

Abschaffung des Krankenkassenregresses in der Arzthaftung

Michael Petry

19. Deutscher Medizinrechtstag

Berlin, den 29.09.2018

Agenda

- Die Situation der Betriebshaftpflichtversicherung für Krankenhäuser
 - Marktverhältnisse und Prämienentwicklung
- Ursachen
 - Herausforderungen der Schadenentwicklung
 - Bedeutung großer Personenschäden
 - Fallgruppe mit den Schäden mit dem derzeit höchsten Schadenaufwand
- Konsequenzen
- Lösungsmöglichkeiten
 - Staatlicher Fonds zur Absicherung der Grösstrisiken
 - Einpreisung der „Risikokosten“ zumindest in der Geburtshilfe in die DRGs
 - Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung
- Fazit

Marktsituation Haftpflicht - Die Situation vor 20 Jahren



Marktsituation Haftpflicht - Das Bild im Jahr 2012!

WGV Versicherungen

Basler
Versicherungen

R+V

VGH 

BGVA
BADISCHE VERSICHERUNGEN

Allianz 

ERGO
Versichern heißt verstehen.

VER | **SICHER** | UNGS
KAMMER
BAYERN

Marktsituation Haftpflicht - Das Bild im Jahr 2015!



We can *Jetzt neu!* do you more.*
Nur claims made



Marktsituation Haftpflicht - Das Angebot heute

WGV Versicherungen

NEWLINE
Nur claims
made

sham
Jetzt neu!

AXA Maßstäbe / **neu definiert**
Jetzt neu!

HDI
Jetzt neu!

R+V

ethias

Allianz

VGH

BGVA
BADISCHE VERSICHERUNGEN

CNA
We can *Jetzt neu!* **do you more.***
Nur claims
made

ERGO
Versichern heißt verstehen.

VER**SICHER**UNGS
KAMMER
BAYERN

Die Situation der Betriebshaftpflichtversicherung für Krankenhäuser

- Seit 2012 – dem Jahr des Ausstiegs der Zurich aus dem Krankenhaus-Haftpflichtgeschäft – steigen die Prämien für die Krankenhäuser massiv an.
- In den Jahren 2013 bis 2018 hat sich der Prämienaufwand für die Krankenhäuser nahezu verdoppelt.
- Dies, obwohl viele Häuser mit einer Reduzierung der Versicherungssumme und/oder der Vereinbarung von hohen Selbstbehaltsbeträgen reagiert haben.
- Dennoch haben sich Ende 2017 mit der Basler Versicherung und der MS Amlin erneut 2 Versicherer aus dem Markt verabschiedet.

Die Situation der Betriebshaftpflichtversicherung für Krankenhäuser - Datengrundlage

Heilwesen-Referenzpool der Ecclesia Gruppe

Die Ecclesia Gruppe nimmt seit 1987 eine systematische Erfassung der Struktur- und Leistungsdaten sowie der Schadendaten von Krankenhäusern vor (sog. Projekt 210). Das Projekt 210 repräsentiert rund 10% der Behandlungsfälle in Deutschland und umfasst aktuell über 110.000 Schadenfälle.

