

Risikomanagement in der Krankenversorgung Beratung durch Haftpflichtversicherung

Sitzung Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“
Hannover, den 25. November 2016


Michael Petry
Geschäftsführer
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH

Agenda

- Die Marktsituation in der Haftpflichtversicherung
- Aktivitäten der Versicherer zum Risikomanagement in der Krankenversorgung
 - Versicherungskammer Bayern
 - Allianz
 - ERGO
 - HDI
- Aktivitäten eines Versicherungsmaklers



Die Marktsituation in der Haftpflichtversicherung



Marktsituation 2013

- Rückzug mehrerer Versicherer vom Markt
- Massive Prämien erhöhungen der Versicherer.
Bis 50 % im Bestand, bis 100 % bei Neuverträgen,
teilweise noch mehr
- Nur noch 5 Versicherer die das Risiko zeichnen.
- Eine ähnliche Entwicklung gibt es bei den Berufshaftpflichtversicherungen von Ärzten.
- Dies gilt insbesondere für die sogenannten Hochrisiko-Disziplinen, vor allem für die Geburtshilfe, aber auch für die schneidenden Fächer.

Marktsituation 2014/2015



- Die Entwicklung hat sich in den Jahren 2014/2015 weiter fortgesetzt.
- Die bisher nicht betroffenen Häuser wurden mit Prämienmehrforderungen konfrontiert.
- Die Versicherer gehen in neueren Berechnungen davon aus, dass die Kosten für die Schäden um mehr als 6% pro Jahr steigen.
- Betroffen sind ebenfalls die Hebammen, für die nur mit sehr starkem politischem Druck der Versicherungsschutz zumindest bis Mitte 2016 sichergestellt werden konnte.

Folgen: Prämienentwicklung



Entwicklung der Prämie Krankenhaus-Haftpflicht

Eine Hochrechnung:

Die Ecclesia Gruppe betreut rund 900 Krankenhaus-Haftpflichtpolicen von deutschen Akutkrankenhäusern.

Dies bedeutet einen Anteil von etwa 43 %

Prämienvolumen 2012	etwa 100 Mio. € brutto
Prämienvolumen 2016	etwa 244 Mio. € brutto

Folgen: Prämienentwicklung

ECCLESIA Gruppe

Entwicklung der Prämie Krankenhaus-Haftpflicht

Eine Hochrechnung:

Bezogen auf den gesamten Krankenhaus-Haftpflichtmarkt bedeutet dies:

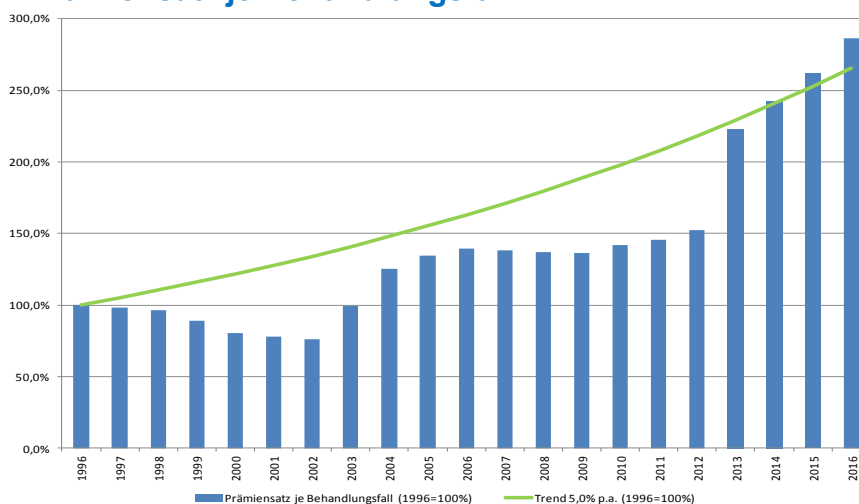
Prämienvolumen 2012	etwa 230 Mio. € brutto
Prämienvolumen 2016	etwa 560 Mio. € brutto

Also ein Mehraufwand für alle deutschen Akutkrankenhäuser von etwa 330 Mio. € brutto.

Prämienentwicklung



ECCLESIA Gruppe

• Prämiensatz je Behandlungsfall





Aktivitäten der Versicherer zum Risikomanagement in der Krankenversorgung



Aktivitäten der Versicherer

- Beratung zum Risikomanagement im eigentlichen Sinne macht lediglich die Versicherungskammer Bayern, die mit ihrer Firma MediRisk bereits viele Jahre ihren Krankenhäusern ein Beratungsangebot macht.
- Alle anderen Haftpflichtversicherer halten hier keine Angebote vor.
- Erst in den letzten Jahren beschäftigen sich verschiedene Unternehmen mit dem Thema Patientensicherheit.
- Allerdings mehr unter der Fragestellung, ob ein Krankenhaus überhaupt versicherbar ist.

Aktivitäten der Versicherer



ECCLESIA Gruppe

Risikomanagementmaßnahmen werden insofern immer wichtiger als Voraussetzung für eine zukünftige Versicherbarkeit!

So fordert die Allianz **als Voraussetzung** für ein Angebot zur Absicherung des Risikos Blut die Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen hinsichtlich des Qualitäts- und Risikomanagementsystems.

Aktivitäten der Versicherer



ECCLESIA Gruppe

Darüber hinaus gehende Unterstützung oder Beratung erteilt die Allianz nicht.

Sie ist der Auffassung, dass dies unmittelbare Verpflichtung der Krankenhäuser als „Hochrisikobereich“ ist, eine umfassendes Risikomanagementsystem aufzubauen.

Aktivitäten der Versicherer

ECCLESIA Gruppe

- Die ERGO-Versicherung macht die **Angebotsabgabe** von der Durchführung eines „Risiko-Screenings“ abhängig und schreibt in Abhängigkeit von den Ergebnissen die Durchführung von Maßnahmen des Risikomanagements als **Voraussetzung für die Zeichnung** des Risikos vor.
- Allerdings ist der Versicherer bei besonders positiven Ergebnissen auch zur Prämiennachlässen bereit.
- Dabei sind zwingend folgende Fragestellungen zu untersuchen:

Aktivitäten der Versicherer

ECCLESIA Gruppe

- strukturiertes Konzept zur Patientenaufklärung
- Vermeidung von Eingriffs-/Patientenverwechslungen
- Umsetzung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- Verfahrensanweisungen/Checklisten zu weiteren sicherheitsrelevanten Themen (z. B. Arzneimittel, Medizingeräte/-produkte, Betriebsstörungen)
- regelmäßige Fall-/Komplikations-/Mortalitätskonferenzen aller Disziplinen
- strukturiertes Beschwerdemanagement
- strukturierte Mitarbeiter- und Patientenbefragungen
- klinikweites Fehlermeldesystem (CIRS) + strukturiertes Schadenmanagement
- Clinical pathways für die häufigsten Diagnosen
- MRSA-Screening
- Training von Führungskräften zu Führung, Kommunikation, Konfliktmanagement

Aktivitäten der Versicherer

ECCLESIA Gruppe

- Der HDI-Gerling macht die Zeichnung von Krankenhausrisiken davon abhängig, dass die Kliniken **vor Abgabe einer Quotierung** einen umfangreichen Risiko-Fragebogen ausfüllen.
- Ferner, dass die Klinik bereit ist, in einen regelmäßigen Risiko-Dialog mit dem Versicherer einzutreten.
- Dieser beinhaltet auch Risikobegehungen durch Fachleute der Versicherer vor Ort.

Aktivitäten der Versicherer

ECCLESIA Gruppe

Fragebogen Medizinische Dienstleistungen (MDL)

**HDI
GERLING**

4. Organisation und Management

4.1 Aufbauorganisation

a) Verfügt Ihr Unternehmen/Konzern über eine durchgängige dokumentierte Aufbauorganisation, z. B. Organigramm der Führungsebenen?

ja teilweise nein nicht bekannt

b) Gibt es eine dokumentierte Planung für Notfälle unter Einbeziehung der Anästhesie?

ja nein nicht bekannt

c) Haben die Verantwortlichen Qualitätsmanager im Rahmen Ihrer Berichtspflichten direkten Zugang zur Geschäftsführung/obersten Leitung?

ja teilweise nein nicht bekannt

d) Wurde davon in der Vergangenheit bereits Gebrauch gemacht?

ja teilweise nein nicht bekannt

e) Existieren Dokumentationsraten der externen vergleichenden Qualitätssicherung unter von 95%

ja nein

4.2 Qualitätsmanagement

a) Verfügen Sie über ein Qualitätsmanagementsystem, das unternehmensweit gültig ist?

ja teilweise nein nicht bekannt

b) Existiert ein zentraler Qualitätsmanager, der unternehmensweit zuständig ist?

ja, ohne lokale Qualitätsmanager ja, sowie mehrere lokale Qualitätsmanager
 nein nein, mehrere lokale Qualitätsmanager
 nicht bekannt

Aktivitäten der Versicherer

ECCLESIA Gruppe

Fragebogen Medizinische Dienstleistungen (MDL)

HDI
GERLING

c) Existiert ein Incident Reporting System?

- ja
 nein

d) Wie ist die Zusammenarbeit bzw. der Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern geregelt?

4.3 Riskmanagement

a) Verfügen Sie über ein medizinisch-klinisches Riskmanagementsystem?

- ja teilweise nein nicht bekannt

b) Wird auf Ebene der Unternehmensleitung die medizinisch-klinische Riskmanagement-Strategie entwickelt und beschlossen die unternehmensweit gültig ist?

- ja nein nicht bekannt

c) Haben Sie Anforderungen des medizinisch-klinischen Riskmanagements unternehmensweit in die Corporate Policy umgesetzt?

- ja teilweise nein nicht bekannt

d) Existiert ein zentraler Riskmanager, der unternehmensweit zuständig ist?

- ja
 nein ja, sowie mehrere lokale Riskmanager
 nicht bekannt nein, mehrere lokale Riskmanager

ECCLESIA Gruppe

Aktivitäten eines Versicherungsmaklers

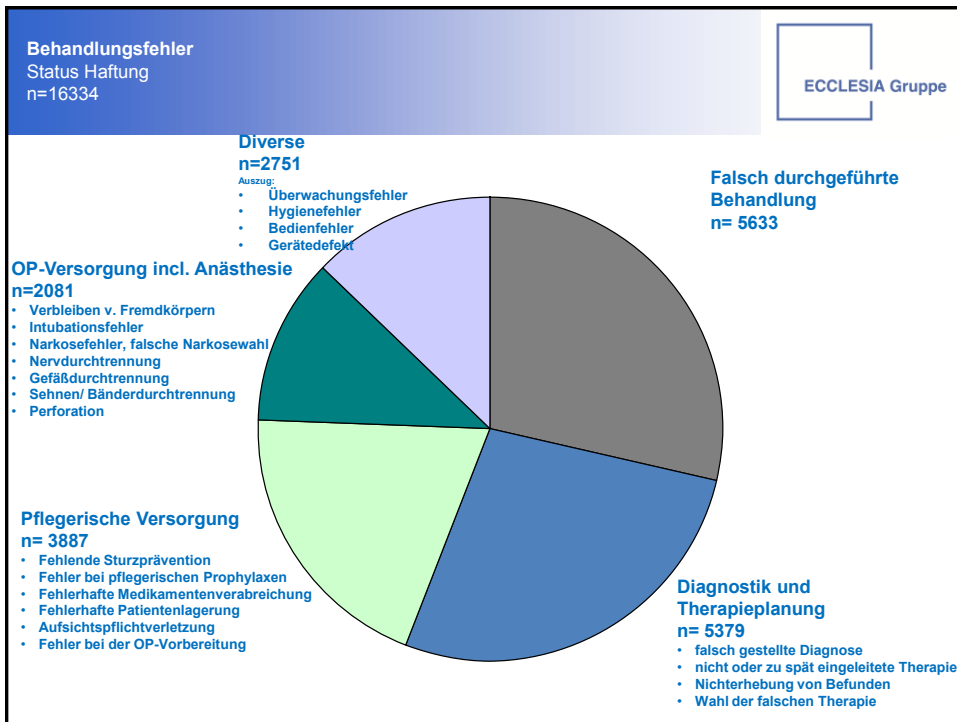
Die Ecclesia Gruppe hat vor 22 Jahren damit begonnen, sich mit dem Thema klinisches Risikomanagement zu befassen.

Seit dem werden die uns gemeldeten Schäden analysiert und systematisch erfasst. Derzeit umfasst die Datenbank rund 208.000 Datensätze.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind Grundlage unserer Beratungsangebote zum klinischen Risikomanagement an die Kliniken.



Erkenntnisse aus der Schadendatenbank Ein Beispiel



ECCLESIA Gruppe

Beispiel Hüft-TEP

Beispiel aus der Schadenpraxis


 ECCLESIA Gruppe

- Operation zum Wechsel einer Hüftendoprothese
- OP findet nicht – wie sonst üblich – im Haupt-OP, sondern im einen Stockwerk darunter liegenden OP statt.
- Zum Einbringen des neuen Schaftes wird ein sog. Zentralizer verwendet.
- *„Da die OP-Schwester am Tisch üblicherweise erst beginnt den Knochenzement anzurühren, wenn alle Komponenten vollständig auf ihrem Tisch liegen, habe ich, im Vertrauen, dass alle Komponenten bereit liegen, den Knochenzement in den Knochen eingebracht.“*
- Es fehlte der Zentralizer (Zentrierstück), der nun erst aus dem neben dem Haupt-OP befindlichen Lager geholt werden musste.

Beispiel aus der Schadenpraxis


 ECCLESIA Gruppe

- Als der Zentralizer geholt war, war der Zement bereits ausgehärtet
- Da es sich um eine Wechsel-OP handelte, war das mühsame Herauskratzen des Zementes ohne Schädigung des Knochens nahezu unmöglich. Es kam zu einer Sprengung des Knochens.
- Es musste eine erheblich längere Prothese sowie zusätzlich eine Platte verwendet werden.
- Auch das Knie wurde geschädigt
- Weitere sonst nicht notwendige OP's waren erforderlich

Beispiel aus der Schadenpraxis


 ECCLESIA Gruppe


Abgeleitete Präventionsmaßnahmen

- Die qualifizierte Versorgung der Patienten ist auch in dezentralen Eingriffsräumen gewährleistet.
- Bei der OP-Planung werden die zur Verfügung stehenden Instrumentensiebe berücksichtigt.
- Änderungen im OP-Plan dürfen nur nach einem definierten Verfahren vorgenommen werden.
- Die Prothesen / Implantate und alle erforderlichen Instrumente / Materialien werden vor der geplanten Operation auf Vollständigkeit hin überprüft. Die Verantwortlichkeiten hierfür sind eindeutig definiert.
- Mit der Operation wird erst begonnen, wenn alle Materialien vollständig vorliegen.


 ECCLESIA Gruppe

Abgeleitete Präventionsmaßnahmen

- Es bestehen innerhalb des Operationsteams klare bzw. sichere Kommunikationsregeln, um Missverständnisse vor / während / nach der Operation zu vermeiden. Elemente guter Kommunikation sind zum Beispiel:
 - * Briefing / Team-Timeout
 - * Aktives Nachfragen bei undeutlichen, missverständlichen Anweisungen
 - * „Call-Recall-Methode“ (lautes Wiederholen von Anweisungen und Bestätigung bei Durchführung dieser).
- Der Operateur prüft die Prothese / das Implantat vor der Anwendung im Hinblick auf Indikationsgerechtigkeit, Passform und Applikation.
- Die geeignete Prothese / das geeignete Implantat wird nach einem standardisierten Messverfahren prä- oder intraoperativ bestimmt, das operative Vorgehen detailliert präoperativ geplant und mit dem Patienten abgestimmt.
- Bei der Operationsplanung werden die Material- und Aufbereitungskapazitäten berücksichtigt.

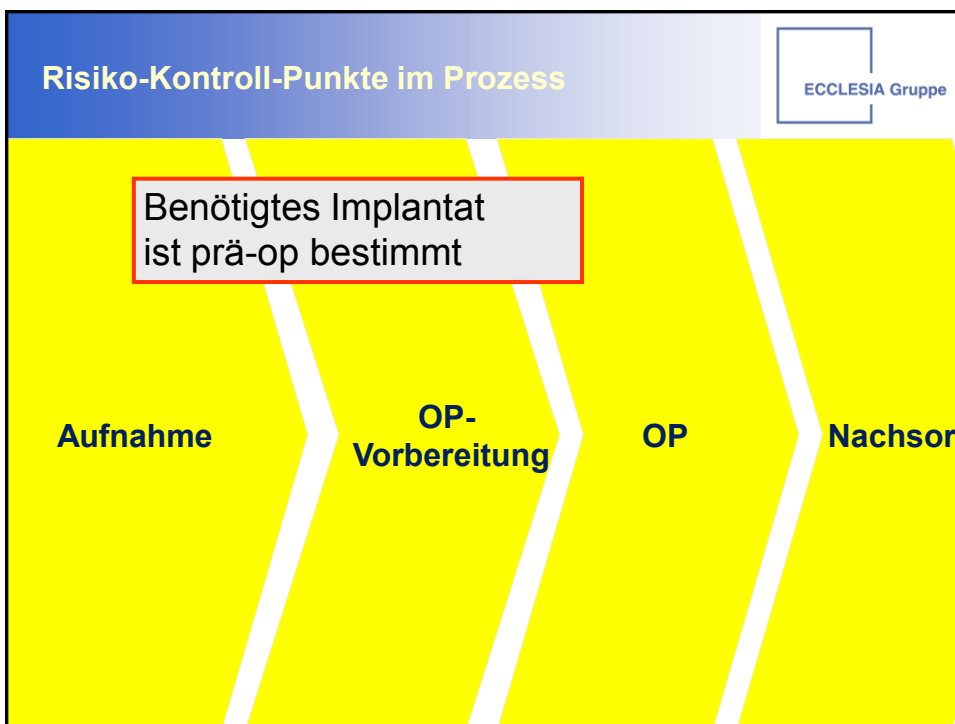


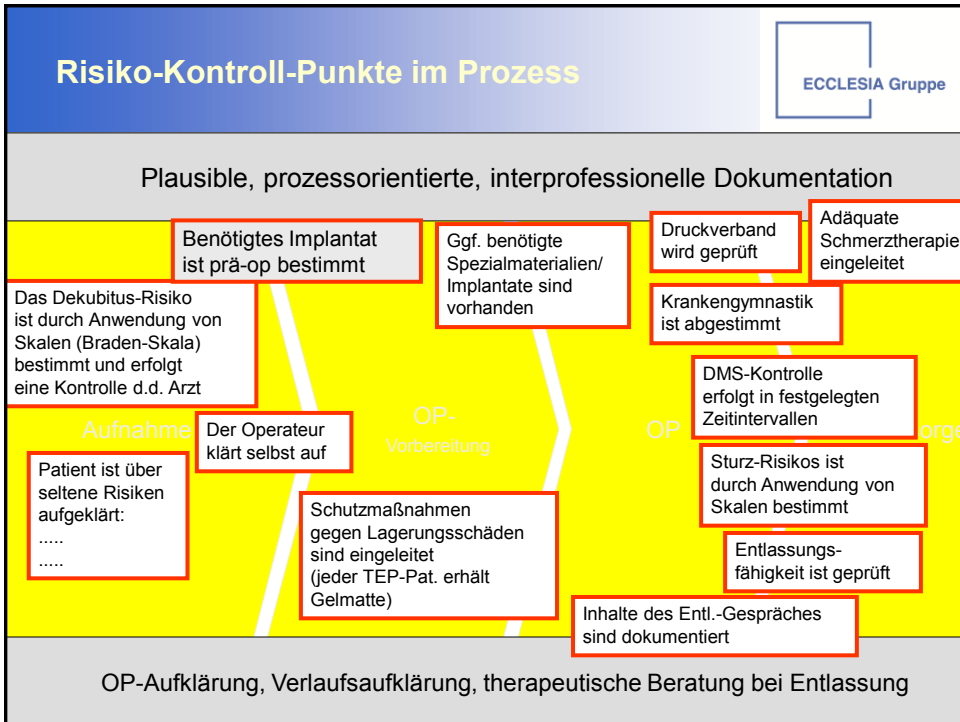
Bericht zum Risiko-Assessment

5.2 *OP-Abläufe*

Präventionsmaßnahme	Risiko	Empfehlung
geprüft (Stationspersonal/OP-Gehilfe).		
702 Die Identität des Patienten wird durch persönliche Ansprache geprüft und ggf. erfolgt eine Kontrolle der Seitenangabe.		
703	Die Kontrollschritte während der Einschleusung der Patienten in den OP sind nur informell geregelt.	Im Rahmen der Standardentwicklung im OP sind die risikopräventiven Kontrollschritte für die Einschleusung zu definieren.
704 Es ist sichergestellt, dass Patienten mit einer Sprachbehinderung oder Fremdsprachigkeit adäquat identifiziert werden können.		
705 Patienten tragen bei der Einschleusung in den OP ein Namensband (Armband mit Barcode).		
706	[Bitte hier Risiko formulieren!]	
707	Eine grundsätzliche, dokumentierte Einschätzung des Hautzustandes bei der Ein- und Ausschleusung der Patienten aus dem OP erfolgt derzeit nicht.	Aufgrund der Relevanz von möglichen Hautschädigungen im OP sollte der Hautzustand des Patienten mit einem einheitlichen Scoring bei der Ein- und Ausleitung bewertet werden.
708 Der Patient wird während und nach der Einschleusung durch geeignete Maßnahmen gegen einen Sturz vom OP-Tisch gesichert.		
709	Gelegentlich verbleibt der Patient unbeaufsichtigt im Bereich der Umbettung.	Der Patient darf zu keiner Zeit in der unmittelbaren präoperativen Phase unbeaufsichtigt sein.
710	Es liegt im DSP kein einheitliches, disziplinübergreifend vereinbartes System zur Vermeidung einer Seitenverwechslung vor.	Mit allen beteiligten Fachdisziplinen ist ein einheitliches System zur Vermeidung einer Seitenverwechslung zu definieren und vollständig umzusetzen (z. B. entsprechend der Empfehlung des "Aktionsbündnisses Patientensicherheit").

Seite 17





ECCLESIA Gruppe

Die Dokumentation nimmt im Rahmen einer Schadenfallbearbeitung die zentrale Bedeutung ein. Bei der Dokumentation des Geburtsverlaufs konnten zwei Schwachstellen identifiziert werden: ...

Mit großen Interesse wurde das Projekt durch den aktuellen Haftpflichtversicherer verfolgt. Von einer bereits geplanten, routinemäßigen Erhöhung der Haftpflichtprämie wurde nach Einsicht in den Abschlussbericht Abstand genommen.

...

Schweizerische Ärztesozietät | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2006;87: 36 1563

Qualitätssicherung

gen Erhöhung der Haftpflichtprämie wurde nach Einsicht in den Abschlussbericht Abstand genommen.

Die Spitalleitung des Ospidial d'Engadina Bassa zeigt sich mit dem Ergebnis der Analyse äusserst zufrieden und wird die Empfehlungen der Risikoanalysten gemäss der gemeinsam ermittelten Prioritätenliste nach und nach umsetzen. Zur kontinuierlichen Analyse der wasser...

DIE ZEITUNG

Literatur

- Haller U, Welti S, Haerzli D, Fink D. Von der Schuldfrage zur Fehlerkultur in der Medizin. Schweiz. Ärztesozietät. 2005;86:1665-1679.
- Klecke M. Zahl der Schadenfälle nicht gestiegen. Ka-Sonderheft. Risk Management. 2005;8:14-15.
- Stauder S. «Incident Reporting» als Instrument zur Fehleranalyse in der Medizin. ZaeQ. 2001; 9:479-484.



Vielen Dank

**für Ihre
Aufmerksamkeit**

