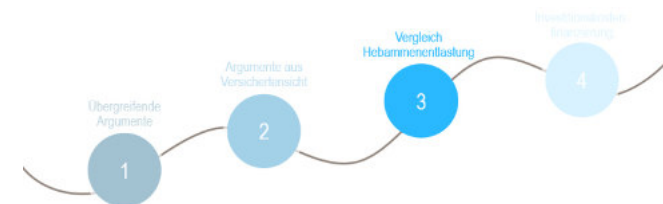
Beide Maßnahmen konnten den Haftpflichtprämienanstieg für freiberufliche Hebammen nicht bremsen

Entwicklung der Haftpflichtprämien für Geburtshilfe



Quelle | Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V., Zahlenspiegel zur Situation der Hebammen 6/2018 vom 26.06.2018, S. 3

Argumente für den Krankenkassenregress - Vergleich Hebammenentlastung



WEITERHIN ANSTEIGENDE HAFTPFLICHTPRÄMIEN

Weder Teilregressausschluss noch Sicherstellungszuschlag konnten den Anstieg der Haftpflichtprämien für freiberuflich tätige Hebammen bremsen



DOPPELBELASTUNG DER KRANKENKASSEN (VERSICHERTEN)

Krankenkassen/Versicherte sind finanziell doppelt belastet:

- Zahlung des Sicherstellungszuschlags
- Zahlung für fahrlässig verursachte Schäden

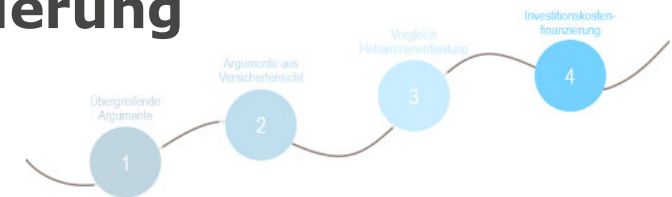


KEINE EXISTENZBEDROHUNG BEI ÄRZTEN

Eine vergleichbare Existenzbedrohung niedergelassener Ärzte ist aktuell nicht zu erkennen. Der Anteil der Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge und Gebühren am Arztpraxenumsatz liegt im Ø bei 1,2%¹ (vgl. Hebammen: 11%).

¹ Statistisches Bundesamt, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten, August 2013

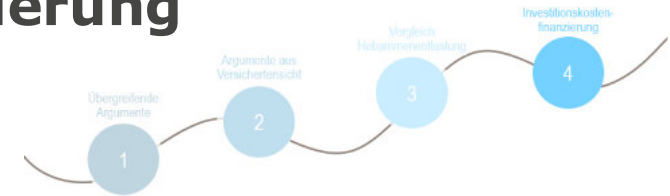
Problem der Investitionskostenfinanzierung



Frage:

Warum wird bei einem Anstieg der Haftpflichtprämien über eine Reduzierung der Haftung gesprochen, anstatt die Qualität der Behandlung zu hinterfragen?

Argumente für den Krankenkassenregress - Problem der Investitionskostenfinanzierung

