

Was tun gegen Korruption im Gesundheitswesen?

HAUPTURSACHE für Verschwendung oder missbräuchliche Verwendung von finanziellen Mitteln ist die fehlende Transparenz, der es mittels Compliance entgegenzuwirken gilt, meinen Experten.

Redaktion: Dr. Hannelore Nöbauer

ÄRZTE verwenden den Begriff Compliance regelmäßig, um die Bereitschaft von Patienten zu beschreiben, eine medizinische Empfehlung zu befolgen. In modernen Wirtschaftsleben bedeutet Compliance die Bereitschaft, Normen, Gesetze oder andere Regelungen einzuhalten, mehr aber noch die Implementierung von Überwachungssystemen hierfür. Dies trifft in vielfältiger Weise auch Gesundheitsdienstleister.

Das Befolgen von Gesetzen ist für jedermann verpflichtend, in weiten Kreisen ist es auch selbstverständlich. Zahlreiche Wirtschaftsaffären der letzten Jahre, insbesondere im Bankenbereich, zeugen aber von erheblichem Handlungsbedarf. Ausgehend vom angloamerikanischen Rechtsbereich bilden sich Verhaltensvorschriften, die verschiedene Organisationen dazu verpflichten, aktiv Kontrollmechanismen zu installieren, die die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen durch deren Mitarbeiter sicherstellen sollen.

Diese Entwicklung gipfelt vorläufig in der ISO 19600 Norm, die erst am 11. 7. 2014 verabschiedet wurde und Ende des Jahres 2014 veröffentlicht wurde. In Österreich ist Compliance auf gesetzlicher Ebene nach wie vor nur in spezifischen Bereichen, wie etwa im Aktien- und Bankenrecht oder Bereich der Emittenten-Compliance, und somit im Ergebnis bloß punktuell Rechnung getragen worden.

Eine gewisse Vorbildwirkung könnte diesbezüglich dem Deutschen Corporate Governance Kodex zukommen, der dem Vorstand eines Unternehmens bereits eine ausdrückliche Compliance-Verpflichtung auferlegt, zumal in Deutschland auch erste Verurteilungen führender Manager zu hohen Schadenersatzsummen bekannt geworden sind, wenn kein adäquates Corporate Compliance System bei entsprechender Gefährdungslage eingeführt wurde (z.B. LG München I, 10. 12. 2013 – 5 HKO 1387/10).

Der genaue Umfang und Inhalt derjenigen Verpflichtungen, die unter den Begriff Compliance zusammengefasst werden können, bleibt mangels abschließender gesetzlicher Vorgaben in Österreich und der laufenden Begriffsbildung unklar. Auch die Abgrenzung zu anderen Konzepten, wie etwa dem Risikomanagement ist ungeklärt.

Das Gesundheitspolitische FORUM

Indessen haben sich international bereits Spezialisierungen wie die „Healthcare Compliance“ herausgebildet. Healthcare Compliance befasst sich mit jenen internationalen und nationalen Regelungen, welche die Zusammenarbeit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie und Ärzten bzw auch Patientenvertretungen zum Gegenstand hat. (Dieners, Besen, Lembeck, Reese, Taschke, Handbuch Compliance im Gesundheitswesen: Kooperation von Ärzten, Industrie und Patienten, Verlag C.H.Beck 2010).

Ein eigenes Berufsbild, nämlich jenes des „compliance officers“ ist international im Bereich der Medizin, insbesondere für Pharma- und Medizinproduktehersteller, bereits üblich: Insbesondere die Haftungsrisiken im Bereich der Antikorruption, des Kartellrechts oder der öffentlichen Auftragsvergabe, aber auch Strafdrohungen für die Unternehmen selbst (Verbandsverantwortlichkeit) legen es nahe, dass die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen durch die Vertreter der Unternehmen aktiv(er) als bisher überprüft sowie sichergestellt werden muss, bevor Schaden entsteht. Hierüber sollte ein Berichts- und Dokumentationswesen geführt sowie ein Mechanismus implementiert werden, der allfällige Verstöße ahndet. Risiken für das Unternehmen aus dem Missverhalten eines Mitarbeiters sollen minimiert werden.

ANFÜTTERUNGSVERBOTE UND ANDERE STRAFTATBESTÄNDE

Auf Seiten der Ärzteschaft bzw auch der Spitalerhalter oder Gesundheitsdienstleister scheint die Entwicklung erst am Beginn zu stehen: Eine Compliance Fibel der KAGES ist eine erste Sammlung von Verhaltensmaßregeln für Spitalsärzte. Im Mittelpunkt der Diskussion steht zumeist die Antikorruption, insbesondere das Anfüterungsverbot und andere Straftatbestände der § 302ff des StGB. Zumeist gibt es für die verschiedenen Spitalerhalter unterschiedliche Regelungen, wie z.B. mit dem Sponsoring der Kongressfinanzierung durch Pharmaunternehmen umgegangen wird, oder mit der Forschungsfinanzierung. Manchmal bedeuten diese Regelungen lediglich eine Verlagerung der Zahlungsströme an Vorgesetzte oder den Rechtsträger selbst mit einer mehr oder weniger deutlichen Zweckbindung der Mittel. Solche Konstruk-

tionen könnten durchaus ihren Zweck, z.B. das Hintanhalten der Anfüterung verfehlen.

In anderen Bereichen, wie etwa der Abrechnung mit den Sozialversicherungsträgern im Bereich des Arzt-Patientenverhältnisses (z.B. OP-Warteliste) oder beim Verbot der Zuweiserprämie des § 53 Abs 2 ÄrzteG, fehlen weitgehend Kontrollstrukturen. Die Liste ließe sich weit fortsetzen. Es steht zu erwarten, dass in diesen Bereichen eine Verschärfung der aktiven Verpflichtungen im Sinne eines Compliance Managements stattfinden wird, auch um ungerechtfertigten Vorwürfen besser begegnen zu können.

SCHWIERIGE HAFTUNGSFRAGEN

Ein brisantes Thema könnte in der Zukunft auch die Einhaltung medizinischer Standards oder die Behandlung „lege artis“ selbst werden. In Deutschland wird für die Befugnis, bestimmte schwierige oder risikoreiche Operationen durchzuführen, bereits ein Nachweis von Mindestfallzahlen verlangt. Diese Spezialisierung auf schwierige Fälle ist in Österreich bereits im Gange, jedoch noch ohne begleitende gesetzliche Verpflichtung. Dies könnte bereits jetzt schwierige Haftungsfragen nach sich ziehen: Ist z.B. die Behandlung eines Schlaganfallpatienten in einem Spital mit ausgebildeten Neurologen, jedoch ohne spezialisiertes Stroke-Unit bereits mit einem Haftungsrisiko belegt? Compliance wird sicherlich zu einem großen Teil zum Wohle Anzeige des Patienten sein, sie wird weitgehend standardisier-

te und am Stand der Wissenschaft orientierte Behandlung noch mehr als bisher fördern. Sie wird aber vielleicht zu einem ungleich höheren bürokratischen Aufwand führen, Dokumentationen anschwellen lassen und zu einer „Check-List“ Medicine führen, die haftungsbefreiend wirkt, egal ob im Einzelfall eine Abweichung vom „Standard“ vielleicht besser wäre.

Dr. GERALD GANZGER
Rechtsanwalt,
Partner bei Lansky, Ganzger + partner
ganzger@lansky.at



Doz. (PD) Univ.-Lektor Dr. ANDREAS KLEIN
Universität Wien
dr@andreasklein.at



DDr. LORENZ VOCK,
D.E.A. (PARIS XII), F.E.B.O.
Abteilung für Augenheilkunde und
Orbitachirurgie, UK St. Pölten
lorenz@vock.eu

