



cutting through complexity™

Chancen und Risiken der Selbstregulierung sowie ausgewählte Aspekte der bilanziellen Abbildung

19. September 2013, Biersdorf am See

Prof. Dr. Volker Penter, KPMG Berlin
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater,
Partner, Leiter Gesundheitswesen



Agenda

I	Haftpflichtversicherung im Krankenhaus – quo vadis?
II	Selbstregulierung als Handlungsoption für Krankenhäuser
III	Chancen der Selbstregulierung
IV	Bilanzielle Gestaltungsspielräume der Selbstregulierung
V	Zusammenfassung

I. Haftpflichtversicherung im Krankenhaus - quo vadis?

Seit 1998 fallen die Schadenaufwendungen für die Versicherer regelmäßig höher aus als die Prämienätze, die die Krankenhäuser zahlen. Zu diesem Ergebnis gelangt eine Untersuchung des Gesamtverbandes Deutscher Versicherer (GDV), die in den Jahren 1998 bis 2007 eine jährliche Steigerung der Schadenaufwände zwischen 7 und 8,5 Prozent feststellt.

Die besondere Problematik der Schadensituation ergibt sich vor allem aus einigen besonders schweren Personenschäden, der stark erhöhten Lebenserwartung auch schwerstgeschädigter Patienten sowie den gestiegenen Pflegeaufwendungen.

Viele Versicherungen haben sich in der Folge aus dem Klinikgeschäft zurückgezogen. Insbesondere die Absicherung von Schwerstrisiken, wie sie in Universitätskliniken, in der Geburtshilfe sowie in der Humangenetik gar nicht zu vermeiden sind, ist für die Versicherer unattraktiv geworden.

I. Haftpflichtversicherung im Krankenhaus – quo vadis?

Die Versicherungskosten steigen stetig an. Zum Jahreswechsel 2012/2013 stiegen viele Haftpflichtprämien zwischen 12 Prozent und 40 Prozent an, in einigen Fällen sogar um über 100 Prozent.

