

Sitzung vom 15. Februar 2017

145. Anfrage (Wie effizient und patientenfreundlich sind Haftpflichtversicherungen in öffentlichen Spitälern?)

Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, hat am 28. November 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Öffentliche Spitäler sind zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet. Es liegt in der Natur der Sache, dass Haftpflichtversicherungen den an sie herangetragenen Ansprüchen von Betroffenen juristisch entgegenwirken. Die Betroffenen sehen sich gezwungen, ihre Rechte vor Gericht geltend zu machen. Betroffenen ohne Patientenrechtsschutzversicherung ist der Weg ans Gericht erschwert, da 10% des Streitwerts beim Gericht hinterlegt werden müssen. Gemäss den letzten Erhebungen 2003 bis 2008 bezahlten das USZ und das KSW während fünf Jahren 39 Mio. Haftpflichtversicherungsprämien. Den Patienten wurden in derselben Periode ca. 4,29 Mio. (11%) für Entschädigungen ausbezahlt. Betroffene Patientinnen und Patienten ohne finanzielle Ressourcen gelangen deshalb häufig an die Sozialhilfe und werden über die öffentliche Hand unterstützt, obwohl ihre finanzielle Notlage Folge der gerichtlich nicht bestätigten Schädigung durch die Spitalbehandlung ist. Die Vermutung liegt nahe, dass die öffentliche Hand doppelt bezahlt: einerseits in Form der jährlich anfallenden Haftpflichtversicherungsprämien, die nur zu einem Bruchteil als Entschädigungen ausbezahlt werden, andererseits durch Sozialleistungen, die aufgrund der finanziellen Notlage, verschärft durch die nicht erfolgreiche Spitalbehandlung, anfallen.

Es soll ernsthaft geprüft werden, ob die Haftpflichtversicherungen der öffentlichen Spitäler gekündigt und Prämienbeträge für mögliche Geschädigte in einen Fonds hinterlegt werden sollen.

Die Kantone VD, BS und SG arbeiten ohne Haftpflichtversicherung und machen sehr gute Erfahrungen. Sie haben sich für Rückstellungen in einen Fonds entschieden. Das System ist patientenfreundlicher und kostengünstiger bzw. die Allgemeinheit muss nicht zwei Mal bezahlen.

In diesem Zusammenhang bitte ich die Regierung, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie hoch waren die Haftpflichtversicherungsprämien der beiden Spitäler USZ und KWS vom Jahr 2009 bis 2015?
2. Wie hoch waren die Schadenersatzzahlungen der Haftpflichtversicherungen im selben Zeitraum an geschädigte Patientinnen und Patienten?

3. Wie gross war insgesamt der im Rahmen des Selbstbehalts von den Spitalern bezahlte Betrag?
4. Wie hoch waren die Rückstellungen im gleichen Zeitraum?
5. Wie viele Schadenfälle konnten aussergerichtlich erledigt werden? Wie häufig kam es zu gerichtlichen Auseinandersetzungen wegen Schadenersatzzahlungen?
6. Könnte sich der Kanton Zürich vorstellen, Rückstellungen in einen Fonds vorzunehmen statt eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen?

Auf Antrag der Finanzdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Haftpflichtfälle im Spitalbereich sind durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet, die sich aus dem Zusammenspiel von Medizin und Jurisprudenz ergibt. Eine sachgerechte Bearbeitung dieser Fälle verlangt den Einsatz von hochqualifizierten Spezialistinnen und Spezialisten mit Erfahrung im Bereich des Medizinalhaftpflichtrechts. Diejenigen Versicherungsgesellschaften, die Spitalhaftpflichtversicherungen anbieten, verfügen über das Personal mit dem entsprechenden Fachwissen und der nötigen Erfahrung in diesem Bereich. In dieser Fachkompetenz in der Bearbeitung von Medizinalhaftpflichtfällen liegt der Hauptgrund für den Abschluss einer Haftpflichtversicherung für die Spitäler.

Die Betriebshaftpflichtpolice der Spitäler umfassen genau gleich wie alle Haftpflichtpolice einen Rechtsschutzteil. Konkret bedeutet dies, dass die Versicherung nicht nur die Schadenersatzzahlungen in ausgewiesenen Haftpflichtfällen übernimmt, sondern auch Schutz vor ungerechtfertigten Forderungen bietet. Es widerspräche dem Versicherungsgedanken ebenso wie den Interessen der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer und letztlich auch denjenigen der Allgemeinheit, wenn die Haftpflichtversicherungen auch für Schadenersatzforderungen aufzukommen hätten, die nach geltendem schweizerischem Haftpflichtrecht nicht ausgewiesen und somit nicht gerechtfertigt sind.

Voraussetzung für die Haftung eines Spitals ist das Vorliegen einer Sorgfaltspflichtverletzung oder einer Verletzung der Aufklärungspflicht. Zudem muss ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der Sorgfaltspflichtverletzung und dem Schaden nachgewiesen werden. Schliesslich muss der Schaden selber ebenfalls rechtsgenügend ausgewiesen sein, was bedeutet, dass eine blosser Behauptung nicht genügt, sondern der Schaden selber nachvollziehbar belegt werden muss. Jede einzelne Schadenersatzforderung und jede einzelne Schadenposition müssen nach diesen

haftpflichtrechtlichen Gesichtspunkten geprüft werden. Sozialpolitische Anliegen, so nachvollziehbar sie aus menschlicher Warte auch sein mögen, spielen in diesem Zusammenhang nur eine sehr untergeordnete Rolle. Massgeblich sind allein die Regeln des Haftpflichtrechtes. Für die Unwägbarkeiten des Lebens, zu denen auch die bestehenden Risiken im Rahmen einer durchaus korrekten medizinischen Behandlung gehören, können die Spitäler und deren Haftpflichtversicherungen nicht haftbar gemacht werden.

Gemäss einer Umfrage von H+, dem Verband der öffentlichen und privaten Spitäler der Schweiz, aus dem Jahr 2014, werden 97% der angemeldeten Haftpflichtfälle aussergerichtlich bereinigt. Der verbleibende kleine Rest wird im Rahmen von straf- oder zivilrechtlichen Gerichtsverfahren entschieden. Dieser grosse Anteil an einvernehmlichen Schadenerledigungen sowie der geringe Anteil von Gerichtsverfahren widerlegen die These, dass die Betroffenen sich gezwungen sähen, ihre Rechte vor Gericht geltend zu machen.

Durchschnittlich werden rund 80% der Versicherungsprämien der beiden Spitäler USZ und KSW durch den Haftpflichtversicherer für Schadenzahlungen sowie für die Kosten der Schadenbearbeitung (Leistungserbringungskosten) verwendet. Mit dem Restbetrag in der Grössenordnung von 20% der Prämien werden Deckung für Grossschäden, sogenannte statistische Ausreisser, gewährleistet sowie die übrigen Kosten wie Steuern, Vertriebskosten, interne Verwaltungskosten der Versicherung und anderes mehr gedeckt.

Die verlangten Angaben können auch Geschäftsgeheimnisse des Haftpflichtversicherers betreffen, weshalb folgend lediglich in allgemeiner Form auf die Fragen eingegangen werden kann.

Zu Frage 1:

Trotz steigenden Patientenzahlen ist die Jahresprämie für beide Spitäler infolge sinkender Zahl der Schadenfälle im Laufe der Jahre stetig gesunken und betrug 2016 für beide Spitäler zusammen Fr. 2 120 000 (ohne eidgenössische Stempelsteuer). Diese Prämie beruht auf der Risikobetrachtung über die letzten zehn Jahre von 2006 bis 2015. Der Prämienanteil für klinische Versuche und Forschungsprojekte in der Humanforschung ist darin nicht enthalten.

Zu Frage 2:

Bezogen auf die zehnjährige Risikobetrachtung, beträgt die durchschnittlich erwartete Schadenbelastung einschliesslich Kosten für die Bearbeitung der Schadenfälle Fr. 1 691 322 pro Jahr für beide Spitäler.

Zu Frage 3:

Bei beiden Spitälern ist formell kein Selbstbehalt vereinbart. Die Beteiligung des USZ am Schadensgeschehen liegt aufgrund einer besonderen Finanzierungslösung (Fonds) bei 70%.

Zu Frage 4:

Die Rückstellungen werden bereinigt ausgewiesen und sind darum in der erwarteten Schadenbelastung bereits enthalten, da es sich um künftige Verpflichtungen handelt (vgl. Beantwortung der Frage 2).

Zu Frage 5:

Dazu kann wie erwähnt auf die Umfrage von H+, dem Verband der öffentlichen und privaten Spitäler der Schweiz, von 2014 verwiesen werden. Diese Zahlen treffen in der Grössenordnung auch für die beiden Spitäler USZ und KSW zu. Über einen Betrachtungszeitraum von zehn Jahren wurden 97% der Schadenfälle durch aussergerichtliche Einigung abgeschlossen. Die Bearbeitung der Fälle durch hochspezialisierte Versicherer kommt bei gerechtfertigten Forderungen auch den betroffenen Patientinnen und Patienten zugute. Die Fallbearbeitung erfolgt rasch und professionell.

Zu Frage 6:

Ein Wechsel vom Versicherungssystem zu einem Fonds für Schadenfälle wird zurzeit nicht erwogen. Wie eingangs erwähnt, liegt einer der Hauptgründe für den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung im Fachwissen und in der Erfahrung der Schadenspezialistinnen und -spezialisten im Schadendienst der Versicherungen. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass die Schadenersatzforderungen professionell und nach Massgabe des geltenden Haftpflichtrechts bearbeitet werden.

Eine Fonds-Lösung brächte überdies viele Fragen mit sich. So müsste z. B. geregelt werden, wer den Fonds verwaltet, nach welchen Kriterien Gelder ausbezahlt werden, welche Leistungen der Fonds übernimmt, wie der Fonds sich abgrenzt zu übrigen Sozialversicherungen, ob mit der Ausrichtung von Geldern aus dem Fonds auch andere Hilfeleistungen wie z. B. Arbeitsintegration angeboten würden, ob die Lösung für alle öffentlichen Spitäler im Kanton Zürich gelten würde und ob die Zürcher Spitäler für die Ungleichbehandlung gegenüber anderen Spitälern mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen abzugelten wären.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Finanzdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi