

Handbuch

Compliance Management

in den

Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg

zfp
compliance

Klinikum am Weissenhof, Weinsberg

Klinikum Nordschwarzwald, Calw

Klinikum Schloß Winnenden, Winnenden

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch

Zentrum für Psychiatrie Emmendingen, Emmendingen

Zentrum für Psychiatrie Reichenau, Reichenau

Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Bad Schussenried/Weissenau/Zwiefalten

Inhaltsverzeichnis

I.	Bekanntnis der Geschäftsführungen.....	3
II.	Handbuch Compliance Management.....	4
1.	Begriffliche und gesetzliche Grundlagen	5
2.	Allgemeine Regelungen.....	6
2.1	Geschenke und die Annahme von Vergünstigungen und Zuwendungen	6
2.2	Sponsoring	7
2.3	Zuwendungen von Unternehmen der Pharma- oder Medizinprodukteindustrie	8
2.4	Spenden	9
3.	Compliance Management als präventive Maßnahme	10
3.1	Transparenz von Entscheidungsprozessen und Verwaltungsvorgängen	10
3.2	Dienst- und Fachaufsicht.....	11
3.3	Auftrags- und Vergabewesen	11
3.4	Sicherstellung und Verantwortungsdelegation an Funktionsstellen	11
3.4.1	Compliance Manager*in (Anti-Korruptionsbeauftragte*r)	11
3.5	Risikomanagement	12
3.6	Innenrevision	13
3.7	Qualitätsmanagement	14
3.8	Nachhaltigkeitsmanagement	15
3.9	Mitwirkung der Beschäftigten/Whistleblowing-Meldestelle.....	15
3.10	Externe Überprüfungen	16
4.	Korruptionsgefährdete Bereiche	17
5.	Kooperationen.....	18
5.1	Medizinisch-fachliche Kooperationen	18
5.2	Institutionelle Kooperation	19
5.3	Weitere Kooperationsformen.....	19
6.	Personal und Arbeitsrecht.....	20
6.1	Arbeitszeit	20
6.2	Dienstreisen/Reisekosten	20
6.3	Nebentätigkeiten	21
7.	IT-Sicherheit.....	22
8.	Datenschutz	23
8.1	Gesetzliche Grundlagen	23
9.	Professionelle Beziehungen in den therapeutischen Bereichen	24
10.	Folgen bei Fehlverhalten.....	25
11.	Anhang.....	26
11.1	Abkürzungen.....	26
11.2	Bezeichnungen	27
12.	Redaktion	28

Hinweis zu geschlechtsbezogenen Bezeichnungen

Aus Gründen der flüssigen Lesbarkeit wird im Text bei geschlechtsbezogenen Bezeichnungen von Personengruppen abwechselnd entweder die Schreibweise mit dem „*“, „:“ die weibliche und/oder männliche oder die neutrale Form (z.B. Mitarbeitende) verwendet, wobei immer alle Geschlechtsausprägungen (u.a. weiblich, männlich, inter, divers, anders) gemeint sind.

I. Bekenntnis der Geschäftsführungen

Das „Handbuch Compliance Management (CM)“ enthält Regeln, Richtlinien, Verpflichtungserklärungen und Vereinbarungen zum Umgang mit Compliance-relevanten Themen in den Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg.

Die Geschäftsleitungen der Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg bekennen sich sowohl gegenüber den Mitarbeitenden als gegenüber Dritten zur Einhaltung geltender Gesetze, Richtlinien und Regeln und sorgen für eine alle Unternehmensbereiche durchdringende Anwendung der in diesem Handbuch festgelegten CM-Maßnahmen. Aus diesen allgemein geltenden, zentrenübergreifenden Bestimmungen kann nach Bedarf jedes Klinikum bzw. psychiatrisches Zentrum konkretisierende standortbezogene Regelungen ableiten.

Allen Mitarbeitenden ist dieses Handbuch Compliance Management zur Kenntnis zu bringen.

