

Sitzung vom 4. März 2009

328. Anfrage (Haftpflichtversicherungen öffentlicher Spitäler)

Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, hat am 15. Dezember 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Die ausführliche Beantwortung der Anfrage Nr. 1313 vom 27. August 2008 über die Haftpflichtversicherungen für öffentliche Spitäler sei hiermit herzlich verdankt. Die Beantwortung der gestellten Fragen auf drei Versicherungsperioden 1990–1997, 1998–2002 und 2003–2007 ergibt Klarheit über die Kostenentwicklung in den letzten zwei Dekaden.

Verschiedene Detailfragen bleiben jedoch unerklärt:

1. Als Beteiligung des Versicherungsnehmers am Schadenrisiko kommt gemäss Beantwortung auf Anfrage Nr. 1313 ein Risikofinanzierungsmodell zur Anwendung. Gemäss diesem Modell leistet der Versicherungsnehmer einerseits eine feste Jahresprämie und andererseits jährliche Einlagen in ein Kapitaldepot. Als Gegenleistung für die Jahresprämien übernimmt die Versicherung die Schadenbearbeitung und einen massgeblichen Teil der verursachten Schadenaufwendungen. Der übrige Teil der Schadenaufwendungen wird dem Kapitaldepot entnommen. Um eine Einschätzung über die Risikobeteiligung des Kantons zu erlauben, ersuche ich die Regierung, diesen «massgeblichen Teil» zu quantifizieren.
2. In der Antwort auf Anfrage Nr. 1313 werden den Prämiensummen und den Kapitaldepoteinlagen die Auszahlungen an Geschädigte und Schadenreserven gegenübergestellt. Die Prämiensummen und die Kapitaldepoteinlagen werden getrennt aufgeführt, die Auszahlungen und die Schadenreserven hingegen jedoch als Gesamtsumme ausgewiesen. Ich bitte den Regierungsrat, die Auszahlungen und Schadenreserven getrennt jeweils am Ende der berücksichtigten Versicherungsperioden auszuweisen.
3. Was passiert mit den Schadenreserven nach Abschluss der diesbezüglichen Schadenfälle. Werden diese dem «Konto Auszahlungen und Schadenreserven» in Abzug gebracht und fliessen als Gewinn den Versicherern zu?
4. Werden die Kapitaldepoteinlagen verzinst?

5. Der Regierungsrat beschränkte sich in seiner Antwort auf Anfrage Nr. 1313 auf die vom Kanton geführten Spitäler. Zu den öffentlichen Spitälern auf Stufe Gemeinde bzw. Zweckverband beschränken sich die Zahlen auf die Wiedergabe der bei einem solchen Spital mittlerer Grösse exemplarisch eingeholten Angaben. Ich ersuche den Regierungsrat, die Zahlen aller vom Kanton subventionierten öffentlichen Spitäler oder wenigstens einer repräsentativen Anzahl Spitäler auszuweisen und entsprechend den erbetenen Kriterien auszuweisen.

Auf Antrag der Finanzdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

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

Zu Frage 1:

Das in der Antwort auf die Anfrage KR-Nr. 208/2008 (RRB Nr. 1313/2008) unter Erwägung 3 beschriebene alternative Risikofinanzierungsmodell wird lediglich bei einer der acht Haftpflichtpolicen der ins Versicherungskonzept des Kantons integrierten kantonalen Spitäler und Kliniken angewendet. Der bei diesem Modell zulasten des Versicherers anfallende Teil der Schadenaufwendungen beträgt 30%, der zulasten des Versicherungsnehmers bzw. zulasten des für ihn vom Versicherer geführten Kapitaldepots anfallende Teil 70%. Diese Aufteilung gilt allerdings, wie in der erwähnten Antwort dargelegt, nur bis zu einem bestimmten Gesamtschadenvolumen pro Vertragsperiode. Darüber gehen sämtliche Schadenaufwendungen zu 100% zulasten des Versicherers.

