

# Aufbau eines Compliance Management Systems

## Transparenz schafft Vertrauen

Im Clinotel Krankenhausverbund wird ein Compliance Management System entwickelt, mit dem die Krankenhäuser den Anforderungen des Antikorruptionsgesetzes gerecht werden und sich so vor Korruption, Bestechung und Bestechlichkeit schützen. Dazu gehört auch die Gestaltung der Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.

Von Dr. Thomas Plaster, Udo Beck, Michael Boos

Künftig ist dringend zu empfehlen, die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten von Experten rechtlich bewerten zu lassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat bereits vor Jahren verschiedene Formen der Zusammenarbeit beschrieben, die unzulässig sind. So handelt es sich aus Sicht der KBV um eine verbotene Zuweisung, wenn ein überweisender Arzt eine Prämie im Sinne der „Kundenpflege“ erhält. Daher ist es erforderlich, dass auch die Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten rechtlich einwandfrei gestaltet und die gegenseitigen Leistungen eindeutig beschrieben werden.

### Kooperationen rechtssicher gestalten

Die §§ 299a ff. StGB zielen auf den Straftatbestand der Bestechung und Bestechlichkeit ab. Im Falle einer zu hohen Vergütung eines Krankenhauses an einen niedergelassenen Arzt machen sich das Krankenhaus der Bestechung und der Arzt der Bestechlichkeit schuldig. Somit sind beide Vertragsparteien im Zugzwang, um rechtlich sauber zu handeln. Die Krankenhäuser haben aufgrund ihres Umgangs mit der Pharmaindustrie Erfahrung mit der rechtssicheren Gestaltung von Kooperationen. Unter den niedergelassenen Ärzten muss die Kenntnis der neuen Rechtslage teilweise noch reifen. Um keine rechtlichen Risiken einzugehen und den

aktuellen Erfordernissen zu entsprechen, prüfen manche Krankenhäuser sämtliche Kooperationsverträge, kündigen diese und setzen sie gegebenenfalls neu auf. Zentraler Punkt der Verhandlungen ist eine objektiv nachvollziehbare, angemessene Vergütung der Leistungen des niedergelassenen Arztes. Mit seiner gesetzlichen Neuregelung wollte der Gesetzgeber in diesem Bereich die klassischen Marktmechanismen zur Preisbildung bewusst ausschließen. Es sollte keine „marktübliche“ oder „branchenübliche“ Vergütung oder gar ein „strategisches Investment“ mehr geben, um sicher auszuschließen, dass die Einweisung in ein Krankenhaus aus anderen Kriterien als den rein medizinischen erfolgt.

Eine rechtssichere Möglichkeit, eine objektiv angemessene Vergütung zu bestimmen, besteht darin, diese aus einer gesetzlich verankerten Vergütungssystematik abzuleiten, zum Beispiel die ärztlichen Vergütungsanteile aus der Kalkulation der DRG-Fallpauschalen des Instituts für das Entgeltsystem (InEK) zu nutzen. Damit dies rechtlich einwandfrei ist, sind die Leistungen des niedergelassenen Kooperationspartners – wie Operationen, Funktionsleistungen oder Visiten auf der Normalstation – vorab genau zu definieren.

Einer der Beweggründe für eine Kooperation ist häufig, dass die nicht am Krankenhaus angestellten Ärzte Techniken und Verfahren beherrschen (zum Beispiel spezielle Wirbelsäulenchirurgie), die im Krankenhaus so nicht ver-

fugbar sind. Die Heranziehung der DRG-Kalkulation bietet allerdings wenig Ermessensspielraum, um in der Vergütung dieser besonderen Qualifikationen die Erfahrung des niedergelassenen Vertragspartners oder den Arztnotstand in manchen Fachgebieten angemessen abzubilden.

Eine Alternative bietet die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), in der Einzelleistungen differenziert benannt sind. Die Leistungen können innerhalb der Kooperation beschrieben und mit den Beträgen der GOÄ bewertet werden. In der Systematik sind Steigerungssätze vorgesehen, die darauf abzielen, dass für einen besonders komplexen Behandlungsfall eine gesteigerte Vergütung abgerechnet werden kann. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass der behandelnde Arzt in diesem Fall besondere Anstrengungen unternehmen musste, um für seinen Patienten zum Erfolg zu kommen. Daraus lässt sich ableiten, dass auch in der Zusammenarbeit eines niedergelassenen Arztes mit einem Krankenhaus GOÄ-Beträge mit einem Steigerungssatz Grundlage zur Herleitung einer angemessenen Vergütung sein können.

Die Herausforderung hinsichtlich der Rechtssicherheit liegt darin, die Differenzierung zwischen der Durchschnittsleistung im Sinne der GOÄ und der besonderen Leistung des niedergelassenen Kooperationspartners im Kooperationsvertrag zu beschreiben. Um die Richtigkeit dieser Vereinbarung nachzuweisen, kann das Krankenhaus Operationszei-

i

**Regelungsbereiche eines CMS**

- Abrechnung
- Medizinische Ergebnisqualität
- Diskriminierungsverbot
- Dokumentation
- Entscheidungsfindung
- Fortbildungen
- Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit
- Hospitationen und Praktika
- Interessenkonflikte, finanzielle Zuwendungen und Geschenke
- Interne Kommunikation
- Interne und externe Ermittlungen
- Klinische Forschung
- Kooperation mit Pharmaunternehmen und der Industrie
- Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten
- Marketingkommunikation
- Notfallversorgung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Patientenrechte
- Personalmanagement
- Reporting
- Unternehmensführung
- Geschäftsgeheimnisse
- Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, Sanitätshäuser
- Vertraulichkeit und Datenschutz

ten, Verweildauern oder Komplikationsstatistiken auswerten.

Hoch spezialisierte Ärzte werden in Behandlungsqualität und aus Patientensicht überdurchschnittlich gute Ergebnisse erzielen. Bei der Erarbeitung solcher Kooperationsverträge sind darüber hinaus kartell- und sozialrechtliche Aspekte zu beachten.

In zahlreichen früheren Gesetzen wurden die Integrierte Versorgung und die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern ausdrücklich gefördert. Auch die Gesetzesbegründung zum Antikorruptionsgesetz beschreibt, dass die sektorenübergreifende Zusammenarbeit grundsätzlich erwünscht ist. Allerdings sind bisher übliche Vergütungssätze gemäß neuem Gesetz möglicherweise unangemessen hoch. Eine in der dargestellten

Weise auf Augenhöhe gestaltete Kooperation, im Rahmen derer eine hochwertige ärztliche Leistung angemessen vergütet wird, ist objektiv angemessen und somit rechtlich einwandfrei.

Neben solchen hoch spezialisierten Kooperationspartnern wird es auch Konstellationen geben, in denen niedergelassene Ärzte übliche Konsiliarleistungen erbringen. Hier könnte eine angemessene Vergütung bei einem Steigerungssatz von 0,8 bis maximal 1,0 liegen, da es sich um von verschiedenen Kooperationspartnern erbrachte Standardleistungen handelt.

**Aufbau eines Compliance Management Systems**

Die Vielfalt der Regelungen erfordert ein Managementsystem. Vor dem Hintergrund des Antikorruptionsgesetzes müssen die Krankenhäuser ihr Qualitäts- und Risikomanagement um ein Compliance Management System (CMS) erweitern, um die Einhaltung von Gesetzen, Regeln und Richtlinien abzusichern. Hinweise zur Systemeinrichtung sind in der Norm ISO 19600 hinterlegt. Der Impuls zum Aufbau eines CMS geht von der Unternehmensleitung in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat aus. Getragen wird das System durch die Compliance-Organisation, die je nach interner Festlegung einen Compliance-Beauftragten und ein -Komitee umfassen kann. Über eine enge Zusammenarbeit der Compliance-Organisation mit dem Qualitäts- und Risikomanagement, dem Bereich Recht, der Unternehmenskommunikation sowie der Abteilung für Fort- und Weiterbildung lassen sich für das CMS Synergien nutzen, die die Einbeziehung des gesamten Krankenhauses systematisch fördern.

Mit dem Aufbau des Systems werden zunächst die Compliance-Verpflichtungen des Krankenhauses und seine Compliance-Risiken analysiert und dokumentiert. Um Compliance-Risiken zu vermeiden, werden im CMS Richtlinien aufgestellt.

Inhaltlich werden die Regelungen in einem abgestuften System von Verfahrensdokumenten hinterlegt. Das gesamte System wird in einem Handbuch be-

schrieben, das die Basis für eine Systemzertifizierung nach ISO 19600 bildet. Die übrigen Dokumente gehen von einer Compliance-Richtlinie aus, in der die grundlegenden Festlegungen des Krankenhauses und die Verpflichtung der Führungskräfte und Mitarbeiter auf die Einhaltung der Regeln und Richtlinien dokumentiert sind (Textkasten „Regelungsbereiche eines CMS“). Details der Festlegungen werden in Verfahrensanweisungen dokumentiert.

**Einführung in drei Phasen**

Erfolgskritisch für das CMS ist die Durchdringung in der Krankenhausorganisation. Zunächst wird die Entscheidung zum Aufbau eines solchen Systems sehr frühzeitig transparent kommuniziert, und die Mitarbeiter werden in die Einführung eingebunden. Im CMS werden die Rollen für den Aufsichtsrat, die Krankenhausleitung, die Führungskräfte und für die Mitarbeiter festgelegt. Zudem werden Vorgaben für Kommunikation, Training und zur Erhöhung des Compliance-Bewusstseins getroffen. Ebenso wird die Dokumentation innerhalb des CMS definiert. Anschließend wird das System schrittweise eingeführt. Die *erste Phase* des Systemaufbaus ist nach vier bis sechs Monaten abgeschlossen, wenn die notwendigen Festlegungen getroffen sind und mit der Umsetzung begonnen worden ist.

In der *zweiten Phase* wird die System-einführung fortgesetzt und die Durchdringung innerhalb der Organisation weiter verbessert. Führungskräfte thematisieren CMS-Inhalte auch in Mitarbeitergesprächen, in denen die Erwartungen an die jeweilige Rolle reflektiert werden. Relevante Regelverstöße werden durch die Compliance-Funktion an die Krankenhausleitung gemeldet. Mögliche Sanktionen können das gesamte Spektrum arbeitsrechtlicher Maßnahmen betreffen. Schulungen finden statt und Erfolge der Systemeinführung werden kommuniziert. Verfahren zur Kontrolle der Regeleinhaltung werden entwickelt und implementiert. Auch die ausgelagerten Prozesse, zum Beispiel der Tochtergesellschaften des Krankenhauses, werden in das System einbezo-

gen. Schließlich werden Maßnahmen zur Eskalation bei Regelverstößen und zur kontinuierlichen Verbesserung entwickelt und eingeführt. Damit ist diese Phase der Konsolidierung nach etwa 18 Monaten abgeschlossen.

In der *dritten Phase* wird das CMS vollendet. Mittels Auditverfahren und Compliance-Berichtswesen wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (PDCA, Plan-Do-Check-Act) eingeführt. Die Compliance-Organisation wird auf die kontinuierliche Verbesserung verpflichtet. Die Durchdringung, die Wirkung des Systems, Unzulänglichkeiten, Compliance-Risiken und neue -Anforderungen werden durch das Auditverfahren erkannt und im Compliance-Berichtswesen mit Maßnahmen hinterlegt. Dadurch lässt sich das System agil gestalten, um sich den Anforderungen des Krankenhauses und seines Umfelds kontinuierlich anzupassen.

### Clinotel: Mit Compliance zu Synergien im Verbund

Im Clinotel Krankenhausverbund arbeitet eine Expertengruppe Compliance. Die Regelungen des CMS entwirft die Clinotel-Geschäftsstelle und stimmt sie mit der Expertengruppe ab. Die rechtliche Prüfung obliegt externen Rechtsanwälten, die über besondere Expertise in Compliance im Gesundheitswesen verfügen. Vor der Auslieferung an die Mitgliedshäuser werden die Regelungen und Dokumente in Pilotkrankenhäusern auf ihre Praxistauglichkeit erprobt. Erst dann werden die Dokumente allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt. Das Ziel ist, dass die Krankenhäuser im Verbund von den Besten lernen und zu den Besten gehören.

Die Entwicklung im Krankenhausmarkt erfordert eine systematische strategische Ausrichtung. Krankenhäuser müssen sich einem fairen Wettbewerb stellen und ihre Ergebnisqualität transparent machen, um ihr Erlösbudget abzusichern. Mit den Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes wird die Ausweitung des Erlösbudgets begrenzt, sodass sie auch ihre Kosten streng im Auge behalten müssen. Ländliche Krankenhäuser stehen vor der Herausforde-

rung, bei schwindenden Facharztsitzen ihre Einweiserstruktur durch Kooperationen und den Aufbau von Versorgungszentren zu organisieren. Wegen des begrenzten Erlöszuwachses ist es unerlässlich, dass sich die Krankenhäuser mit ihren Personal- und Sachkosten auseinandersetzen. Angesichts all dieser Zwänge wäre es fatal, wenn das Krankenhaus von Regelverstößen, Rechtsstreitigkeiten, medizinischen Qualitätsmängeln oder Haftungsansprüchen getroffen wird.

Der Krankenhausverbund unterstützt die Krankenhäuser bei der Erfüllung dieser Anforderungen. Das CMS ist die Grundlage für die Orientierung der Krankenhausorganisation an gemeinsamen Zielen und Regeln. Durch umfassende Berichte und Benchmarkings zu Erlösen, Personal, Kosten, Qualität und Prozessen finden die Mitgliedshäuser Orientierung für ihre Weiterentwicklung. Transparenz, Schulungen, Kommunikation und das Compliance-Berichtswesen sind die Grundlage für die systematische Weiterentwicklung des Krankenhauses zur Sicherung seiner Zukunft.

Literaturhinweise bei den Verfassern

**Dr. Thomas Plaster, MBA**  
Referent Medizin

**Udo Beck**  
Geschäftsführer  
CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH  
Riehler Straße 36  
50668 Köln

**Michael Boos**  
Geschäftsführer  
Katholisches Klinikum Oberhausen GmbH  
Wilhelmstraße 34  
46145 Oberhausen

In einer der nächsten Ausgaben werden die Autoren die Regelungen für ein rechtskonformes Sponsoring-Verfahren unter praktischen Aspekten darstellen.



E-Learning für  
Gesundheitseinrichtungen.

**INTERAKTIV  
MULTIMEDIAL  
ANPASSBAR**

Jetzt Testzugang sichern!  
[campus.bibliomed.de](http://campus.bibliomed.de)

Jetzt auch im  
Bibliomed-Shop:  
[shop.bibliomed.de](http://shop.bibliomed.de)

- ▶ **EFFEKTIV**  
Lernen Sie in 15-minütigen hochverdichteten Einheiten
- ▶ **UMFANGREICH**  
Von Pflichtunterweisungen bis zu Expertenstandards
- ▶ **GANZHEITLICH**  
Module und Lernmanagementsysteme, wie Sie sie brauchen