Ort, Datum

Michael Eichhorst

GF Klinikum Nordschwarzwald
und ZfP Emmendingen

Dr. Dieter Grupp

GF ZfP Südwürttemberg
und ZfP Reichenau

Anett Rose-Losert

GF Klinikum am Weissenhof,
Klinikum Schloß Winnenden und
Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden

II. Handbuch Compliance Management

Der zentrale Auftrag der Zentren für Psychiatrie ist es, Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen bedarfsgerechte, differenzierte und individuelle Angebote zu machen, um deren Lebenssituation zu verbessern. Der Rahmen wird durch eine Vielzahl von Vorgaben gebildet. Das Thema „Compliance“ durchdringt alle Ebenen und Bereiche. Das erklärte Ziel der Zentren für Psychiatrie ist es, alle Vorgänge und Prozesse, die im Zusammenhang mit dem Versorgungsauftrag und der Geschäftstätigkeit stehen, transparent und nachvollziehbar zu gestalten und durchzuführen.

Für die Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg als Anstalten des öffentlichen Rechts, die mit dem Errichtungsgesetz aus Einrichtungen des Landes hervorgegangen sind, besteht grundsätzlich ein vertrauter und erprobter Umgang mit Gesetzen, Regeln und Vorgaben. Um diesen hohen Maßstab der Umsetzung aufrecht zu erhalten und weiterhin auszubauen, dienen die in diesem Handbuch CM formulierten Ziele sowie konkreten Maßnahmen und Vereinbarungen.

Dieses Compliance-Handbuch dient als Orientierungs- und Handlungsrahmen für eine regel- und gesetzeskonforme Geschäftstätigkeit der Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg. Die Einhaltung dieses Rahmens soll das jeweilige Unternehmen, die Geschäftsleitungen und Führungskräfte sowie alle Mitarbeitenden davor schützen, gegen geltendes Recht und vorhandene Anti-Korruptionsvorgaben zu verstoßen.

Alle Mitarbeitenden der Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg sollen dafür sensibilisiert werden, Situationen zu erkennen, die zu tatsächlicher Korruption oder einem Korruptionsverdacht führen können. Das Problem- und Verantwortungsbewusstsein soll gefördert werden.

Dieses Handbuch ist somit ein Instrument, das beitragen will, korruptionsgefährdendes Verhalten und Handeln zu vermeiden, zu erkennen und ihm zu begegnen sowie die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung für die Mitarbeitenden und die Geschäftsleitung abzuwenden.

Korruption ist ein strafrechtlich relevanter Tatbestand, der Abhängigkeiten schafft und grundsätzlich unvereinbar ist mit den Zielsetzungen des Versorgungsauftrags der Zentren für Psychiatrie. Vorsätzliche Handlungen ziehen neben strafrechtlichen Konsequenzen ggf. auch disziplinarische oder arbeitsrechtliche Maßnahmen zur Verfolgung von Korruption nach sich. Alle Mitarbeitenden sind daher verpflichtet, jeden Anschein für persönliche oder institutionelle Vorteilsnahme im Zusammenhang mit der dienstlichen Tätigkeit zu vermeiden. Zur Orientierung wird das Vorhalten von Anti-Korruptionsrichtlinien an den ZfP-Standorten empfohlen.

Das Handbuch Compliance Management gilt für alle Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg, tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt bis auf Widerruf. Eine Revision erfolgt alle zwei Jahre durch die Arbeitsgruppe Organisation, Facharbeitsgruppe Compliance Management.

1. Begriffliche und gesetzliche Grundlagen

Der Begriff „Compliance“, zu Deutsch: „Regelkonformität“ oder „Regeltreue“, ist die betriebswirtschaftliche und rechtswissenschaftliche Umschreibung für die Einhaltung von Gesetzen und Richtlinien, aber auch von durch das Unternehmen selbst aufgestellten Vorgaben. Compliance Management umfasst die Schaffung von organisatorischen Vorkehrungen in Unternehmen, um systematisch die Einhaltung von Normen soweit wie möglich zu garantieren. Dies beinhaltet einerseits vorsorgliche Maßnahmen, wie die Information und Schulung von Mitarbeitenden, das Klären von Prozessen und Zuständigkeiten, als andererseits auch die Überwachung von relevanten unternehmensinternen Vorgängen und ggf. Sanktionierung von Verstößen.

