

Compliance versus Korruption

Zur guten Ordnung des Pflegegeschehens



© Prof. Dr. iur. Heinrich Hanika,
Universities of Berlin, Budapest, Ludwigshafen, Stuttgart
Es gilt das gesprochene Wort!



23. Pflege-Recht-Tag
Berlin, 20.01.2018

Gliederung

- Compliance und Recht
- Begrifflichkeiten
- Gesetz zur Bekämpfung von Korruption
- Umfang der Korruption im GW
- Korruptionskonstellationen
- Folgen bei Compliance-Verstößen
- 5 Compliance-Prinzipien
- Compliance-Officer
- Compliance-Management-Systeme (CMS)
- Fallstricke im Alltag
- Schutzvorkehrungen
- Abschlussbemerkung

Aus Gründen der besseren Hör- und Lesbarkeit wird teilweise oder vollständig auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen innerhalb der Informationen in diesem Vortrag gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht sowie für Intersexualität.

Anhang

- Quellenangaben und weiterführende Literatur
- Impressum/ Disclaimer
- Kontaktinformation und Webadresse

Compliance und Recht

- Kartellrecht (AEUV, AktG, DCGK)
- Gesetz über Ordnungswidrigkeiten, §§ 9,30,130 OWiG
- Strafgesetzbuch, §§ 299–335 betreffen Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr
- SGB V, §§ 81 a, 197 a Abs. 6 sowie SGB XI, 47 a betreffen die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

- **Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, 04.06.2016**

§ 299a StGB Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen

§ 300 Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

Begrifflichkeiten

„Der Begriff Compliance steht für die Einhaltung von

- gesetzlichen Bestimmungen,
- regulatorischer Standards und
- Erfüllung weiterer, wesentlicher und in der Regel vom Unternehmen (z.B. Pflegeeinrichtung) selbst gesetzter ethischer Standards und Anforderungen.“ (Krügler, 2011)

Compliance dient der Einhaltung von Rechtsregeln und der Haftungsvermeidung und „erfasst darüber hinaus ethische Maßstäbe, denen sich das Unternehmen unterwirft, um seine Reputation zu verbessern und ein Klima zu schaffen, in dem Rechtsverstöße von vorneherein nicht in Betracht gezogen werden.“

(Teichmann, 2014, S. 1 ff.)

Begrifflichkeiten

„**Korruption**“ ist nach einer einfachen Kurzdefinition

- **der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil** (Transparency International Deutschland e.V., o. V., Was ist Korruption?, <https://www.transparency.de/ueber-uns/was-ist-korruption/>, ohne Stand, abgerufen am 22.09.2017, o. S.)

und kann insoweit neben anderen gesellschaftlichen Bereichen (insb. Politik, Sport, Banken, Wirtschaft) auch **im Gesundheitswesen** zum Tragen kommen.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Korruption im Gesundheitswesen **beeinträchtigt den Wettbewerb**, verursacht erhebliche **Kostensteigerungen** und **untergräbt das Vertrauen der Patienten** in eine von unlauteren Zuwendungen unbeeinflusste Gesundheitsversorgung.

Wegen der großen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung des Gesundheitswesens ist **korruptiven Praktiken** in diesem Bereich auch mit den Mitteln des **Strafrechts** entgegenzutreten.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Es soll damit der **besonderen Verantwortung der im Gesundheitswesen tätigen Heilberufsgruppen** Rechnung getragen und gewährleistet werden, dass **heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme** getroffen werden.

Bereits korruptive Verhaltensweisen Einzelner können dazu führen, dass ein **ganzer Berufsstand zu Unrecht unter Verdacht gestellt** wird und das **Vertrauen der Patienten** in das Gesundheitswesen nachhaltig Schaden nimmt.

(Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6446, 21.10.2015.)

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Normadressaten sind die **akademischen Heilberufe**, deren Ausübung eine durch Gesetz und Approbations(ver)ordnung geregelte Ausbildung voraussetzt:

- Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte,
- Psychologische Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

sowie die sog. **Gesundheitsfachberufe** wie z.B.

- Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Ergotherapeuten, Logopäden sowie
- Physiotherapeuten, deren Ausbildung ebenfalls gesetzlich geregelt ist.

(Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6446, 21.10.2015.)

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

(Mit-)Auslöser für das Gesetz (Strafbarkeitslücken):

- Ausgangspunkt: „Schmiergelder für Chirurgen – der Herzklappen-Skandal“ (Spiegel, Mai 1994) **Hersteller zahlte Umsatzbeteiligung von 5% als Gegenleistung für die Bestellung**
- Nach **BGH (Große Senat für Strafsachen) vom 29. März 2012** handelt ein niedergelassener, für die **vertragsärztliche Versorgung zugelassener Arzt** bei Wahrnehmung der ihm in diesem Rahmen übertragenen Aufgaben **weder als Beauftragter der gesetzlichen Krankenversicherung, noch als Amtsträger.** **Der verschreibende Vertragsarzt sollte 5% der Herstellerabgabepreise als Prämie dafür erhalten, dass er Arzneimittel des Pharmaunternehmens verordnete. Die Zahlungen wurden als Honorar für fiktive wissenschaftliche Vorträge ausgewiesen.**

(Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6446, 21.10.2015.)

Umfang der Korruption im GW

- **European Healthcare Fraud & Corruption Conference**
Von rund tausend Milliarden (= 1 Billion) Euro, die in Europa jährlich im GW ausgegeben werden, sollen **3-10 %** des gesamten Gesundheitsbudgets durch Betrug und Korruption aufgezehrt werden. Diese Zahl wurde analog zu amerikanischen Erfahrungen zugrunde gelegt. European Healthcare Fraud & Corruption Conference, Europäische Partner im gemeinsamen Kampf gegen Betrug und Korruption im Gesundheitswesen, 2004, <https://www.transparency.de/Bericht-von-der-European-Heal.630.0.html>
- **Bundeskriminalamt**
Detaillierte Analyse: „Bundeslagebild Korruption“:
6,2 % unzulässige Absprachen oder Kooperationen aus dem Bereich GW
Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Korruption , 2012, <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Korruption/korruptionBundeslagebild2012.html;jsessionid=6377C9B93AC8398A51381C2FDDDF750E4.live0611?nn=28078>

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Laut Gesetzgeber ist zu berücksichtigen, dass die berufliche Zusammenarbeit gesundheits-politisch grundsätzlich gewollt ist und auch im Interesse des Patienten liegt, so z.B.

- Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung von vor- und nachstationären Behandlungen (§ 115a SGB V),
- die Durchführung ambulanter Behandlungen (§ 115b SGB V) und über die Durchführung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (§ 116b SGB V)
- die in den §§ 140a SGB V ff. geregelte sektorenübergreifende Versorgungsform (**integrierte Versorgung**), bei der Leistungserbringer aus verschiedenen Versorgungsbereichen bei der Behandlung von Patienten miteinander kooperieren.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Die Gewährung angemessener Entgelte für die in diesem Rahmen erbrachten heilberuflichen Leistungen und dementsprechend die Verschaffung entsprechender Verdienstmöglichkeiten sind zulässig; ...

Ohne Hinzutreten weiterer Umstände kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit grundsätzlich **nicht den Verdacht** begründen, dass die Einräumung der zugrundeliegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine **Unrechtsvereinbarung** vorliegt.

Etwas anderes gilt, wenn festgestellt wird, dass das Entgelt nicht entsprechend dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in **wirtschaftlich angemessener Höhe** nachvollziehbar festgelegt worden ist und es eine **verdeckte „Zuweiserprämie“** enthält.

(Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6446, 21.10.2015.)

