

Einfache Anfrage Lüthi-St.Gallen vom 1. Mai 2017

Wie effizient und patientenfreundlich sind Rückstellungen anstelle Haftpflichtversicherungen in den öffentlichen Spitälern?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 6. Juni 2017

Sonja Lüthi-St.Gallen stellt in ihrer Einfachen Anfrage vom 1. Mai 2017 verschiedene Fragen zu Haftpflichtversicherungen, Schadenfällen und Rückstellungen für offene Schadenfälle in den öffentlichen Spitälern.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Das Haftpflichtwesen für die St.Galler Spitalverbunde wird vom Risk Management betreut. Das Risk Management ist organisatorisch der Gebäudeversicherung des Kantons St.Gallen (GVA) angegliedert, bewirtschaftet aber im Auftrag des Kantons im Bereich der Sach-, Personen- und Vermögensschäden sämtliche Risiken der Staatsverwaltung und der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten. In der Vergangenheit kamen verschiedene Versicherungslösungen zum Tragen: vollumfängliche Versicherungslösung mit einem externen Versicherer (2009 bis 2011), beschränkte Versicherungslösung mit einem externen Versicherer (2003 bis 2008 / der externe Versicherer übernahm nur 20 Prozent der Schadensumme; die gesamte, vom Versicherer finanzierte Schadensumme war ausserdem betraglich limitiert) und eine eigene Versicherungslösung (ab 2012). Bei der Eigenversicherungslösung entrichten die Spitalverbunde dem Risk Management eine Jahresprämie bzw. eine Einlage. Diese dient – abgesehen von den Aufwänden des Risk Managements – der Finanzierung von Schäden aus Haftpflichtfällen. Die Höhe der Jahresprämie wird so festgesetzt, dass sie die erwartete Schadensumme für Spitalhaftpflichtfälle deckt. Da Haftpflichtfälle in der Regel eine lange Bearbeitungszeit aufweisen, muss der grösste Teil der von den Spitalverbunden entrichteten Jahresprämie für pendente Fälle zurückgestellt werden.

Zu den einzelnen Fragen:

- 1./2. Für Spitalhaftpflichtfälle aus der Periode 2012 bis 2016 wurde bis Ende 2016 eine Schadensumme von rund 4,3 Mio. Franken ausgerichtet. Rund 13,3 Mio. Franken wurden zurückgestellt. Die Rückstellungen decken aus heutiger Sicht die erwartete Schadensumme für die noch pendenten Fälle ab.
3. Für die Eigenversicherungslösung des Risk Managements sind für die Jahre 2012 bis 2016 Besoldungs- und Infrastrukturkosten von insgesamt 0,71 Mio. Franken (d.h. rund 0,14 Mio. je Jahr) angefallen. Das Risk Management hat in diesem Zeitraum zusätzlich rund 0,4 Mio. Franken (d.h. rund 0,08 Mio. Franken je Jahr) für Fachexpertisen ausgegeben. Diese werden von Fachspezialisten im Auftragsverhältnis (innerhalb des bestehenden Netzwerks für medizinische Dienste) ausgeführt.
4. Rund 99 Prozent aller Fälle werden aussergerichtlich erledigt. Seit der Eigenfinanzierung ab 2012 hat sich die aussergerichtliche Einigung sogar noch leicht verbessert. Wurden mit dem externen Haftpflichtversicherer rund 1 Prozent aller Fälle prozessual ausgefochten, hat sich mit der Eigenfinanzierungslösung die prozessuale Erledigung auf 0,6 Prozent aller Fälle reduziert.

5. Die Vorteile der Eigenfinanzierungslösung liegen in der Qualität der Dossierbearbeitung, in der Patientenfokussierung sowie in der Präventionsarbeit. Die internen Fachspezialisten bearbeiten rund 80 Fälle (je Vollzeitäquivalent). Die Dossierbelastung je Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter ermöglicht eine schnelle Bearbeitung sowie eine qualitativ hochwertige Schadenregulierung (vertiefte Prüfung der Schadenersatzpflicht). Weitere personelle Ressourcen werden für die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten (z.B. auch Hausbesuche) und vorwiegend für die Präventionsarbeit eingesetzt. Die Erkenntnisse aus der Schadenregulierung fliessen regelmässig als Präventionstipps in die Spitäler zurück und dienen der Qualitätssicherung und Risikominderung. Die Auskunfts- und Austauschmöglichkeit des medizinischen Personals der Spitäler mit den eigenen, internen Medizinalhaftpflicht-Spezialisten wird rege genutzt und sehr geschätzt.

Bei der Eigenfinanzierungslösung muss spezialisiertes Know-how für die Schadenregulierung sichergestellt werden. Diese Personen sind auf dem Arbeitsmarkt nicht einfach zu finden. Deshalb wird auf eine gesicherte Stellvertreterregelung und die laufende Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden gesetzt.

6. Die von den Spitalverbunden entrichtete Jahresprämie für die Eigenversicherungslösung beträgt rund 3,5 Mio. Franken je Jahr. Aus heutiger Sicht übersteigen die Einnahmen aus den Prämien die erwartete Schadenssumme sowie die internen Aufwendungen des Risk Managements, so dass mit einem Geldrückfluss an die Spitäler gerechnet werden kann. Für die Versicherungslösung zwischen 2009 und 2011 wurde eine Prämie von rund 3,6 Mio. Franken je Jahr entrichtet. Dabei war zwischen 2009 und 2011 die Versicherungssumme auf 5 Mio. Franken je Fall begrenzt und bei einem günstigen Schadenverlauf flossen keine Beiträge an die Spitäler zurück.
7. Die Rückstellungen für pendente Fälle der Versicherungsperiode 2012 bis 2016 belaufen sich Ende 2016 auf rund 13,3 Mio. Franken. Aus heutiger Sicht werden davon rund 8,7 Mio. Franken für pendente Fälle benötigt.
8. Die von den Spitälern entrichtete Jahresprämie wird je zur Hälfte nach dem Kosten- bzw. Schadenverursachungsprinzip und nach dem Solidaritätsprinzip ermittelt. Mit diesen Einnahmen werden die internen Kosten sowie die Schadenzahlungen beglichen. Der Rest wird für pendente Fälle zurückgestellt.