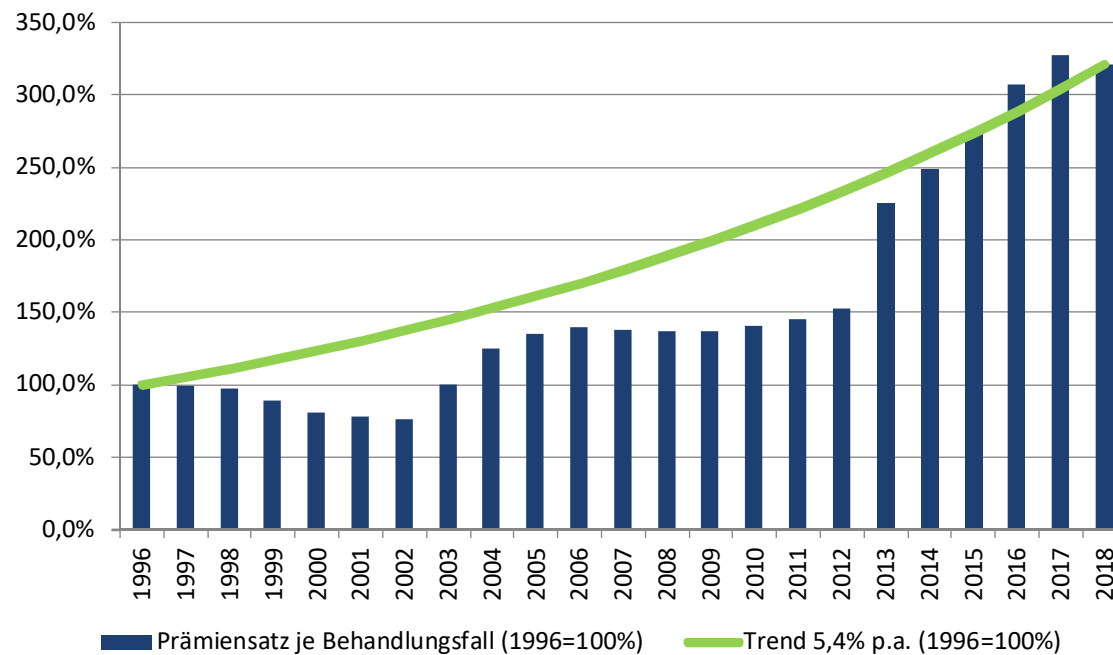
Das Projekt 210 ermöglicht eine

- objektive Nachvollziehbarkeit der Ursachen für die bisherige Prämienentwicklungen anhand von repräsentativen Daten.
- valide Bewertung von Heilwesenschäden über die Zeit und vom Ausmaß (insbesondere bei schweren Personenschäden).
- ökonomische Bewertung der Absicherungsalternativen in der Krankenhaus-Haftpflichtversicherung (sog. Risikokostenanalyse).