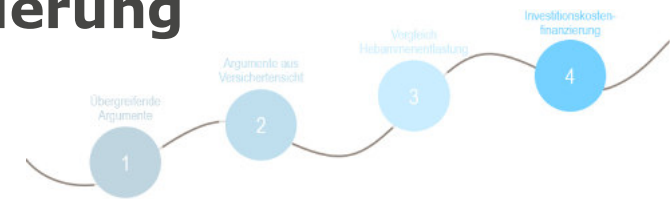
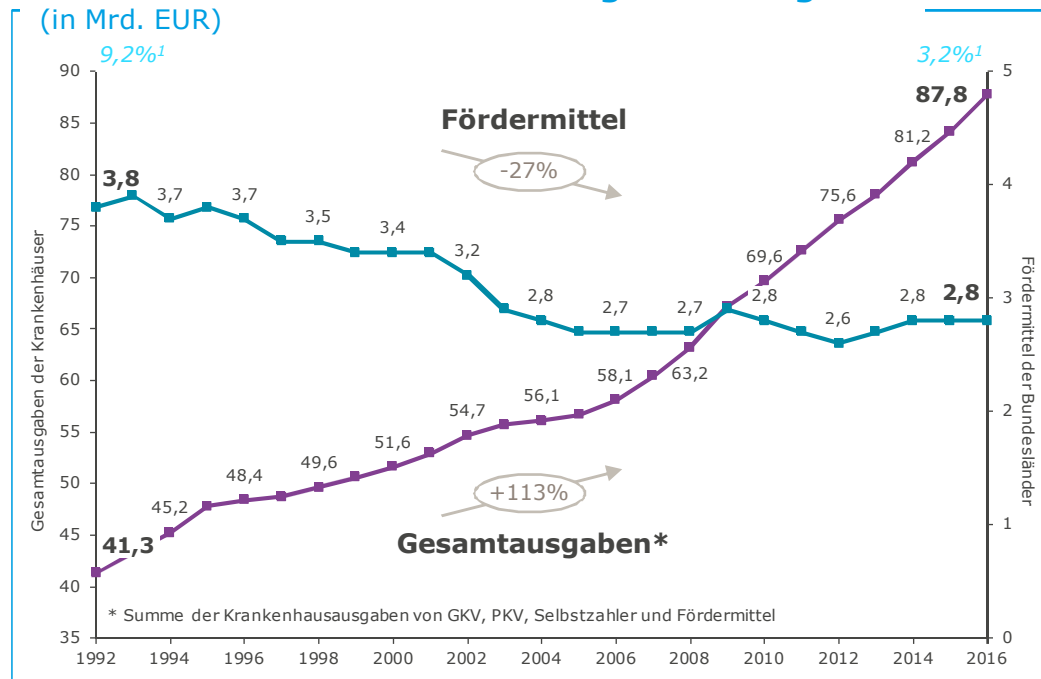


Quelle | vdek

Argumente für den Krankenkassenregress - Problem der Investitionskostenfinanzierung

Krankenhausfördermittel und -gesamtausgaben

(in Mrd. EUR)



- Reduzierung der Fördermittel um 27% bei gleichzeitiger Steigerung der Gesamtkosten um 113%
- Keine ausreichende Finanzierung der Investitionskosten
- Gelder für Betriebskosten werden „zweckentfremdet“, um notwendige Investitionen zu finanzieren. Dieses Geld wird an anderer Stelle wieder eingespart (z.B. Personal). Dies wirkt sich auf die Behandlungsqualität aus.

Quelle | vdek ¹ Anteil der Länder an der Krankenhausfinanzierung

Agenda

- 1 Krankenkassenregress (§ 116 Abs. 1 S. 1 SGB X)
- 2 Politische Standortbestimmung
- 3 Zahlen, Daten, Fakten
- 4 Argumente für den Krankenkassenregress
- 5 **Schlussbetrachtung**

Schlussbetrachtung - Argumente für den Erhalt des Krankenkassenregresses

- ✓ Kein Grund von den sinnvollen Regelungen des Schadensersatzrechts abzuweichen
- ✓ Der Regressausschluss würde:
 - die Mittel für die Versorgung der Versicherten verringern
 - zu einer Verschlechterung der Behandlungs- und Beratungsqualität führen
 - prozessuale Nachteile für die Versicherten bedeuten
 - zu einer Ungleichbehandlung verschiedener Berufsgruppen und Sozialversicherungsträger führen
 - nicht zu einer Entlastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses beitragen
- ✓ Statt die Haftung zu reduzieren, sollte man die Qualität der Behandlung erhöhen
- ✓ Teilregressausschluss und Sicherstellungszuschlag haben bei den Hebammen zu keinem Erfolg geführt
- ✓ Keine Existenzbedrohung bei Ärzten



**Falls Sie noch
Fragen haben ...**

... stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. Frank Müller

Rechtsanwalt
(Syndikusrechtsanwalt)
Fachanwalt für Medizinrecht

Techniker Krankenkasse
Tel. 040-6909-3343
dr.frank.mueller@tk.de