

Benchmarking Qualitätsmanagement: Fakten und Expertenwissen für eine sichere Navigation

So wissen Spitäler exakt, wo sie stehen

Der Wettbewerb unter stationären Leistungserbringern nimmt zu. Umso wichtiger ist es, regelmässig eine klare Standortbestimmung vorzunehmen. Ein Erfolgsfaktor ist das Qualitätsmanagement. Hier gilt es, Risiken zuverlässig zu orten, zu vermeiden und dadurch die Zufriedenheit von Zuweisern und Patienten zu optimieren. Wer Vergleiche zum Markt ziehen, Gefahren voraussehen und sie weitestgehend eliminieren kann, zählt zu den Gewinnern.

Spitäler schliessen Haftpflichtversicherungen ab, um sich gegen die finanziellen Folgen haftpflichtrechtlicher Auseinandersetzungen zu schützen, welche sich im Rahmen ihres selbstredend risikogeeigneten Kerngeschäfts ergeben können. Vorbeugen ist aber besser als Heilen. Das weiss auch die Zurich Versicherung, Schweizer Marktführerin in diesem Bereich. Spitäler und Kliniken zählen zu einem ihrer wichtigsten Kundensegmente. Um dem Schwerpunktthema Haftpflichtrisiko gerecht zu werden, fokussiert sich ein Expertenteam der Zurich seit 1998 ausschliesslich auf diese Risiken. Über die Jahre konnte sich

dieses Team ein vertieftes spitalspezifisches Fachwissen aufbauen. Die Schadenabteilung und deren Erfahrung aus jährlich 500 neuen Haftpflichtfällen sind der Schlüssel zum Erfolg. So erkennen die Experten der Zurich Trends und Entwicklungen frühzeitig und stellen diese «Insights» ihren Kunden und Brokern zur Verfügung.