Zu Frage 2:

Während der Aufwand für Prämien und Kapitaldepoteinlagen pro Vertragsperiode fest vereinbart wurde und sich hernach nicht mehr verändert (ausser man berücksichtigt, dass bei gutem Schadenverlauf ein Teil der Kapitaldepoteinlagen in späteren Jahren, wenn eine endgültige Abrechnung möglich ist, wieder an den Versicherungsnehmer zurückfliesst), unterliegen die Schadenzahlungen und Schadenreserven und das Verhältnis dieser beiden Werte zueinander einer steten Entwicklung. Bei der jüngsten Versicherungsperiode verändert sich die Höhe dieser Werte wegen der immer noch erfolgenden Neuanmeldung von Schadenfällen und der laufenden Erledigung von bereits bekannten Fällen praktisch jeden Monat. Lediglich bei der ältesten Versicherungsperiode ist diese Dynamik nicht mehr vorhanden. Dort beruht die ausgewiesene Schadenlast weitestgehend auf erfolgten Schadenzahlungen und nur noch in sehr geringem Umfang auf Schadenreserven. Die Gründe dafür wurden in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 208/

2008 unter Erwägung 2 ausführlich erläutert. Ein getrennter Ausweis der bereits erfolgten Schadenauszahlungen und der Schadenreserven «jeweils am Ende der berücksichtigten Versicherungsperioden» ergibt unter diesen Umständen keinen Sinn.

Zu Frage 3:

Nach Eintritt und Meldung eines Schadens legt der Versicherer dafür eine sogenannte Schadenreserve fest. Dabei schätzt er möglichst realistisch den Umfang der nach heutiger Beurteilung für künftige Schadenzahlungen aus diesem Dossier erforderlichen Mittel. Erfolgt in einem Schadendossier eine grössere Zahlung, wird diese gleichzeitig von den Schadenreserven abgezogen bzw. werden die Schadenreserven unter Berücksichtigung der erbrachten Zahlung und der zu diesem Zeitpunkt bekannten Umstände aktualisiert. Nach Abschluss des Schadensfalles wird die Schadenakte geschlossen und die entsprechende Schadenreserve auf Null gesetzt.

Die Bildung von Schadenreserven hat für den Versicherer insbesondere einen rechnungslegungstechnischen Hintergrund. Im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer dient der Nachweis der Schadenreserven zur Hauptsache der Transparenz. Die entsprechenden Zusammenstellungen bilden die Grundlage für allfällige Vertragsänderungen oder Submissionen.

Die Möglichkeit, dass der Versicherungsnehmer bei einem besseren als ursprünglich angenommenen Schadenverlauf einen Teil der im Voraus für Versicherungen aufgewendeten Mittel zurückerhält, kann in bestimmten Vertragsmodellen vorgesehen sein (vgl. z. B. das in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 208/2008 unter Erwägung 3 beschriebene alternative Risikofinanzierungsmodell), hat aber mit dem Instrument der Schadenreserve nichts zu tun.

Zu Frage 4:

Die Kapitaldepoteinlagen bei der auf einem alternativen Risikofinanzierungsmodell beruhenden Police werden verzinst. In der laufenden Versicherungsperiode entspricht der Zinssatz der Durchschnittsrendite von zehnjährigen Obligationen der Eidgenossenschaft, vermindert um 0,25% (jeweils Durchschnittsrendite per Monatsende gemäss Publikation der Schweizerischen Nationalbank).

Zu Frage 5:

Die Spitäler im Kanton Zürich sind verpflichtet, ihre Haftpflichtrisiken in geeigneter Form abzudecken, unabhängig davon, welche Rechtsform ihre Trägerschaft aufweist, ob sie vom Kanton, den Gemeinden oder von Privaten betrieben werden und ob sie Subventionen beziehen (§ 36 Abs. 2 in Verbindung mit § 12 Abs. 2 Gesundheitsgesetz [LS 810.1]).

Ob sie diese Abdeckung durch den Abschluss von Haftpflichtversicherungen, die Schaffung von Rückstellungen oder mittels Kombination von Rückstellungen und Haftpflichtversicherungen vornehmen, fällt indessen in die operative Eigenverantwortlichkeit der Betriebe. Gestützt auf die genannten Rechtsgrundlagen kann der Kanton bei den subventionierten Spitälern zwar Angaben betreffend Höhe der vorhandenen Versicherungsdeckung oder einer anderen geeigneten Abdeckung der Haftpflichtrisiken verlangen, aber keine umfassende Erhebung betreffend Prämienhöhe und Schadenbelastung (Schadenzahlungen und Schadenreserven) durchführen. Die im Rahmen der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 208/2008 exemplarisch wiedergegebenen Angaben eines subventionierten Spitals mittlerer Grösse beruhen auf dem freiwilligen Entgegenkommen der entsprechenden Institution.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi