

Einfache Anfrage Ritter-Altstätten vom 19. Juni 2008

Effizienz und Patientenfreundlichkeit der Haftpflichtversicherungen öffentlicher Spitäler?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 9. September 2008

Werner Ritter-Altstätten bezieht sich in seiner Einfachen Anfrage vom 19. Juni 2008 auf Haftungsfälle in den öffentlichen Spitälern. Er äussert die Vermutung, dass die schweizerische Privatassekuranz zum Nachteil geschädigter Patientinnen und Patienten und auf Kosten der Sozialversicherungen bei Haftungsfällen profitiere.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Prämiegelder bzw. die öffentlichen Mittel nicht den Versicherern zufließen, sondern zu Gunsten der Patientenentschädigung ausgegeben werden. Basis für die rechtliche Abwicklung der Spitalhaftpflichtfälle im Kanton St.Gallen ist das Verantwortlichkeitsgesetz (sGS 161.1). Danach ist der Spitalträger zur Leistung von Schadenersatz verpflichtet, wenn ein Patient oder eine Patientin durch Angestellte in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtungen widerrechtlich geschädigt wurde. Eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer Spitalhaftpflichtversicherung besteht nicht.

Das Risk Management des Kantons St.Gallen überprüft die Versicherungssituation alle drei bis fünf Jahre. Ziel ist es, den kantonalen Spitalträgern ein effizientes Instrument zur Regulierung von Schadenfällen im Interesse von Patientinnen und Patienten und im Interesse der Spitäler und derer Angestellten in die Hand zu geben.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die fünfjährige Betrachtungsweise, die der einfachen Anfrage zugrunde liegt, ist im Hinblick auf die in Frage stehenden Finanzströme etwas kurz gefasst. In der Periode 1990 bis 1999 wurden insgesamt Prämien von 12,6 Mio. Franken an die Versicherer geleistet, während in derselben Periode insgesamt Ersatzeleistungen von 23,6 Mio. Franken von diesen erbracht wurden, was offensichtlich zu Verlusten bei den Versicherern geführt hat. Seit dem Jahr 2000 wurden insgesamt 38,6 Mio. Franken an Versicherungsprämien bezahlt.
2. Von diesen 38,6 Mio. Franken verbleiben 25,7 Mio. Franken zur Deckung des Selbstfinanzierungsanteils von 80 Prozent im Eigentum der Spitalträger. In der Zeitspanne ab dem Jahr 2000 bis heute wurden neue Rückstellungen für pendente Schadenfälle im Umfang von 17,9 Mio. Franken getätigt. Berücksichtigt man zusätzlich die Rückstellungen für noch offene Schadenfälle aus den 90er Jahren, resultiert eine Gesamtrückstellung von etwa 30 Mio. Franken.
3. In den vergangenen acht Jahren wurden Schadenersatzeleistungen von 4,3 Mio. Franken geleistet.
4. Seit dem Jahr 2000 wurden insgesamt 344 Schadenfälle abgeschlossen. Nur in 2,9 Prozent dieser Fälle kam es zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung. Für den Kanton St.Gallen stellen Prozesse im Verhältnis zu den abgewickelten Fällen eine Ausnahme dar. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit bis zum Abschluss betrug für die registrierten Fälle 2,3 Jahre.

5. Vor acht Jahren haben sich das Risk Management bzw. die Spitalträger für eine Fremdversichererlösung mit einem Selbstbehalt von 80 Prozent entschieden. Diese Lösung bietet nebst der Sicherstellung einer professionellen Schadenregulierung den Vorteil, dass ein grosser Teil der bezahlten Prämie in ein Depot fliesst und das Geld somit dem Versicherungsnehmer verbleibt, soweit es nicht für Schadenzahlungen verwendet wird.