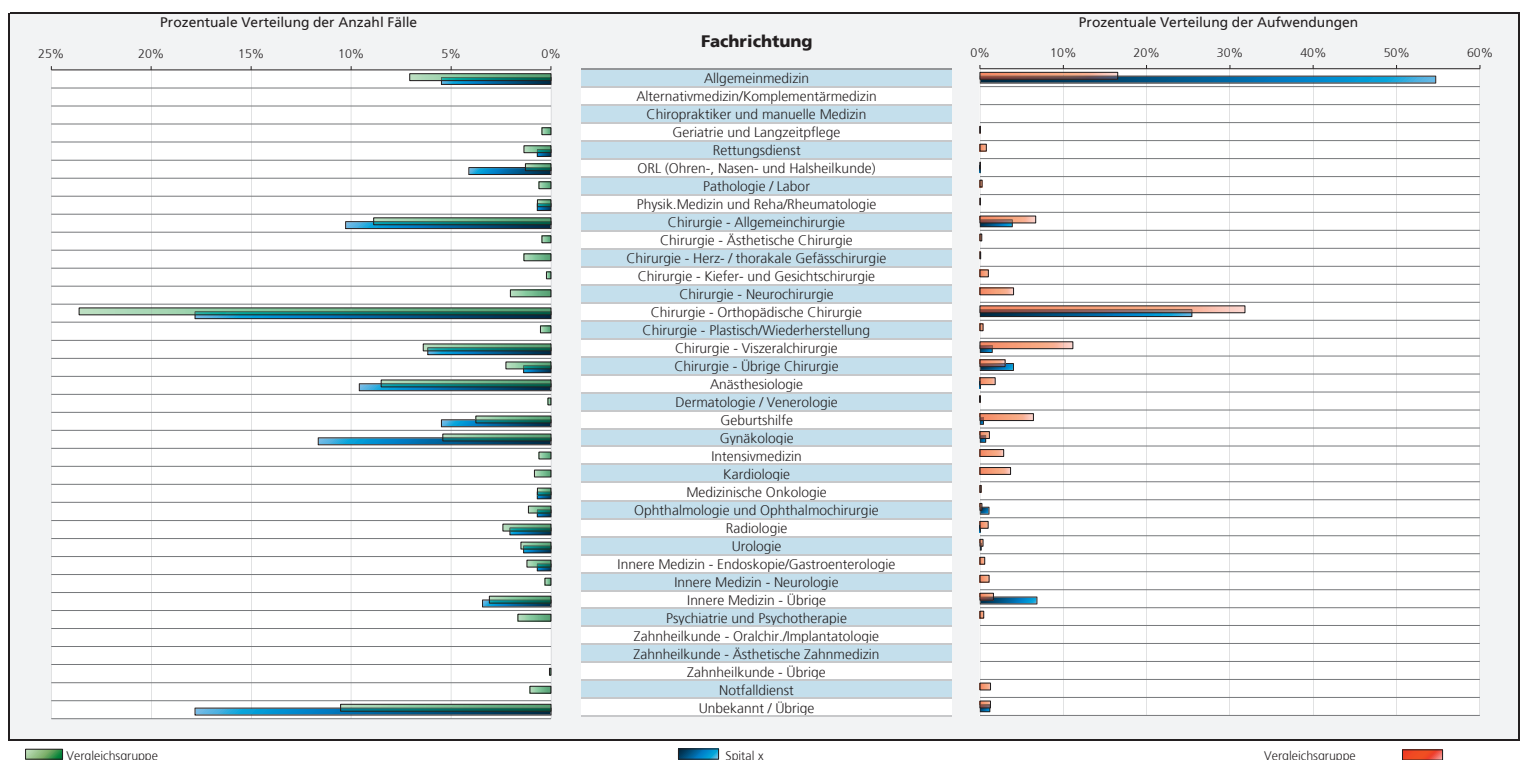
Loss Control und Benchmarking-Tool

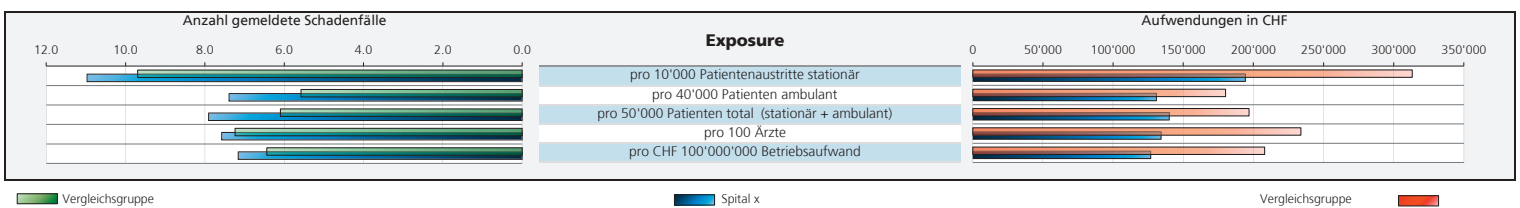
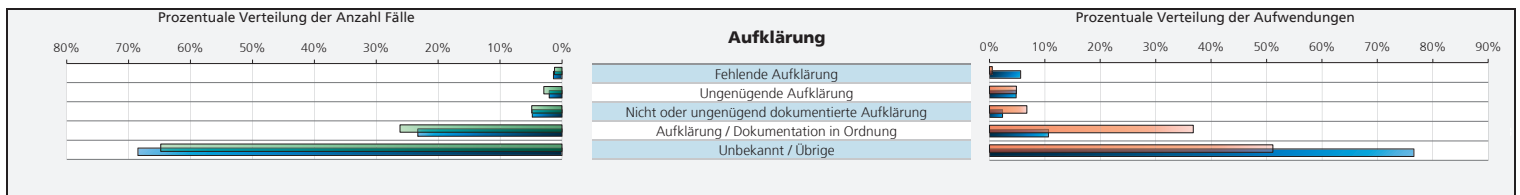
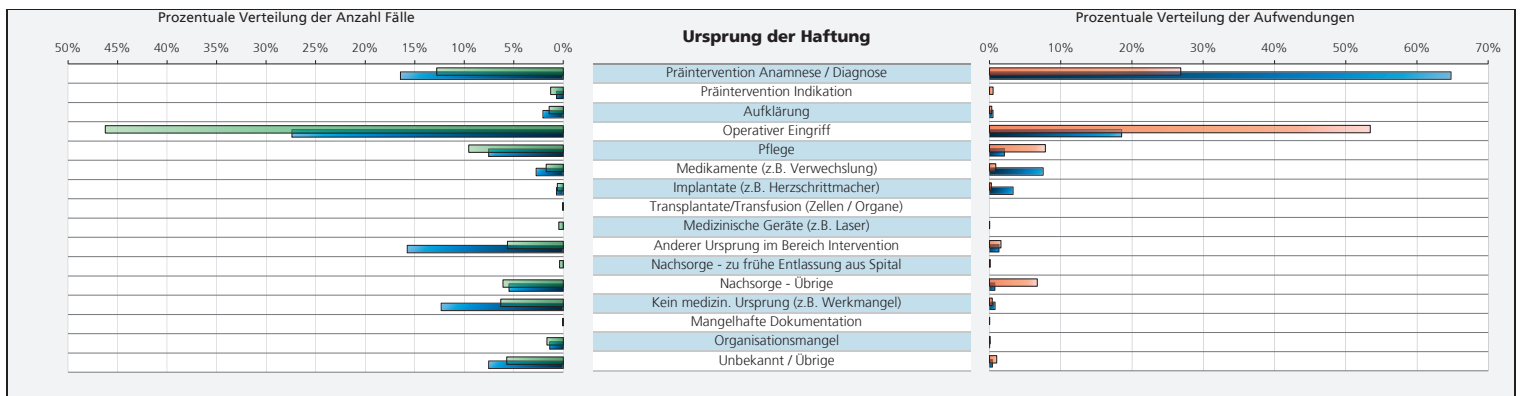
Mit Hilfe dieses seit 2013 bestehenden Tools können die Spitalkunden mit tagesaktuellen

detaillierten Schaden-Informationen und Statistiken beliefert werden. Die Analysen zeigen auf, in welchen Fachrichtungen und in welcher Häufigkeit Schadenfälle auftreten. Weitere Aspekte wie Haftungsursprung sowie Dokumentation und Patientenaufklärung geben zusätzliche wichtige Risiko- und Qualitätshinweise für die Spital-Kunden.

Jedem Spitalhaftpflichtvertrag hinterlegt die Zurich jährlich die Exposure-Werte der versicherten Unternehmen wie Patientenaustritte, Anzahl Ärzte und den Betriebsaufwand. Das

Das systematische und detaillierte Erfassen von Basiswerten ermöglicht es, den Schadenverlauf eines Spitals mit demjenigen einer signifikanten Gruppe von Leistungserbringern zu vergleichen.





Entscheidend für qualitätsverbessernde Massnahmen sind die Kenntnis der genauen Schadensursache, die Art der Aufklärung und die Häufigkeit von Schäden bezüglich Leistungsart.

Erfassen dieser Basiswerte ermöglicht es beispielsweise, das Schadensgeschehen eines Spitals mit dem einer homogenen Referenzgruppe signifikant zu vergleichen. Bezüglich der Schadenerfahrung und der Qualität erhalten die Spitalverantwortlichen auf diese Weise konkrete Antworten und Vergleichszahlen.

Gezielte Risikomanagement-Massnahmen

Die so dokumentierten Erkenntnisse sollen die Kunden der Zurich für einen verstärkten Risikodialog sensibilisieren und können Ansatz sein für gezielte Risikomanagement-Massnahmen.

«Mit diesem neuen Tool besitzt Zurich ein Instrument, das Schadensgeschehen der Kunden eindeutig messbar, klar vergleichbar und transparent darzustellen», stellt denn auch Reto Bächinger, Relationship Leader Zurich, fest. «Es ist uns ein grosses Anliegen, unseren Kunden nicht einfach Policen zu verkaufen, sondern sie partnerschaftlich zu begleiten. Wenn es uns zusammen gelingt, das Risikomanagement ständig zu verbessern – es ist ja ein lernender Prozess mit dauernd neuen Erkenntnissen aufgrund der zahlreichen Innovationen in Medizintechnik

und Therapieprozessen –, dann profitieren alle: vorweg die Patienten, weil sie mehr Sicherheit erhalten, dann unsere Spitalkunden, denen wir vorteilhaftere Konditionen zur Risikoabdeckung offerieren können, und nicht zuletzt auch wir, weil eine Reduktion von Schadensfällen generell von Vorteil ist.»

Aufschlussreiche Dokumentation

Mit dem Loss Control und Benchmarking-Tool stellt die Zurich Versicherung ihren Kunden folgende Analysen zur Verfügung:

Schadenliste

Sie beinhaltet eine detaillierte Übersicht aller Schadenfälle (erledigte und pendente Fälle). Diese Liste wird den Kunden tagesaktuell und automatisiert in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

Schadenstatistik

Sie erfolgt als grafische Zusammenstellung der Einzelschadenfälle.

Benchmarking

Dabei wird ein Risiko- und Qualitätsvergleich des Schadensgeschehens eines stationären Leis-

tungserbringers mit einer Vergleichsgruppe erstellt (siehe Grafik «Benchmarking Haftpflichtversicherung Gesundheitswesen»). Als Benchmark dienen die Schadenaufwendungen respek-

Reto Bächinger, Relationship Leader Zurich, befasst sich seit vielen Jahren mit der Analyse von Schadensfällen, dem Spital-Benchmarking und den daraus zu ziehenden Schlüssen für Schadenminderung und Qualitätsverbesserung.



Exposure-Werte	Versicherungsnehmer	Vergleichsgruppe
Total Anzahl Patientenaustritte stationär	133'082	1'371'786
Total Anzahl Patienten ambulant	790'264	9'538'938
Total Anzahl Patienten stationär und ambulant	923'346	10'910'724
Total Anzahl Ärzte	1'927	18'372
Total Betriebsaufwand in CHF	2'039'203'939	20'655'283'224

Schaden-Werte	Versicherungsnehmer	Vergleichsgruppe
Total Aufwendungen in CHF	2'585'803	42'966'887
Total Anzahl gemeldete Schadenfälle	146	1'330

Benchmarks	Versicherungsnehmer		Vergleichsgruppe	
	Anzahl gemeldete Schadenfälle	Aufwendungen in CHF	Anzahl gemeldete Schadenfälle	Aufwendungen in CHF
pro 10'000 Patientenaustritte stationär	11.0	194'302	9.7	313'219
pro 40'000 Patienten ambulant	7.4	130'883	5.6	180'175
pro 50'000 Patienten total (stationär + ambulant)	7.9	140'024	6.1	196'902
pro 100 Ärzte	7.6	134'188	7.2	233'872
pro CHF 100'000'000 Betriebsaufwand	7.2	126'805	6.4	208'019

Disclaimer: Die ausgewiesenen Benchmarks basieren auf einem Vergleich mit individuell ausgewählten, möglichst homogenen Risiken aus dem Portefeuille von Zurich. Sie stellen lediglich Hinweise auf die Qualität des verglichenen Unternehmens dar. Änderungen im Portefeuille von Zurich haben somit auch Veränderungen in den Werten der Vergleichsgruppe zur Folge.

Hier geht es um konkrete Zahlenwerte: Häufigkeit der Schadenfälle, Höhe der Schäden und Bezug zur Leistungsart stationär oder ambulant im Vergleich zur Referenzgruppe.

tive die Schadenfrequenz in Bezug auf die Basiswerte: Patientenaustritte, Ärzte und Betriebsaufwand.

Ein zünftiger Aufwand vorneweg

Um ihren Kunden möglichst schnell aussagekräftige Vergleichszahlen zu Schadenerfahrung und Qualität liefern zu können, mussten die Experten von Zurich zu Beginn des neuen Services rund 2500 erledigte Schadenfälle der vergangenen fünf Jahre vor 2013, dem Einführungszeitpunkt des Analyse-Tools, nachbearbeiten. «Der zusätzliche Zeitaufwand war enorm», erinnert sich Reto Bächinger, «und zudem von viel Inspiration begleitet. Wir suchten nach einem Mehrwert für unsere Kunden und liessen uns bei der Idee, wie mehr Transparenz aussehen kann, von unserem internationalen Programmgeschäft inspirieren. Internationalen Grosskunden bieten wir massgeschneiderte Analysen ihres weltweiten Schadengeschehens. Haftpflicht- und Sachrisiken werden pro Land oder Standort nach verschiedenen Risikofaktoren mit einheitlichen Kriterien miteinander verglichen. Von den Erfahrungen aus diesem Kundensegment konnten wir stark profitieren und nunmehr unsere Spitalkunden.»

Ständig verbessern – das gilt auch für das Benchmarking-Tool

Ist geplant, das Tool noch zu erweitern? – Reto Bächinger: «Die Reaktionen von Kunden wie Brokern sind sehr positiv und unsere Transparenz wird auch geschätzt. Unser Ziel ist es, Auswertungen noch flexibler und individueller zu gestalten. Stellen wir zum Beispiel bei einem Kunden eine hohe Frequenz von Schadenfällen

durch Medikamentenverwechslung fest, so können wir diese heute beispielsweise noch nicht weiter nach Abteilungen oder Fachrichtungen zuordnen. In Zukunft soll das möglich sein. Transparenz muss vollständig sein, das wollen wir erreichen – halb schwanger geht nicht.»

Aufgrund des Vergleiches des Schadengeschehens eines Spitals mit dem einer homogenen Referenzgruppe gewinnen Zurich-Kunden konkrete Antworten und Vergleichszahlen. «Ein weiterer Vorteil des Tools ist es», so Bächinger, «dass die Risk Manager oder die Qualitätsverantwortlichen eines Spitals ein Instrument in der Hand haben, mit dem sie die oberste Führungsetage für das Thema Versicherung und Qualitätsmanagement sensibilisieren können. Die dokumentierten Erkenntnisse sensibilisieren die Kunden für einen verstärkten Risikodialog und bilden immer wieder die Basis für gezielte Risikomanagement-Massnahmen. Messbarkeit und Transparenz können auch als Basis für eine Qualitätskultur dienen, wie das beispielsweise beim USZ der Fall war. Dank des Benchmarking-Tools hatte die Spitalleitung schwarz auf weiss den Beweis dafür, wie sehr sich die Bemühungen um Qualität und Patientensicherheit lohnen.»

Verlässlich auch im Schadensfall

Trotz aller intensiver Anstrengungen im Qualitätsmanagement können leider Schadensfälle eintreten. Ist das der Fall, unterstützen die Fachbereiche Medical Claims und Medical Support der Zurich ihre Versicherungsnehmer effizient. Medical Claims ist spezialisiert auf Arzt- und Spitalhaftpflichtfälle und Medical Support bringt das entsprechende Know-how im Medizinalbereich mit.

Das Kompetenzzentrum Medical Claims

Der Bereich Medical Claims ist ein Kompetenzzentrum in der Zurich mit je einer Vertretung im Tessin und in der Romandie. Das Team von Versicherungsfachleuten und Juristen bearbeitet ausschliesslich Arzt- und Spitalhaftpflichtfälle. Durch die Spezialisierung konnte Medical Claims in den vergangenen Jahren ein umfassendes und fundiertes Fachwissen aufbauen. Eine professionelle und kundenbezogene Falllösung ist damit sichergestellt. Medical Claims erbringt folgende Dienste:

Regulierung von Haftpflichtfällen

- Befriedigung begründeter und Abwehr unbegründeter Ansprüche
- Persönliche Betreuung und Beratung im Schadenfall (Aktenherausgabe, Datenschutz, Stellungnahmen, Strategie des weiteren Vorgehens etc.)
- Ermittlung und Beurteilung medizinischer Sachverhalte sowie von haftungsbegründenden und haftungsbegrenzenden Umständen (mit Unterstützung vom Team Medical Support)
- Beurteilung von zivilrechtlichen, öffentlichrechtlichen und strafrechtlichen Fragen
- Verhandlungen mit Ansprechpartnern wie Patienten, Anwälten und regressierenden Leistungsträgern wie Sozialversicherungen (AHV/IV, Krankenkassen, Unfallversicherern)

Juristische Unterstützung

- Sicherstellung der Rechtsvertretung in einem allfälligen Zivilprozess
- Rechtsschutz im Strafverfahren

Weitere Leistungen

- Mitgestalten und Optimieren von Versicherungsverträgen



- Ansprechpartner bei generellen Anfragen (z.B. Rechtsfragen, Risikomanagement)
- Referententätigkeit, interne und externe Schulungen (z.B. über Haftpflichtrecht allgemein, Themen im Bereich Medizinalhaftpflichtrecht wie ärztliche Aufklärungspflicht etc.)
- Mitwirken an Dokumentationen für Tagungen, Fachliteratur etc.

Optimale medizinische Fachführung: Medical Support

Das Team des Medical Supports garantiert das Sicherstellen einer umfassenden, adressatengerechten und fachlich optimalen medizinischen Fallführung.

Alle Teammitglieder sind ausgebildete Pflegefachpersonen mit mehrjähriger Berufserfahrung und versicherungsmedizinischem Fachwissen. Der Verantwortungsbereich des Medical Supports umfasst:

Generelle Dienstleistungen

- Medizinisch-therapeutische und psychiatrische Beurteilung von Körperschäden in Zusammenarbeit mit einem fachlich ausgewiesenen ärztlichen Beraternetz
- Prüfen von Sorgfaltspflichtverletzungen in Arzt- und Spitalhaftpflichtfällen mit Beurtei-

lung des medizinischen Schadens sowie einer Einschätzung der Heilungskosten

- Beurteilen von Heilverläufen, Therapien, Arbeitsunfähigkeiten, natürlichen Kausalitäten und Schätzungen von Integritätsschäden und medizinisch-theoretischen Invaliditätsgraden
- Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten bei der Umsetzung spezieller medizinischer Abklärungen und Therapien
- Vermitteln profilierter Gutachter, Mithilfe beim Erstellen von Fragenkatalogen und Wertung von Gutachten
- Prüfen und Eruiieren medizinischer Risiken bei Antragsstellenden und Studienversicherungen

Netzwerk Medical Support

- Aktive und persönliche Kontaktpflege zu einem national flächendeckenden Ärztenetz, bestehend aus rund 50 Fachärzten aller Fachrichtungen für Beratungen, Konsilien und Gutachten
- Versiertes Gutachternetz mit breiter Erfahrung in den verschiedenen Versicherungsbranchen wie UVG, Haftpflicht etc.
- Medizinisches Netzwerk mit verschiedenen Fachärzten, Akutspitalern und Rehabilitationskliniken in der ganzen Schweiz zur Sicherstellung eines raschen Einholens einer Zweitmeinung oder einer schnellen Zuweisung für Behandlungen

Fachliche Unterstützung des Teams Medical Claims

Das Team Medical Support analysiert im Weiteren die vollständigen medizinischen Akten und klärt die Schadenumstände (Behandlungsfehler, Kausalzusammenhang, Vorzustände etc.). In Zusammenarbeit mit den beratenden Fachärzten, die je nach ihrem beruflichen Werdegang und aktuellen Arbeitsbereiches evaluiert werden, erfolgt eine detaillierte Prüfung, Beurteilung und Wertung der Fakten. Fragen der Sorgfaltspflichtverletzung, des optimalen Vorgehens und des zu erwartenden Heilverlaufs werden auf Basis des aktuellen medizinischen wissenschaftlichen Wissens beantwortet. Es resultiert eine fundierte schriftliche Stellungnahme und Begleitung des Teams des Medical Claims zu Besprechung mit Kundinnen und Kunden (Ärzten, Spitalmanagement), Rechtsvertretern und Patienten zur fachlichen Unterstützung aus medizinischer Sicht.

Weitere Informationen

Reto Bächinger, Relationship Leader
Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
Commercial Insurance Switzerland
Austrasse 46, 8045 Zürich
Telefon 044 628 14 82
reto.baechinger@zurich.com
www.zurich.ch/corporate