Die Situation der Betriebshaftpflichtversicherung für Krankenhäuser

Entwicklung des Prämienniveaus

Prämiensatz je Behandlungsfall

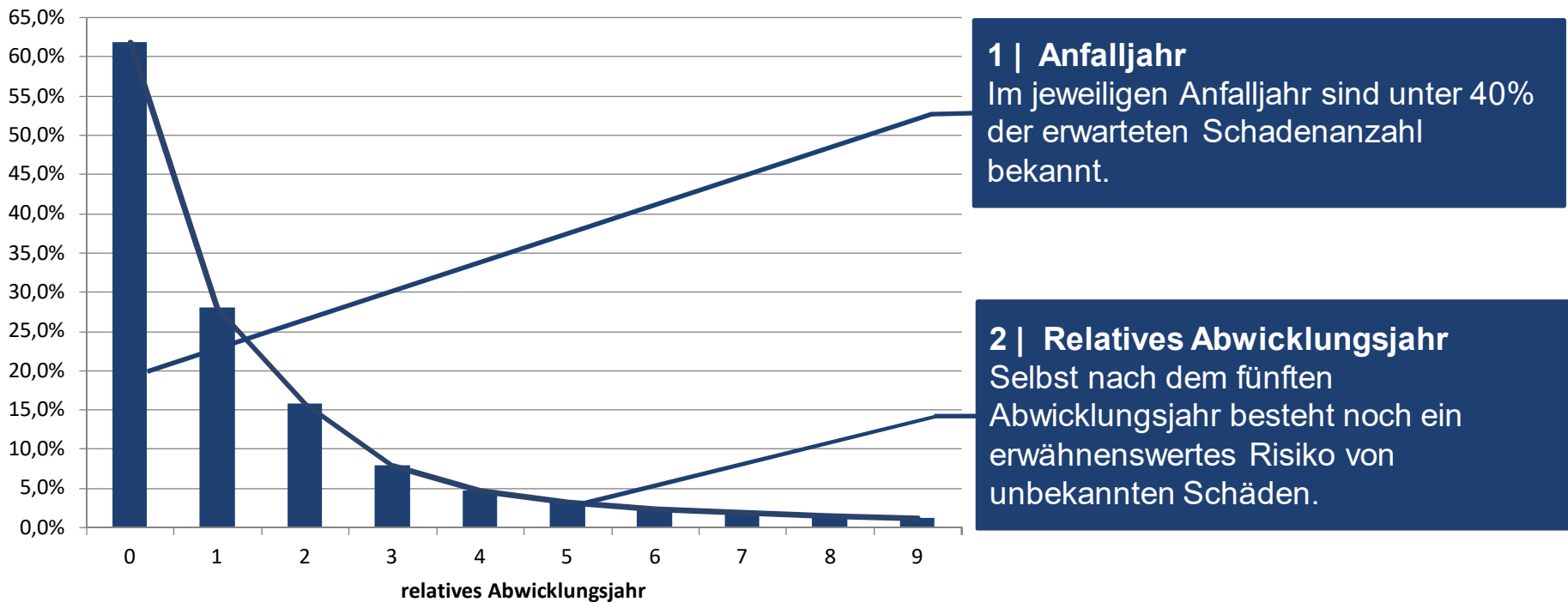


Wie entwickelt sich das Prämienniveau in der Krankenhaus-Haftpflicht-Versicherung zukünftig?

- Die Versicherer haben die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Prämiensteigerung erkannt, um mit der Schadentwicklung mithalten zu können.
- In der Zukunft sind jährliche Anpassungen mindestens im Umfang der Schadenteuerung zu erwarten.
- Es ist nicht auszuschließen, dass aufgrund der Schadenentwicklung mittel- bis langfristig selektive Prämienanpassungen erfolgen.

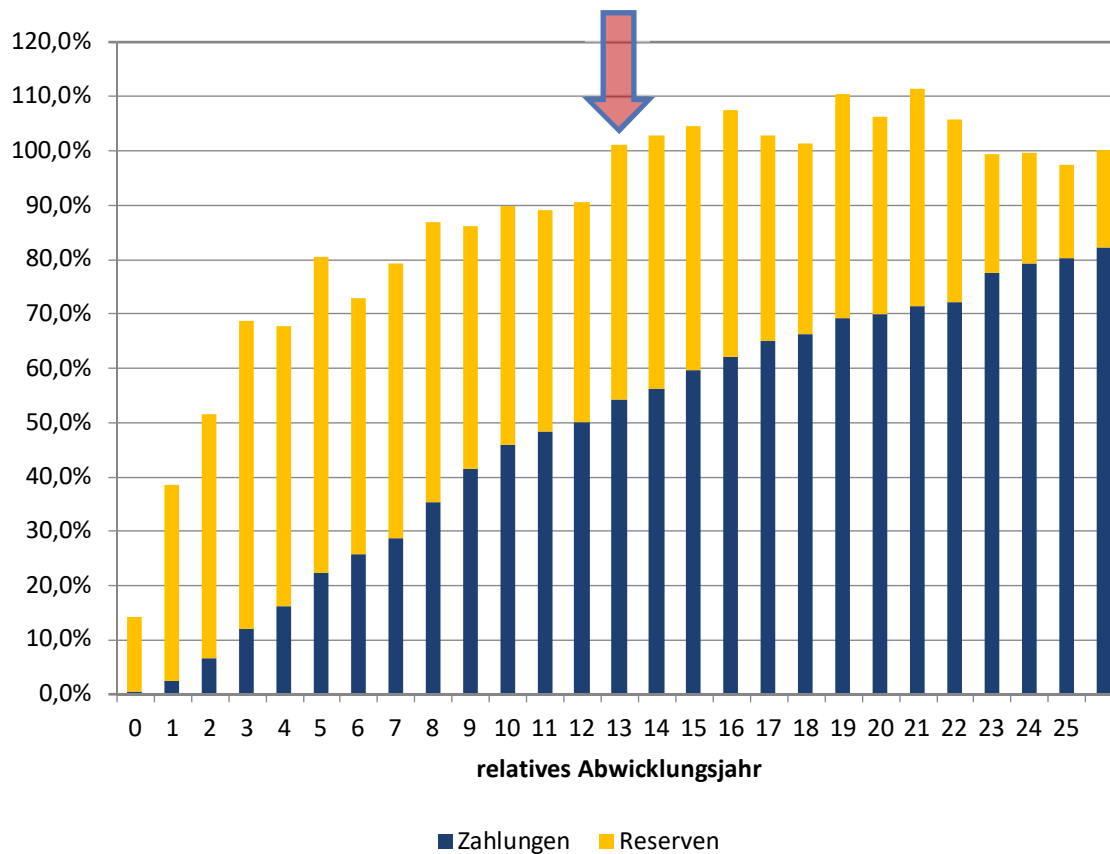
Herausforderung der Schadenentwicklung

Anteil der bis zum Jahresende nicht bekannten Schäden (IBNR)



Herausforderung der Schadenentwicklung

Schadenentwicklung der Anfalljahre 1987 bis 1991



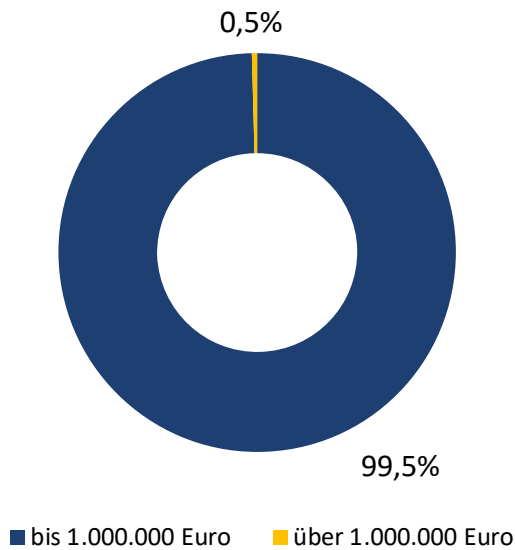
Welche Herausforderungen bestehen bei der Bewertung von Heilweschäden?

- 26 Jahre nach einem Anfalljahr steht der endgültige Schadenaufwand noch nicht fest.
- Circa 13 Jahre nach dem jeweiligen Anfalljahr hat sich der Schaden-aufwand auf einem stabilen Niveau eingependelt, welches dem endgültigen Schadenaufwand entsprechen könnte.

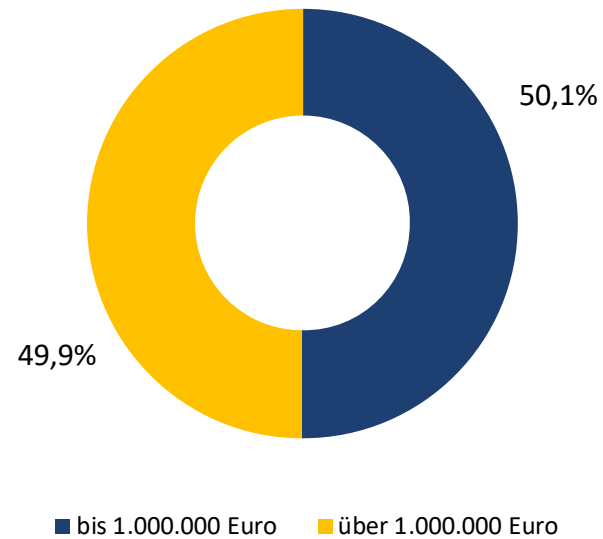
Bedeutung schwerer Personenschäden

Die Bedeutung schwerer Personenschäden (Meldejahre 1996 bis 2009 ab 1.000.000 EUR Aufwand)