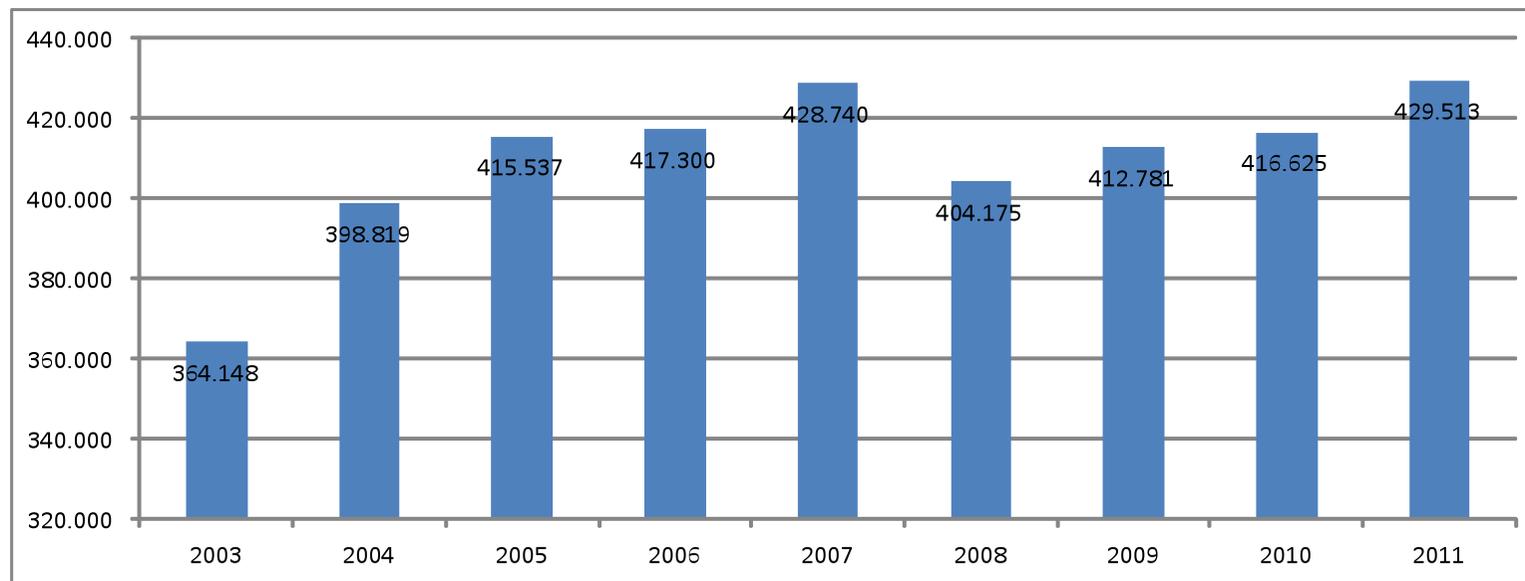


Abbildung: Versicherungskosten in TEuro inflationsbereinigt 2003 – 2011; Quelle: Kostennachweis der Krankenhäuser

Eine Patentlösung gibt es derzeit nicht. Eines ist sicher: Die Vollkaskoversicherung für Behandlungsfehler ist bald nicht mehr bezahlbar. Krankenhäuser sollten jetzt ihr Versicherungsmodell grundlegend überdenken.

II. Selbstregulierung als Handlungsoption für Krankenhäuser



II. Selbstregulierung als Handlungsoption für Krankenhäuser

Zunächst benötigt jedes Krankenhaus eine Basisversicherung für Haftpflichtrisiken, die existenzgefährdend sind. Das ist je nach Größe und Risikolage des einzelnen Krankenhauses unterschiedlich. Regelmäßig geht es hier aber um Schadenereignisse, die im Einzelfall den Betrag von 1 - 2 % eines Jahresumsatzes erreichen bzw. überschreiten.

Darüber hinaus geht es um eine betriebswirtschaftliche Abwägung zwischen den Kosten der Versicherungsprämie auf der einen Seite und den Kosten der eigenen Schadenregulierung für nicht existenzielle Risiken.

Zu berücksichtigen dabei ist der Steuerstundungseffekt für die Bildung von Rückstellungen für Schadenersatzrisiken.

Weiter ist zu überlegen, wie hoch die Zusatzkosten eines besseren Risikomanagements sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein ausgereiftes Risikomanagement zu niedrigeren Schäden und in Folge dessen zu einem geringeren Risiko des Reputationsverlustes führen kann.

Im Ergebnis solcher Überlegungen übernehmen die Krankenhäuser eine höhere Eigenverantwortung.

III. Chancen der Selbstregulierung

Es ergeben sich aber auch zahlreiche Chancen:

- die Haftpflichtprämien können gesenkt werden,
- das Schadenrisiko kann durch ein gezieltes Risikomanagement reduziert werden,
- die stärkere Selbstregulierung bietet Krankenhäusern den Vorteil des direkten und schnellen Kontaktes mit dem Patienten,
- die Folgen von Schäden werden im Krankenhaus transparent gemacht,
- es entwickelt sich eine Schadenvermeidungskultur.

IV. Bilanzielle Gestaltungsspielräume der Selbstregulierung

Die Selbstregulierung schafft auch bilanzielle Gestaltungsspielräume.

Für gesetzliche oder vertragliche Schadenersatzverpflichtungen sind Rückstellungen zu bilden, wenn die Inanspruchnahme des Bilanzierenden wahrscheinlich ist.
(§ 249 Abs. 1 Satz 1 HGB)

Systematisch betrachtet, ergeben sich dann aus der Sicht des bilanzierenden Krankenhauses folgende Fälle von zu betrachtenden Behandlungsfehlern:

1. Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden bekannt sind, die vom Geschädigten geltend gemacht wurden und über deren Höhe man einig ist
2. Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden bekannt sind, die vom Geschädigten geltend gemacht wurden und über deren Höhe man sich nicht einig ist
3. Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden bekannt sind, die vom Geschädigten noch nicht geltend gemacht wurden
4. Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden unbekannt sind, die aber schon verdeckt existieren

IV. Bilanzielle Gestaltungsspielräume der Selbstregulierung

Fall 1: Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden bekannt sind, die vom Geschädigten geltend gemacht wurden und über deren Höhe man einig ist

Die Bewertung erfolgt in Höhe des zwischen dem Geschädigten oder dessen Vertreter und dem Krankenhaus geeinten Betrages.

Grundlage kann hier ein bestandskräftiges Gerichtsurteil oder das von beiden Parteien akzeptierte Vergleichsergebnis sein.