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

- Kooperationen** dürften nach dem Willen des Gesetzgebers immer dann **gerechtfertigt** sein, wenn
- sie sachlich gerechtfertigt sind,
 - Leistung und Gegenleistung sich äquivalent gegenüberstehen,
 - Leistungsbeziehungen ordnungsgemäß dokumentiert (transparent) sind,
 - mit der Kooperation kein Einfluss auf eine heilberufliche Verordnungs-, Bezugs- oder Patientenzuweisungsentscheidung intendiert ist und
 - sie berufs- oder sozialrechtlich nicht ausdrücklich verboten sind.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

- Die Straftatbestände** der §§ 299a, 299b, 300 StGB erfassen Heilberufe. Sie sind nicht auf die akademischen Heilberufe begrenzt und gelten sowohl
- für **Sachverhalte** aus dem Bereich der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** als auch
 - aus dem Bereich der **privaten Kranken- und Pflegeversicherung bzw. Privatbehandlung und -pflege**.

Es werden nur Handlungen erfasst, die **im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs** stehen. Private Handlungen, die außerhalb der beruflichen Tätigkeit eines Heilberufes erbracht werden, sind nicht erfasst.

(Entsprechend BZÄK/KZBV, 2016)

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

§ 299a StGB Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (Nehmerseite)

Wer als Angehöriger eines Heilberufs, ... im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür **fordert**, sich **versprechen lässt** oder **annimmt**, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge,

wird mit **Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe** bestraft.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen (Geberseite)

Wer einem Angehörigen eines Heilberufs ... im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür **anbietet, verspricht oder gewährt**, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugen,

wird mit **Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe** bestraft.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

§ 300 Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

In besonders schweren Fällen wird eine Tat nach den §§ 299, 299a und 299b **mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren** bestraft.

Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

1. die Tat sich auf einen **Vorteil großen Ausmaßes** bezieht
oder
2. der Täter **gewerbsmäßig handelt** oder als **Mitglied einer Bande**, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Schematisch lassen sich die Tatbestände der §§ 299a, 299b StGB wie folgt darstellen:

Nehmerseite, § 299a StGB

Fordern/ Sich Versprechen lassen/ Annehmen

Geberseite, § 299b StGB

Anbieten/ Versprechen/ Gewähren

eines Vorteils

führt zu einer Unrechtsvereinbarung

Wichtig: Annahme eines Vorteils allein genügt für die Strafbarkeit nicht; vielmehr muss eine **Inhaltlich-kausale Verknüpfung (dafür) von Vorteil und Gegenleistung (= Unrechtsvereinbarung)** vorliegen.

für

unlautere Bevorzugung im Wettbewerb

- 1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten**
- 2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmittel oder von Medizinprodukten, die jeweils zur Unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder**
- 3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial**

(Entsprechend BZÄK/KZBV, 2016)

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Neben dem Wettbewerb soll insoweit auch der **Patient/ Pflegebedürftige** davor geschützt werden, dass Heilberufler ihre patientenbezogenen Entscheidungen nicht allein an medizinischen/ pflegerischen Aspekten mit Blick auf das Patientenwohl, sondern an **sachfremden wirtschaftlichen Eigeninteressen** ausrichten.

Korruption in diesem Sinne ist insoweit vereinfacht gesagt der **missbräuchliche "Verkauf" heilberuflicher Entscheidungen an Dritte bzw. deren "Kauf", durch Dritte**, wobei als **"Gegenleistung"** für deren Auswahl bzw. Bevorzugung ein **Vorteil an den Heilberufler fließt oder fließen soll.**

Dies war bisher auch schon durch das Sozialrecht sowie ggf. durch das Berufsrecht untersagt, wird nunmehr aber zusätzlich auch Gegenstand strafrechtlicher Verfolgung.“ (Entsprechend BZÄK/KZBV, 2016)

Korruptionskonstellationen

Transparency International Deutschland e.V., Transparenzmängel, Betrug u. Korruption im Bereich der Pflege und Betreuung-Schwachstellenanalyse, https://www.transparency.de/fileadmin/pdfs/Themen/Gesundheitswesen/Studie_Pflegegrundsaeetze_Auflage3_web.pdf

- "Ärzte verlangen Honorare und Pflegedienste bezahlen sie dafür, dass der Arzt X seine Patienten an den Pflegedienst Y überweist.
- Ärzte verlangen von Pflegeheimen einen Bonus dafür, dass sie die Patienten in diesem Heim betreuen – oder umgekehrt verlangen die Pflegeheime dies von Ärzten.
- Pflegedienste „verkaufen“ lukrative Patienten an andere Pfldienste
- Pflegedienste zahlen an Krankenhäuser überhöhte Raummieten, um für bestimmte Patienten als Leistung die Überleitungspflege vor der Entlassung zu bekommen.
- Sanitätshäuser veranlassen Heimleiter mit Spenden oder Direktzuwendungen dazu, dass die Heimbewohner Rollatoren, Rollstühle, orthopädische Schuhe oder sonstige Hilfsmittel aus ihrem Sanitätshaus beziehen.

Korruptionskonstellationen

- Einkäufer von größeren Mengen von Windeln, Krücken, Rollatoren etc. für die einzelnen Heime einer Kette werden durch Vergünstigungen oder Direktzuwendungen der Heil- und Hilfsmittelhersteller beeinflusst.
- ... Pflegeheime werden von „Wundmanagern“ und „Ernährungsberatern“ betreut, die sich durch Umsatzbeteiligung bei Wundverbänden und Ernährungslösungen finanzieren. Das Pflegepersonal des Heims wird dadurch in seiner Arbeit entlastet und bedrängt betreuende Ärzte, die hierzu notwendigen Verordnungen auf Kosten der Solidargemeinschaft vorzunehmen. Ärzte, die sich dem widersetzen verlieren, die Zuweisungen beziehungsweise Patienten in dem Heim.
- Auch bei den Entscheidern über die Pflegestufen ... soll es vorgekommen sein, dass die Einstufenden des MDK ein „Kopfgeld“ erhalten, wenn sie möglichst restriktiv vorgehen. Damit werden die Ausgaben der Pflegeversicherung reduziert.“

Korruptionskonstellationen

- Abrechnung nicht oder nicht vollständig erbrachter Leistungspositionen.
- Im Zusammenhang mit dem jeweiligen Waren- bzw. Leistungsbezug erfolgende Rückvergütungen (sog. „kick-backs“) sind grundsätzlich an den Patienten bzw. Dritten (z. B. Kostenträger) weiterzugeben, ebenso erzielte **Rabatte**.
- Geringwertige Vorteile, Werbegeschenke, Präsente, Belohnungen u.ä.: Geringwertigkeits- oder Bagatellgrenze nicht vorgesehen; entscheidend ist nicht der Wert des einzelnen Geschenkes, sondern der Vorteil insgesamt. **Nicht sozialadäquat sind Vorteile, deren Annahme den Eindruck erweckt, dass die Unabhängigkeit der pflegerischen Entscheidung beeinflusst wird.** Zulässig: Geschenke von Patienten als Dank für eine erfolgreiche Pflege erfolgen nachträglich und sind dem Gesetzgeber zufolge nicht vom Tatbestand erfasst. Auch hier ist aber Vorsicht geboten, wenn damit gleichzeitig Einfluss auf ein zukünftiges Verhalten des Pflegenden genommen werden soll. (Entsprechend BZÄK/KZBV, 2016)

Mögliche Folgen bei Compliance-Verstößen

u.a.:

- Reputationsschäden (z.B. staatsanwaltschaftliche Durchsuchungen)
- Öffentliche Stigmatisierungen
- Zivil-, disziplinar-, zulassungsrechtliche Konsequenzen
- Geld-, Freiheitsstrafe
- Erhöhung der Versicherungsprämien
- Ausschluss von öffentlichen Ausschreibungen/ Versorgungsauftrag
- Kündigung von Geschäftsbeziehungen
- Schadenersatzansprüche sowie strafrechtliche Verfolgung von Organmitgliedern

(Hanika, Compliance versus Korruption im Gesundheitswesen, PflegeRecht 2017, S. 70 ff.)

5 Compliance-Prinzipien

Sämtliche Geschäftsvorgänge sollten stets auf folgenden 5 Prinzipien beruhen:

- **Trennungsprinzip (Trennung v. Zuwendung und Leistung)**
Zuwendungen müssen unabhängig von Beschaffungsentscheidungen und Umsatzgeschäften sein. Beschaffungsentscheidungen im Zusammenhang mit der pflegerischen Leistung sind von **anderen Geschäftsvorgängen** oder entgeltlichen oder unentgeltlichen **Zuwendungen im privaten Bereich** getrennt und unabhängig voneinander abzuwickeln. **Die Entscheidung für einen bestimmten Anbieter hat sich allein an pflegerischen Erwägungen auszurichten.**
- **Transparenzprinzip (Transparenz der Finanzflüsse)**
Sämtliche Zuwendungen und Vergütungen sind offenzulegen.
Durch die Vorprüfung kann der Eindruck der Korruption deutlich reduziert werden.
Zuwendungen und Vergütungen im Zusammenhang mit Beschaffungsgeschäften bei der Behandlung von Patienten sollten nicht verdeckt erfolgen, sondern sind transparent zu handhaben.

5 Compliance-Prinzipien

➤ **Dokumentationsprinzip (Dok. aller Geschäftsvorgänge)**

Alle Leistungen müssen schriftlich fixiert werden. Hierbei muss detailliert geregelt sein, welcher Art die Zuwendung ist, welchen Zweck sie hat und welche Leistungen konkret erbracht werden.

Die pflegerischen Dokumentationspflichten hinsichtlich der Behandlung von Patienten und Pflegebedürftigen bleiben hiervon unberührt.

➤ **Äquivalenzprinzip (angemessenes Verhältnis von Leistung und Gegenleistung)**

Leistung und Gegenleistung müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen, um unlautere oder mglw. auch strafbare Vorteile zu vermeiden. Zur Beurteilung können Kriterien wie der Schwierigkeitsgrad der Leistung, die Kompetenz des Leistungserbringers, der Zeitaufwand, die Höhe einer marktüblichen Vergütung oder die Orientierung an amtlichen Gebührenordnungen herangezogen werden.

➤ **Prinzip der Bargeldlosigkeit des Zahlungsverkehrs**

Geleistete Zuwendungen sind nicht in bar anzunehmen, sondern müssen immer unbar auf ein Konto überwiesen werden.

(Schmola, Risikofaktor: Korruption, KU Gesundheitsmanagement 10/2015 S. 56 ff., Compliance-Leitlinie KZBV, 17.12.2016; Kufner, 2017, S. 31 ff.m.w.N.; Hanika, Compliance versus Korruption im Gesundheitswesen, PflegeRecht 2017, S. 70 ff.)

Compliance-Officer

Die Compliance-Funktion hat eine dreifache Schutzwirkung:

- Die Pflegeeinrichtung selbst soll vor **existentiellen Risiken** bewahrt werden, die sich aus gravierenden Rechtsverstößen ergeben können.
- Die zivil- und strafrechtliche **Haftung** soll verhindert werden.
- **Schutz der Mitarbeiter**, die insbesondere durch Schulungen darüber informiert werden, was sie dürfen und was sie lassen sollten.

Dem **Compliance-Officer/ Beauftragten** kommt ein vielfältiger Aufgabenbereich zu:

- Überwachung und Bewertung von Compliance-Maßnahmen,
- Unterstützung der Mitarbeiter bei der Einhaltung der Pflichten,
- Berichterstattung an den Vorstand/ Geschäfts- sowie Pflegedienstführung und -leitung über die Compliance-Organisation und konkrete Compliance-Maßnahmen.

Compliance ist auch eine Management-Funktion.

(Teichmann, Compliance, 2014, S. 14)

Compliance-Officer

Mit der wachsenden Größe einer Pflegeeinrichtung bietet sich die Delegation der Compliance-Aufgaben an.

Aufgaben des Compliance-Officers/ Beauftragten

- Risikoanalyse und –bewertung
- Erarbeitung und Aktualisierung eines Regelwerks (Code of Ethics , Code of Conduct) zur Regelung des Verhaltens der Beteiligten im Arbeitsleben.
- Informationen für die Mitarbeiter über die jeweiligen Rechtsgrundlagen
- Begründung und Implementierung von Compliance-Prozessen
- Beratung, Sicherstellung und Überwachung sowie Schulungen von Arbeitnehmern
- Beschwerdestellen und sog. Whistleblower-Hotlines
- Berichterstattung an Vorstand/ Geschäftsführung/ Pflegedienstinhaber
- Einwirkungsmöglichkeiten sowie autonomes Vorgehen

(Entsprechend Teichmann, Compliance, 2014, S. 232; Institut für Datenschutz & Compliance, Aufgaben und Rechte eines Compliance-Officers, <http://www.artikel13.de/compliance/aufgaben-und-rechte-eines-compliance-officers/>)

Compliance-Management-Systeme (CMS)

Gesetzgeberische Vorgaben sowie Kontroll- und Transparenzmaßnahmen in Unternehmen und Organisationen erfordern weitere Maßnahmen, die sich mit Korruption befassen und helfen sollen, diese zu verhindern und aufzudecken.

Hierzu zählen beispielsweise:

- "Anti-Korruptionsrichtlinie, Verfahren und Kontrollen
- Führung, Engagement & Verantwortung durch das Top-Management
- Aufsicht durch die Führungsebene
- Anti-Korruptionstraining
- Risikobewertungen
- Risikoprüfung (Due Diligence) bei Projekten und Geschäftspartnern
- Reporting, Monitoring, Untersuchung & Überprüfung
- Korrigierende Maßnahmen & kontinuierliche Verbesserung"

(Idox Compliance, ISO 37001 der Standard gegen Korruption,,
https://www.compliance.idoxgroup.com/compliance_beratung/iso37001.html, Stand 14.11.2016)

Compliance-Management-Systeme (CMS)

➤ TÜV Rheinland

Standard für Compliance-Management-Systeme (TR CMS 101:2015)

Ermöglicht es, nach erfolgreicher Durchführung des Systemaudits in einem **Zertifikat** zu bescheinigen, dass ein wirksames Compliance Management System vorliegt, die Mindestanforderungen an ein Compliance Management System erfüllt sind und das Unternehmen/ die Praxis in der Lage ist, präventive wie korrigierende Maßnahmen umzusetzen. https://www.tuv.com/media/germany/60_systeme/csr_nachhaltigkeit_compliance/compliance/faktenblaetter/compliance_standard_tr.pdf

Compliance-Leitfaden (TR CMS 100:2015)

➤ Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland (IDW)

Prüfungsstandard „Grundsätze ordnungsgemäßer Prüfungen von Compliance Management Systemen“ (IDW PS 980)

Die Zielsetzung eines CMS ist insbesondere die Verhinderung und Aufdeckung von

- **Fraud (Betrug) und Korruption**
- Kartellrechtsverstößen
- Verletzungen der steuerlichen Vorschriften
- Missachtungen der Datenschutzbestimmungen
- Verstößen gegen Produktsicherheitsvorschriften und Umweltschutzbestimmungen

Ein wirksames CMS hilft, Compliance-Verstöße zu erkennen und Risiken präventiv zu begegnen.

Compliance-Management-Systeme (CMS)

➤ **ISA Organisation DIN ISO 37001**

Internationalen Compliance Management System (CMS)

Internationalen Compliance Standard zu **Anti-Korruptions Management Systemen**

Diese neue Norm von 2017 hat als Managementsystemstandard des Typs A nicht nur Empfehlungscharakter und ist auch für eine **Zertifizierung** geeignet.

Die Norm verfolgt den risikoorientierten Ansatz und stellt die **Korruptionsanalyse** im Mittelpunkt der Anwendung. Ein weiterer zentraler Aspekt bildet die sogenannte Due Diligence, also die Überprüfung von Geschäftspartnern. Ihrer Stellung kommt im Hinblick auf Korruption und Bestechung eine besondere Bedeutung zu. Ebenfalls hervorzuheben ist die **Bedeutung**

von Hinweisgebern. (ISA Organisation, Internationalen Compliance Management System (CMS), Internationalen Compliance Standard zu Anti-Korruptions-Management Systemen DIN ISO 37001)

➤ **DIN ISO 19600**

Alle Organisationsformen und –größen

Empfehlungen für Ausgestaltung vom CMS

Prinzipien: Good Governance, Verhältnismäßigkeit, Transparenz, Nachhaltigkeit

Risikobasierter Ansatz

Betonung von ethischen Werten

Compliance-Management-Systeme (CMS)

Hamburger Compliance-Zertifikat

Zertifikat, das mittels einer Auditierung anhand eines vorgegebenen Standards erworben und zur Außendarstellung von Qualitätsstandards genutzt werden kann.