Verteilung der Schadenanzahl



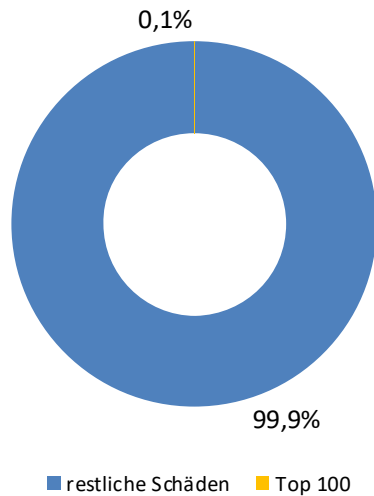
Verteilung des Schadenaufwandes auf Schadenfälle



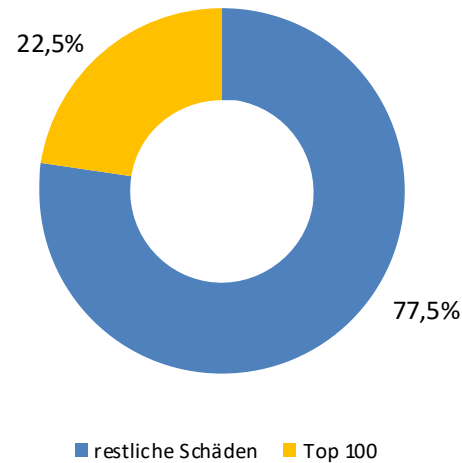
Bedeutung schwerer Personenschäden

- Beispiel: 100 größte Schäden der Meldejahre 1989 bis 2008
- Anteil an der Gesamtstückzahl (100 von 114.068 Schadenfällen) und dem Gesamtaufwand (330 von 1.137 Mio. Euro)

Verteilung der Schadenanzahl



Verteilung des Schadenaufwandes auf Schadenfälle



Bedeutung schwerer Personenschäden


- Beispiel: 100 größte Schäden der Meldejahre 1989 bis 2008
 - 3/5 der 100 größten Schadenfälle sind in der Geburtshilfe eingetreten.
 - Auch der Aufwand aus den geburtshilflichen Schadenfällen beläuft sich auf ca. 3/5 des Gesamtaufwands der 100 größten Schäden.
 - Die weiteren Schadenfälle verteilen sich über alle anderen Fachabteilungen.

Bedeutung schwerer Personenschäden

- Der Schadenaufwand wird vor allem geprägt durch
 - das Alter der Person und deren Lebenserwartung, stark beeinflusst vom medizinischen Fortschritt,
 - das tatsächliche Erwerbseinkommen bzw. die sozialen Verhältnisse von Familienangehörigen,
 - unterhaltsberechtigter Ehefrau oder Kinder,
 - der erforderliche Aufwand für die angemessene Pflege,
 - Veränderungen der Rechtsprechung,
 - die Situation der Kapitalmärkte.

Bedeutung schwerer Personenschäden

Fallgruppe mit den Schäden mit dem derzeit höchsten Schadenaufwand

- Geburtsschaden oder Schaden eines sehr jungen Kindes
- (Teil-) Beatmungspflichtig
- Häusliche Betreuung  = häusliche Krankenhilfe
- Rund-um-die-Uhr-Pflege durch geschultes Pflegepersonal
- Monatlicher Schadenaufwand nur für die häusliche Krankenhilfe ~ 25.000 €.

Konkretes Beispiel aus unserem Schadenpool Kapitalisiert mit 3 %

■ Schmerzensgeld	500.000 €
■ Häusliche Krankenpflege (25.000 €/Monat/Krankenkasse)	8.952.600 €
■ Pflegemehraufwand (3.500 €)	1.253.364 €
Erwerbsschaden (3.000 €/Monat)	894.420 €
■ Materieller Schadenmehrbedarf (Hausumbau, Fahrzeug, Pflegehilfen etc.)	1.000.000 €
■ Gesamt	12.600.384 €

Konkretes Beispiel aus unserem Schadenpool in absoluten Zahlen

■ Schmerzensgeld	500.000 €
■ Häusliche Krankenpflege (25.000 €/Monat/Krankenkasse)	18.000.000 €
■ Pflegemehraufwand (3.500 €)	2.520.000 €
■ Erwerbsschaden (3.000 €/Monat)	1.440.000 €
■ Materieller Schadenmehrbedarf (Hausumbau, Fahrzeug, Pflegehilfen etc.)	1.000.000 €
■ Gesamt	23.460.000 €

Konsequenzen

- Tendenziell wird der Schadenaufwand und damit die Prämienentwicklung allein durch Kostensteigerungen weiter steigen.
- Offen ist, ob der Fortschritt in der Medizin zu einer weiteren maßgeblichen Verlängerung der Lebenserwartung, auch von Schwerstgeschädigten, führen wird.
- Die sich insbesondere aus dem „Änderungsrisiko“ ergebenden Risiken für die Versicherungswirtschaft sowie die Unkalkulierbarkeit der entsprechenden Großschäden wird zumindest nicht zu einer wesentlichen Marktöffnung führen. Das Anbieteroligopol wird bestehen bleiben.

Konsequenzen

- Es ist eine deutliche Zunahme der Über-Limit-Schäden trotz stetig steigender Haftpflichtprämien festzustellen. Davon ist die Geburtshilfe überproportional betroffen.
- Bei inzwischen immerhin 2 sogenannten „Überlimitschäden“ haben die Organe der Krankenhäuser ernsthaft darüber nachgedacht, dies zum Anlass zu nehmen, das Haus in die Insolvenz gehen zu lassen.
- In einem der Fälle handelte es sich um einen großen Krankenhausträger, der im Falle der Realisierung der vollen kalkulierten Schadensumme keine Chance mehr sah, dass das Haus diesen Betrag jemals wieder erwirtschaften kann.

Konsequenzen

- Folge: Auch im letzten Jahr haben eine Reihe von Krankenhäusern ihre Geburtshilfe geschlossen.
- Dies betrifft naturgemäß besonders kleinere Häuser, da dort der hohe Prämienanteil für die Geburtshilfe sich besonders bemerkbar macht.
- Dies kann – insbesondere im ländlichen Raum – regional zu Versorgungsengpässen führen.
- Es muss deshalb politisch gehandelt werden, um dies zu vermeiden.

Lösungsmöglichkeit 1

Staatlicher Fonds zur Absicherung der Grösstrisiken

- Die existenziell gefährdenden Großschäden sind statistisch außerordentlich selten. Dennoch muss der Versicherer dieses Risiko bei jedem einzelnen Haus einkalkulieren.
- Dies erzeugt für die Einrichtungen erhebliche Kosten, die man dadurch begrenzen könnte, dass der Fonds die weitere Regulierung der Schäden übernimmt, die eine bestimmte Größenordnung – z.B. 3 oder 5 Mio. € - übersteigen.

Lösungsmöglichkeit 2

Einpreisung der „Risikokosten“ zumindest in der Geburtshilfe in die DRGs

- Krankenhäuser und Ärzte haben nicht – wie andere Risikobranchen - 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!
- Könnten die Krankenhäuser – wie andere Hochrisikobranchen – diese Risikokosten in die DRGs einpreisen, wäre das Problem gelöst.

Lösungsmöglichkeit 2

Einpreisung der „Risikokosten“ zumindest in der Geburtshilfe in die DRGs

- In den DRGs werden die Risikokosten der Behandlungsträger für die Hochrisikodisziplinen nicht adäquat abgebildet. Dies gilt insbesondere für die Geburtshilfe.
- Im Jahr 2017 wurden in der Bundesrepublik 787.884 Kinder geboren.
- Nach unseren Hochrechnungen liegt der Schadenaufwand für die Geburtshilfe bei etwa 235 Mio. €.
- Dies bedeutet, jede Geburt hat Risikokosten von ~ 300,-- €.

Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

- Die Regresse der Kranken- und Pflegekassen machen inzwischen mehr als 26 % der Gesamtschadenzahlungen aus.
- Im Hinblick auf den zunehmenden Anteil der Kranken- und Pflegekosten ist diese Tendenz steigend.

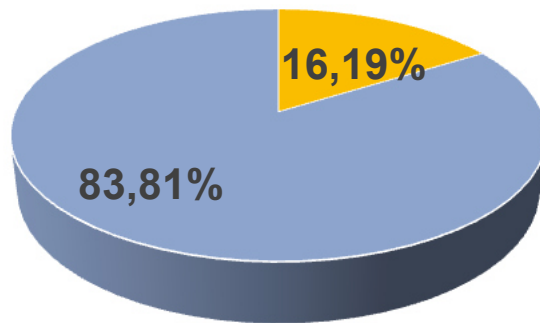
Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

**Anteil Zahlungen SVT an
Gesamtzahlungen 1976 bis 1990**

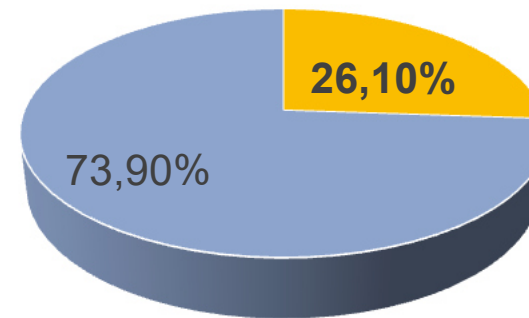
**Anteil Zahlungen SVT an
Gesamtzahlungen 1996 bis 2017**

Schadenjahre 1976 - 1990



■ Zahlungen SVT ■ Zahlungen Geschädigte

Schadenjahre 1996 - 2017



■ Zahlungen SVT ■ Zahlungen Geschädigte

Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

- Bisher gibt es einen Regressausschluss gemäß § 116 SGB X für auf Kranken- und Pflegekassen übergegangenen Ansprüche gemäß § 134 a Abs. 5 SGB V lediglich für freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger.
- Ausschluss ist begrenzt auf Fälle der einfachen Fahrlässigkeit.
- Er ist im Hinblick auf Art. 3 GG im Hinblick auf die Beschränkung des Ausschlusses nur auf Hebammen verfassungsrechtlich zumindest problematisch.

Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

- Die Aussage in der Begründung des Gesetzesentwurfes, die Privilegierung der Hebammen sei wegen ihrer besonderen Situation gegenüber anderen Heilberufen gerechtfertigt, ist im Hinblick auf die Prämiensituation bei Krankenhäusern und Ärzten in der stationären Geburtshilfe, aber auch den anderen Hochrisikodisziplinen, jedenfalls eine kühne Behauptung.

Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

- Immerhin hat der Gesetzgeber in § 134 a Abs. 5 SGB V dokumentiert, dass mit den bisherigen gesetzlichen Regelungen das Problem der Haftung und Versicherung, jedenfalls in der Geburtshilfe, nicht zu lösen war.
- Dies gilt aber in gleichem Maße für die Hochrisikodisziplinen in der stationären Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Geburtshilfe.
- Will man nicht zulassen, dass die Risikokosten über die DRGs voll refinanziert werden, wäre ein Regressausschluss das nächst mildere Mittel.

Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

- Dies würden eine Reihe von Kosten erspart. Dieser Aufwand könnte der Patientenversorgung unmittelbar zu Gute kommen.
- Während und wegen der Regressverfahren verdienen
 - ❖ Sachverständige
 - ❖ Rechtsanwälte
 - ❖ Gerichte
 - ❖ ggfs. die Versicherungsmakler.
- Auch dieser Aufwand muss (müsste) von den Kassen refinanziert werden.

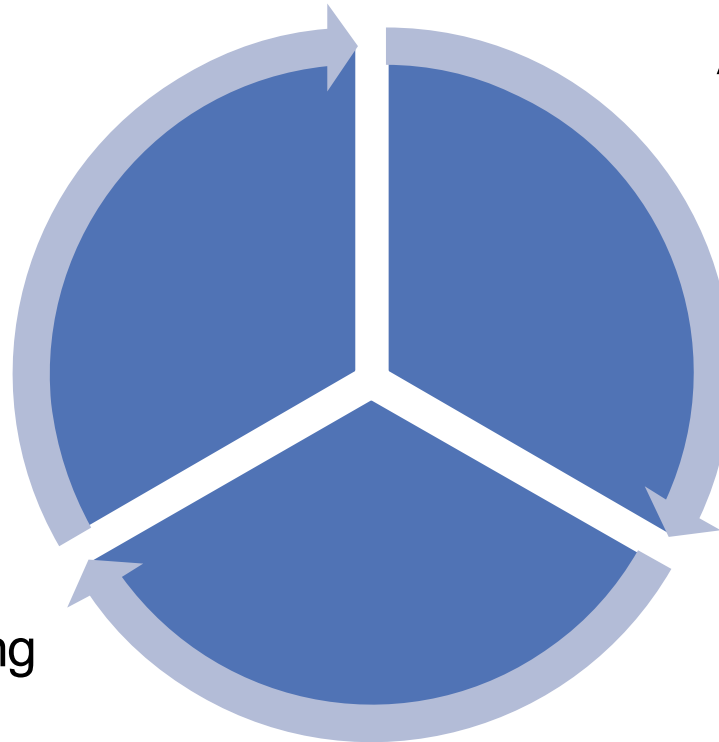
Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

Kreislauf der Verfahrenskosten

Berücksichtigung der höheren Kosten in den DRGs

Prämienerhöhungen = Ausgabensteigerung Krankenhaus



Anspruchstellung

- Kosten für
- Rechtsanwälte
 - Sachverständige
 - Gerichte
 - Makler
 - etc.

Erhöhung Schadenaufwand

Lösungsmöglichkeit 3

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

- Ein Regressausschluss würde demnach Aufwände einsparen, die jedenfalls nicht den Patienten zu Gute kommen.
- Es würde die Prämienbelastung für Krankenhäuser und Ärzte spürbar reduzieren.
- Einsparungen könnten dann in der Krankenbehandlung eingesetzt werden.

Lösungsmöglichkeiten

Abschaffung der Krankenkassenregresse in der Arzthaftung

Formulierungsvorschlag Neuregelung

- Ergänzung des § 116 Abs. 1 SGB X um einen § 116 Abs. 1 **Satz 3** SGB X:

„Ein Ersatzanspruch nach Satz 1 und 2 wegen Schäden aufgrund von Fehlern bei der medizinischen Behandlung kann von Kranken- und Pflegekassen nur geltend gemacht werden, wenn der Schaden vorsätzlich verursacht wurde.“

Fazit

- Die extremen Prämiensteigerungen für die Haftpflichtversicherung von Krankenhäusern und Ärzten waren erforderlich.
- Es ist absehbar, dass diese Entwicklung sich fortsetzen wird.
- Die faireste Lösung wäre, die vorhandenen Risikokosten in die DRGs einzupreisen.
- Der Regressausschluss ist die kleinere Lösung, die aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten ist.
- Die so eingesparten Kosten könnten der Patientenversorgung zu Gute kommen. Ein besserer Weg für die Patientensicherheit.

Fazit

- Übrigens:

Es hält sich hartnäckig das Gerücht, dass die Kassen die Einnahmen aus den Regressen nicht in die Patientenversorgung zurückfließen lassen, sondern die Einnahmen genutzt werden, um Sonderaktionen zu finanzieren.

Aber vielleicht hören wir ja heute, ob das stimmt...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Michael Petry



ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH

Klingenbergstr. 4, 32758 Detmold



michael.petry@ecclesia.de



T +49 (0) 5231 603-346

M +49 (0) 171 226 9845