Zahlungen für die der Zahlungszeitpunkt später als 1 Jahr nach dem Bilanzstichtag liegt, sind gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HG abzuzinsen.

IV. Bilanzielle Gestaltungsspielräume der Selbstregulierung

Fall 2: Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden bekannt sind, die vom Geschädigten geltend gemacht wurden und über deren Höhe man sich nicht einig ist

Der Erfüllungsbetrag in Höhe des voraussichtlich aufzubringenden Betrages ist sachgerecht zu schätzen.

In der Praxis können hier als Grundlage zum Beispiel Erfahrungen aus der Vergangenheit in ähnlichen Fällen, gutachterliche Stellungnahmen zum Einzelfall oder Einschätzungen des Fachpersonals des Krankenhauses dienen.

In vielen Fällen wird man einen Von-Bis-Wertebereich haben, aus dem entsprechend der Wahrscheinlichkeit ein Wert zu bestimmen ist. Naturgemäß ergeben sich hier Ermessensspielräume für den Bilanzierenden.

Grundsätzlich gilt auch hier die Verpflichtung zur Abzinsung bei Laufzeiten über einem Jahr. In der Praxis wird es aber häufig schwer sein, den Zeitpunkt der Zahlung zu schätzen, wenn man sich mit dem Geschädigten über die Höhe noch nicht einig ist.

IV. Bilanzielle Gestaltungsspielräume der Selbstregulierung

Fall 3: Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden bekannt sind, die vom Geschädigten noch nicht geltend gemacht wurden

Dieser Fall ist analog Fall 2 zu behandeln. Hier ist jedoch zusätzlich zu berücksichtigen, wie wahrscheinlich die Geltendmachung des Schadens durch den Geschädigten ist.

Zu überlegen ist, ob davon auszugehen ist, dass der Geschädigte seinen Anspruch kennt und damit die Inanspruchnahme des Krankenhauses wahrscheinlich ist oder nicht.

In der Praxis ist eine solche Unterscheidung regelmäßig problematisch. Hilfreich kann hier das Führen einer Statistik über vergangene Fälle sein, aus der sich die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme ableiten lässt.

Es ist ersichtlich, dass sich hier wiederum nicht unwesentliche Ermessensspielräume für den Bilanzierenden ergeben.

IV. Bilanzielle Gestaltungsspielräume der Selbstregulierung

Fall 4: Behandlungsfehler, die dem Bilanzierenden unbekannt sind, die aber schon verdeckt existieren

Zur Bewertung sind regelmäßig aktuarielle Hochrechnungen der erwarteten zukünftigen Schadenzahlungen auf der Grundlage vergangener Schadenzahlungen vorzunehmen.

Im Normalfall werden vom Bilanzierenden hier Gutachten von Versicherungsmathematikern ähnlich wie bei der Ermittlung von Pensions- oder Altersteilzeitrückstellungen eingeholt werden müssen.

Da die Versicherungsmathematiker bei diesen Gutachten mit umfangreichen Annahmen und unternehmensindividuellen Gegebenheiten arbeiten müssen sowie diese Art von Gutachten noch relativ neu ist und damit von den Versicherungsmathematikern noch sehr uneinheitlich gehandhabt wird, ergeben sich auch hier große Ermessensspielräume für den Bilanzierenden.

Im Gutachten sind die unter Fallgruppen 1 bis 3 gefassten Behandlungsfehler heraus zu rechnen.

V. Zusammenfassung

Krankenhäuser sollten die gegenwärtig schwierige Situation auf dem Haftpflichtmarkt nutzen, um ihr Versicherungskonzept grundlegend zu überdenken.

Dabei gilt es Vor- und Nachteile von Selbstregulierung rechtlich und betriebswirtschaftlich abzuwägen.

Am Ende kann ein gutes Konzept helfen, Kosten zu sparen und die Abhängigkeit von wenigen Haftpflichtversicherern reduzieren.



cutting through complexity™

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin

Prof. Dr. Volker Penter
Partner
Head of Health Care
T +49 30 2068-4740
vpenter@kpmg.com

Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Eingangs oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte aufgrund dieser Informationen handeln ohne geeigneten fachlichen Rat und ohne gründliche Analyse der betreffenden Situation.

© 2011 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Konzerngesellschaft der KPMG Europe LLP und Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International“), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. KPMG und das KPMG-Logo sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG, das Logo und „cutting through complexity“ sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.