- Verbesserung der Rechtssicherheit
- Schutz und Stärkung des Unternehmensimage
- Stärkung der strategischen Beziehung zu Geschäftspartnern

. Grundelemente im Focus

- Compliance-Grundstruktur
- Richtlinien
- Organisatorische Maßnahmen
- Korruptionsprävention
- Unternehmenssicherheit
- Zahlungsverkehr und Rechnungswesen

(Behringer 2016, S. 275 ff.)

Fallstricke im Alltag

- In der Begründung zum Antikorruptionsgesetz wird von der Bundesregierung 20 Mal die Bezeichnung „**korruptiv**“ verwendet, als sei dies der Regelfall im Gesundheitswesen!
- Blankettstrafnorm!
- Unbestimmte Rechtsbegriffe!
- Keine Geringwertigkeits- oder Bagatellgrenzen!
- Schwerpunktstaatsanwaltschaften zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen eingerichtet!
- Staatsanwaltliche Ermittlungen stellen für Heilberufler und für Gesundheitsfachberufe wie z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger eine "traumatische Erfahrung" dar.

(BDIZ/ EDI, 2015)

Schutzvorkehrungen

- Compliance-Management-Systeme (CMS)
- Etablierung eines Compliance-Officers/Beauftragten
- Transparenz, Transparenz, Transparenz
 - Ausschließlich schriftliche Verträge
 - Abwehr-AGBs
 - Gespräche mit Vertriebsmitarbeitern sind zeitnah zu dokumentieren
- Ablehnung von „Deals“ und vermeintlich „tollen“ Angeboten (BDIZ/ EDI, 2015)
- Fünf Prinzipien der Compliance-Vorgaben beachten

Abschlussbemerkung

„Recht und Ordnung kosten (nur) Geld.

Rechtsverletzung und Unordnung kosten die Zukunft!“

(Hanika, Compliance versus Korruption im Gesundheitswesen, PflegeRecht 2017, S. 70 ff.)

Quellenangaben und weiterführende Literatur

- **Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen vom 30. Mai 2016, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 25, ausgegeben zu Bonn am 3. Juni 2016, S. 1254 ff.**
- **Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6446, 21.10.2015.**
- Behringer, Compliance für KMU, 2016
- BDIZ/ EDI (Hrsg.), Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen, 2015.
- BZÄK/ KZBV, Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen 2016.
- Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Korruption , 2012, <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Korruption/korruptionBundeslagebild2012.html;jsessionid=6377C9B93AC8398A51381C2FDDDF750E4.live0611?nn=28078>)
- European Healthcare Fraud & Corruption Conference, Europäische Partner im gemeinsamen Kampf gegen Betrug und Korruption im Gesundheitswesen, 2004, <https://www.transparency.de/Bericht-von-der-European-Heal.630.0.html>
- Hanika, Compliance versus Korruption im Gesundheitswesen, PflegeRecht 2017, S. 70-82.
- Idox Compliance, ISO 37001 der Standard gegen Korruption,, https://www.compliance.idoxgroup.com/compliance_beratung/iso37001.html, Stand 14.11.2016)
- Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland (IDW), Prüfungsstandard „Grundsätze ordnungsgemäßer Prüfungen von Compliance Management Systemen“ (IDW PS 980)
- Institut für Datenschutz & Compliance, Aufgaben und Rechte eines Compliance-Officers, <http://www.artikel13.de/compliance/aufgaben-und-rechte-eines-compliance-officers/>

Quellenangaben und weiterführende Literatur

- ISA Organisation, Internationalen Compliance Management System (CMS), Internationalen Compliance Standard zu Anti-Korruptions Management Systemen DIN ISO 37001 KPMG, www.kpmg.com/DE/de/Documents/pruefung-compliance-management-system-2012.pdf
- Krügler, Compliance - ein Thema mit vielen Facetten, in: Umwelt Magazin. Heft 7/8 2011, S. 50.
- Kufner, Die Etablierung von Compliance-Management-Systemen zur Vermeidung von Korruption im Gesundheitswesen, 2017.
- KZBV, Compliance-Leitlinie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung , 17.12.2016.
- Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex, 2015.
- Schmola, Risikofaktor: Korruption, KU Gesundheitsmanagement 10/2015 S. 56 ff.
- Schneider, StV 2010, S. 365, 368/ Stellpflug/Warntjen, Compliance in der Arztpraxis, 2017.
- Spiegel, Schmiergelder für Chirurgen – der Herzklappen-Skandal“, Mai 1994.
- Teichmann, Compliance, 2014.
- Transparency International Deutschland e.V., o. V., Was ist Korruption?, <https://www.transparency.de/ueber-uns/was-ist-korruption/>, ohne Stand)
- Transparency International Deutschland e.V., Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich der Pflege und Betreuung - Schwachstellenanalyse, 28. O10 2013, S. 30 f. https://www.transparency.de/fileadmin/pdfs/Themen/Gesundheitswesen/Studie_Pflegegrundsaeetze_Auflage3_web.pdf
- TÜV Rheinland, Standard für Compliance-Management-Systeme (TR CMS 101:2015), Compliance-Leitfaden (TR CMS 100:2015)

Impressum/ Disclaimer

Dieser Vortrag stellt eine allgemeine unverbindliche Information dar. Die Inhalte spiegeln die Auffassung von Prof. Dr. H. Hanika im Zeitpunkt des Vortrags wieder.

Compliance und Korrptionsthematiken, Gesundheits-, Pflege- und Medizinrecht sowie Rechtsprechung unterliegen einem raschen und fortwährenden Wandel, so dass alle Ausführungen immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Ausführungen entsprechen können.

Obwohl die Informationen mit großer Sorgfalt erstellt wurden, besteht kein Anspruch auf und keinerlei Gewähr für sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, Qualität und/ oder Aktualität. Insbesondere kann dieser Vortrag nicht den besonderen Umständen des Einzelfalles Rechnung tragen. Eine Verwendung liegt daher in der eigenen Verantwortung des Nutzers. Dieser Vortrag stellt auch keine Rechtsberatung dar.

Der Vortrag kann wegen der Vielgestaltigkeit denkbarer Handlungsformen und Details des jeweiligen Einzelfalles keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Nur, weil eine bestimmte Konstellation nicht in diesem Vortrag genannt ist, kann daraus nicht zwingend auf deren Straflosigkeit geschlossen werden.

Haftungsansprüche gegen den Referenten und/ oder den Veranstalter, die sich auf Schäden materieller oder immaterieller Art beziehen, welche durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, **sind ausgeschlossen.**

Der Referent freut sich auf Anregungen, Hinweise und Verbesserungsvorschläge, die dann ggf. zukünftig Berücksichtigung finden können.

Es wird empfohlen, den vorliegenden Vortrag **im Einzelfall auf den jeweiligen Stand der Rechtsentwicklung** hin zu überprüfen.

Dem Nutzer wird grundsätzlich empfohlen ggf. **Rücksprache** mit zuständigen Aufsichtsbehörden, Landespflegekammern, Berufsverbänden, Gesellschaften, Fachanwälten, Steuerberatern, Berufshaftpflichtversicherungen sowie spezialisierten Experten und Behörden zu nehmen und im jeweiligen individuellen Einzelfall die Compliance und Vermeidbarkeit von Korruption abzuklären.

**Herzlichen Dank
für Ihr
geschätztes Interesse !**

Referent und Copyright

Prof. Dr. iur. Heinrich Hanika
Prinz-Rupprecht-Str. 24
67146 Deidesheim
Germany

Kontakt

Tel.: +49 (0) 6326 982445
Fax.: +49 (0) 6326 982446
Email: heinrich@h-hanika.de

Webadresse: h-hanika.eu