In Abgrenzung und Differenzierung dazu steht der in der Medizin verwendete Begriff der auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten bezogenen „Compliance“ oder „Komplianz“ (= Kunstwort), der das konsequente Befolgen ärztlicher Ratschläge und Anordnungen bezeichnet und mit „Therapie-Treue“ sinngemäß übersetzt werden kann.

Es gibt im deutschen Strafrecht keine abschließende begriffliche Definition von Korruption. Mit dem Tatbestand der Korruption sind strafrechtlich vor allem folgende Handlungen belegt:

- Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt, § 266a StGB
- Beitrags-, Anstellungs-, Renten-, Spesen- und Beschaffungsbetrug, § 263 StGB
- Untreue, § 266 StGB
- Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen, §§ 299a, 299b, 300 StGB
- Korruptionsdelikte, §§ 300, 331, 332, 333, 334 StGB

Eine diese strafrechtlichen Normen ergänzende allgemeingültige Vorstellung darüber, was mit „Korruption“ als einem oftmals komplexen Straftatbestand gemeint ist, stellt die Definition der Organisation Transparency International Deutschland e.V. dar: „Korruption ist der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Vorteil“.¹

Weil nicht nur Privatpersonen, sondern auch Unternehmen bzw. Institutionen Vorteile aus unrechtmäßigen Vorgängen erlangen könnten, sollte die Definition sinngemäß wie folgt erweitert werden:

„Korruption ist der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten und/oder institutionellen oder geschäftsmäßigen Vorteil.“

¹ <https://www.transparency.de/ueber-uns/was-ist-korruption/>

2. Allgemeine Regelungen

2.1 Geschenke und die Annahme von Vergünstigungen und Zuwendungen

Die Annahme von Geschenken und sonstigen Vergünstigungen und Zuwendungen im Zusammenhang mit dienstlichen Tätigkeiten ist grundsätzlich zu unterlassen. Erlaubte Zuwendungen sind nur in engen Grenzen gestattet.

Geschenke dürfen nur im Umfang einer „sozialadäquaten Zuwendung“ entgegengenommen werden. Als „sozialadäquat“ können solche Geschenke und Aufmerksamkeiten angesehen werden, die ausschließlich der Höflichkeit oder Gefälligkeit entsprechen und sowohl sozial üblich, als auch unter Gesichtspunkten des Rechtsschutzes allgemein gebilligt sind. Geschenke von Dritten sollten dabei die absolute Ausnahme und nicht die Regel in einer beruflich begründeten Beziehung sein.

Geschenke seitens eines anderen Unternehmens dürfen nur in einem einer Geschäfts- bzw. Arbeitsbeziehung üblichen Kontext und in einem materiell angemessenen Umfang gemacht werden. Sie dürfen vom Empfänger nicht als Vorteil empfunden werden, durch den seine geschäftlichen Entscheidungen beeinflusst werden können. Hierunter fallen geringwertige Aufmerksamkeiten wie Kalender, Kugelschreiber, Schreibblocks usw. sowie Zuwendungen im Rahmen der Höflichkeit, wie das Anbieten von z.B. Kaffee oder Erfrischungsgetränken bei gemeinsamen Treffen.

Eine feste Wertgrenze, die allen Einzelfällen gerecht wird, ist weder in der Gesetzgebung noch in der Fachliteratur pauschal bestimmt. In den ZfP werden Zuwendungen unterhalb der Schwelle bis maximal 50 €² als geringfügig angesehen. Hilfreich ist die ergänzende Prüfung, ob die Zuwendung ohne Erwartung auf eine besondere Gegenleistung gegeben wird.

Bei Geschenken, die diese Obergrenze erreichen, muss der Empfänger kritisch darauf achten, dass solche Zuwendungen nur unter dem Grundsatz der Einmaligkeit angenommen werden dürfen. Besteht die Zuwendung aus mehreren Gegenständen oder Teilen, gilt der Gesamtwert. Geschenke, die diesen Wert übersteigen, sind grundsätzlich abzulehnen. Sollten z.B. Patienten oder sonstige Personen insbesondere größere Beträge zukommen lassen wollen, sollen jene auf die Möglichkeit einer (auch zweckgebundenen) Spende hingewiesen werden.

Bei Geschenken von Patienten als Dank für eine erfolgreiche Behandlung, handelt es sich um nachträgliche Zuwendungen, die nicht den Tatbestand der Vorteilsgewährung erfüllen und somit angenommen werden dürfen. Aber auch diese Geschenke sollen sich in einem angemessenen Rahmen bewegen.

Bei Bewirtungen im Sinne eines Arbeitssessens muss die Einladung einem berufsbezogenen Zweck dienen, z.B. Besprechungen, Besichtigungen oder Einweihungen. Anlass, Beteiligte und Ergebnis dieser Arbeitssessen sollten sorgfältig begründet werden und plausibel sowie nachvollziehbar sein. Private Bewirtungen der Mitarbeitenden durch Kooperationspartner, Firmen oder andere Dritte sind unzulässig.

² Festlegung durch die Geschäftsführungen der ZfP 12-2019

2.2 Sponsoring

Unter Sponsoring versteht man die Zuwendung von Finanzmitteln, Sach- und/oder Dienstleistungen durch Privatpersonen oder Unternehmen zur Förderung von Personen, Gruppen und/oder Organisationen.

Für die Wahrnehmung von Sponsoring sind folgende Voraussetzungen zu beachten:

- Offenlegen sämtlicher im Sponsoring enthaltenen Bedingungen (Art, Umfang) bei der Ankündigung und Durchführung von Veranstaltungen;
- keinerlei Einflussnahme des Sponsors auf Art und Inhalt der Veranstaltung, welche nur in Teilen und nicht vollständig von einem oder mehreren Sponsoren finanziert werden darf;
- Sponsoring-Maßnahmen sind durch einen Vertrag durch die Geschäftsleitungen zu genehmigen; dabei muss festgehalten werden, welche Leistungen der Sponsor erbringt und welche Verpflichtungen das jeweilige ZfP (z.B. Namensnennung, Präsentation des Logos).

Beim Sponsoring ist eine Leistung des Sponsors an eine Gegenleistung des Gesponserten gebunden. Beim Sponsoring gilt das Grundprinzip, in allen vertraglichen und beruflichen Beziehungen zu Dritten, die Unabhängigkeit des Gesponserten zu wahren.

Sponsoring ist dann zulässig, wenn die Beiträge z.B. für die Finanzierung eines wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen genutzt werden. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und der Umfang müssen bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offengelegt werden. Außerdem muss in Fortbildungsankündigungen, Programmheften usw. auf das Sponsoring hingewiesen werden. Der Sponsor darf keinen Einfluss auf Art und Inhalt der Veranstaltung nehmen, diese bestimmt der Veranstalter. Die Veranstaltung darf lediglich in Teilen und nicht vollständig von einem oder mehreren Sponsoren finanziert werden.

Bei Veranstaltungen ist eine klare Trennung zwischen der Veranstaltungsteilnahme und möglicherweise damit verknüpften Umsatzgeschäften oder anderen Formen der Vorteilsnahme erforderlich.

Soweit die für die Veranstaltungsteilnahme bereitgestellten Mittel auf der Grundlage einer entsprechenden (Dienst)Vereinbarung zur Verfügung gestellt werden, nehmen die Mitarbeitenden im Rahmen ihrer Dienstaufgabe an der Veranstaltung teil.

Soweit die Teilnahme ohne eine Vereinbarung zwischen dem Zentrum für Psychiatrie und dem Kooperationspartner erfolgt, ist die Teilnahme genehmigungspflichtig. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens ist das Zentrum für Psychiatrie umfassend, sowohl über die Inhalte der Veranstaltung als auch über die Art und den Umfang der Auf- und Zuwendungen, zu informieren.

Die Veranstaltungsinhalte müssen einen Bezug zum Tätigkeitsgebiet haben. Die Teilnahme muss schriftlich bestätigt werden (Teilnahmebescheinigung).

Bei der aktiven Teilnahme (Vortrag, Referat, Moderation, Präsentation etc.) kann eine angemessene geldwerte Gegenleistung angenommen werden. Dies ist vorab anzuzeigen, bzw. vertraglich abzuwickeln. Die Honorarleistung des Geldgebers ist auf ein Drittmittelkonto des ZfP einzubezahlen. Keinesfalls können während und im Zusammenhang mit einer Dienstreise Vorträge in Nebentätigkeit erfolgen.

Liegt die Teilnahme an einem Kongress überwiegend im privaten Interesse und erfolgen Honorarzahungen an Mitarbeitende, so ist dies der Vorgesetzten als Nebentätigkeit in der Freizeit anzuzeigen.

2.3 Zuwendungen von Unternehmen der Pharma- oder Medizinprodukteindustrie

Ausschließlich produktbezogene Informationsveranstaltungen (insbesondere von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und Medizinprodukteherstellern) sind nicht als frei von wirtschaftlichen Interessen zu bewerten und daher in der Regel nicht anerkennungsfähig. Ausnahmeregelungen sind zu begründen.

Soweit die von der Industrie angebotenen Fortbildungsveranstaltungen für den Erwerb der Fortbildungsqualifikation im Sinne der Muster-Fortbildungsordnung (MFO) der Bundesärztekammer (BÄK) und gemäß Pflichten des SGB V zur fachlichen Fortbildung anerkannt werden sollen, müssen diese „frei von wirtschaftlichen Interessen“ im Sinne der MFO und der BÄK sein.

Objektive und inhaltlich ausgewogene Produktinformationen aufgrund wissenschaftlicher Kriterien über Arzneimittel bei Nennung des Wirkstoffes (oder über Medizinprodukte bei Beschreibung des Funktionsmechanismus statt des Produktnamens), sind nach Ansicht der Bundesärztekammer zulässig. Hierbei muss ein ausgewogener und evidenter Überblick über entsprechende diagnostische und therapeutische Alternativen vermittelt werden.

Ein Angebot bzw. eine Annahme zur Werbung für ein konkretes Heilmittel ist unzulässig. Eine Unternehmenswerbung (auch Image-Werbung) ist gestattet.

Die Geschäftsleitung entscheidet im jeweiligen ZfP über die Annahme von:

- verbilligter oder kostenloser Eintritte in Messen, zu Vorträgen oder ähnlichen Veranstaltungen;
- von Einladungen zu Betriebsbesichtigungen;
- von Referent*innen im Zusammenhang mit einer innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahme.

In den einzelnen ZfP sind Delegationsregelungen in die Klinik-, Abteilungs- bzw. Bereichsleitungen möglich.

2.4 Spenden

Spenden sind einseitige Leistungen, z.B. Gewährung von Geld, Sachzuwendungen oder eine erhebliche nicht-finanzielle Zuwendung, die unabhängig von einer zu erbringenden Gegenleistung zugewendet werden und daher steuerlich abzugsfähig sind. Spenden fallen grundsätzlich unter den Vorteilsbegriff der §§299 ff. StGB.

Wesentlich ist der Grundsatz, dass die Spende der Institution bzw. deren Tätigkeit als Ganzes zugutekommt, und nicht den individuellen oder persönlichen Interessen von Mitgliedern oder Funktionsträgern dieser Institution dienen darf. Geld- und Sachspenden dürfen nur unabhängig von Beschaffungsentscheidungen angenommen werden.

Spenden von Firmen, Institutionen und Privatpersonen müssen gemeinnützige bzw. satzungsgemäße Zwecke verfolgen, wie z.B. Unterstützung von Forschung und Lehre, Verbesserung der Patienten- und Gesundheitsversorgung oder Aus- und Weiterbildung.

Bei so genannten „Zweckspenden“ bestimmt der Spendende den sachlichen Verwendungszweck, sofern dieser Verwendungszweck steuer- bzw. satzungsmäßig umsetzbar ist. Nach Eingang der Spende erstellt die Finanzabteilung eine Spendenbescheinigung, zeichnungsberechtigt sind neben den Geschäftsführungen nur von ihm benannte, bevollmächtigte Personen.

Geldspenden dürfen ausschließlich auf ein Drittmittelkonto des Zentrums für Psychiatrie überwiesen werden, um jederzeit den transparenten Geldstrom nachweisen zu können.

Sachspenden wie Kleider- und Buchspenden sind nach Rücksprache mit der jeweils zuständigen Leitung möglich.

Medizinische Fachbücher bzw. Abonnements medizinischer Fachzeitschriften dürfen nicht als persönliche Geschenke, sondern nur als Sachspende für das jeweilige Zentrum für Psychiatrie angenommen werden.

3. Compliance Management als präventive Maßnahme

Die Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg etablieren an allen Standorten ein wirksames und nachhaltiges Compliance Management nach den Grundsätzen der Risikovorbeugung und Risiko-Erkennung.

3.1 Transparenz von Entscheidungsprozessen und Verwaltungsvorgängen

Die Verwaltungsvorgänge sind so zu führen, dass Entscheidungsprozesse jederzeit nachvollzogen werden können und eine Zuordnung jeder Entscheidung zu den betreffenden Mitarbeitenden möglich ist.

Die grundsätzliche Beachtung der folgenden Prinzipien trägt zum Schutz vor Korruption und zur Absicherung des eigenen Handelns bei:

Äquivalenzprinzip:

Das Verhältnis von Leistungen und Gegenleistungen muss in allen Fällen wechselseitiger Beziehungen, zum Beispiel bei Kooperationen mit Dritten, in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

Dokumentationsprinzip:

Das Dokumentationsprinzip verlangt die schriftliche Dokumentation von Vorgängen, insbesondere von Kooperationsbeziehungen oder allen anderen Leistungsbeziehungen. Die Dokumentation muss den betreffenden Sachverhalt und seine Bearbeitung nachvollziehbar machen.

Transparenz-/Genehmigungsprinzip:

Das Transparenzprinzip erfordert die Offenlegung der Finanzflüsse, um nicht durch die Heimlichkeit des Vorgehens gewichtige Indizien für das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung zu schaffen.

Trennungsprinzip:

Das Trennungsprinzip gebietet eine strikte Trennung von Vorgängen, die in ihrer Verbindung zu Interessenkonflikten führen und die Möglichkeit eines Missbrauchs eröffnen könnten. Deswegen sind zum Beispiel Zuwendungen von Geschäftspartnern in unmittelbarem Zusammenhang mit Umsatzgeschäften oder Beschaffungen unzulässig. Hier gilt es, die Möglichkeiten einer Einflussnahme auf Beschaffungsentscheidungen zu vermeiden.

Vier-Augen-Prinzip:

Um das Risiko von Fehlern und Missbrauch zu minimieren, dient das Vier-Augen-Prinzip der Absicherung bei wichtigen Entscheidungen; diese dürfen nicht von einer einzelnen Person getroffen werden, sondern müssen von mindestens zwei Personen geprüft und genehmigt werden (daher „Vier-Augen“).

In einer **Unterschriftenregelung** des jeweiligen ZfP werden die entsprechenden Festlegungen getroffen, welche Entscheidungen durch mindestens zwei Personen zu verantworten sind. Weiterhin sind die Prinzipien der „Bargeldlosigkeit“³, der „Kostendistanz“⁴ sowie der „Fremdnützigkeit“⁵ nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

³ Keine Annahme von Bargeld

⁴ z.B. keine Verfügungsgewalt „gesponserter“ Ärzte über die Konten, auf die diese Zuwendungen fließen

⁵ Eliminierung von Privatinteressen im Zusammenhang mit Zuwendungen

3.2 Dienst- und Fachaufsicht

Die Dienst- und Fachaufsicht wird konsequent ausgeübt und umfasst eine aktive vorausschauende Personalführung und Personalkontrolle.

In diesem Zusammenhang achten die Vorgesetzten auf Korruptionssignale. Sie sensibilisieren die Mitarbeitenden für Korruptionsgefahren (z.B. in Besprechungen, Mitarbeitergesprächen).

Fälle von Korruption bzw. Verdachtsfälle sind einer verantwortlichen Stelle zu melden. Dies sind in der Regel die Geschäftsführungen oder direkte Vorgesetzten und/oder die/der Compliance Manager*in (siehe Punkt 3.4.1).

3.3 Auftrags- und Vergabewesen

Die vergaberechtlichen Vorschriften sind einzuhalten.

3.4 Sicherstellung und Verantwortungsdelegation an Funktionsstellen

Allgemein geklärt sein müssen Zuständigkeiten und Befugnisse, diese sind aus Organigrammen, Stellenprofilen, Geschäftsordnungen usw. ersichtlich. Zum Teil gesetzlich vorgeschrieben bzw. für die Überwachung der Einhaltung wichtige Funktionsstellen sind zum Beispiel:

- Risikomanagement-Beauftragte
- Datenschutzbeauftragte
- Informations-Sicherheitsbeauftragte
- Innenrevision
- Fachkraft für Arbeitsschutz
- Hygienefachkräfte
- Betriebsärzte
- Beauftragte für Chancengleichheit
- Qualitätsmanagement-Beauftragte
- Schwerbehindertenbeauftragte

Die aufgezählten Funktionsstellen sind in jedem ZfP entsprechend der gesetzlichen Vorgaben bestellt. Interessenskonflikte sind wirksam zu vermeiden.

3.4.1 Compliance Manager*in (Anti-Korruptionsbeauftragte*r)

Ein/e für jedes ZfP bzw. Geschäftsbereich benannte/r Compliance Manager*in ist übergeordnet zuständig für Fragen der Compliance und der Anti-Korruption. Diese Stelle dient zum einen als neutrale Anlaufstelle aller internen Compliance-Themen sowie als Ansprechpartner*in für externe Anfragen.

Zum anderen wirkt die/der Compliance Manager*in als Anti-Korruptionsbeauftragte als Vertrauensperson für eine bestimmte Region bzw. einen definierten Bereich; zur Erfüllung der Aufgabe ist ein uneingeschränktes aktives Informationsrecht erteilt.

Diese Person ist nicht weisungsgebunden und kann z.B. Maßnahmen zur Verfolgung von Korruptionsfällen initiieren; die wesentlichen Aufgaben sind:

- Ansprechpartner*in für Mitarbeitende und Geschäftsleitungen der ZfP sowie für Geschäftspartner*innen und Dritte sein in Fragen der Korruptionsprävention
- Initiierung von Maßnahmen zur Korruptionsprävention
- Mitwirkung bei Aus- und Fortbildung auf dem Gebiet der Korruptionsprävention
- Beobachtung und Bewertung von Korruptionsanzeichen
- Aufnahme von Hinweisen auf Korruptionsverdacht sowie Veranlassung von Maßnahmen (im Einvernehmen mit der Geschäftsleitung)
- Austausch bzw. Zusammenarbeit mit der in Punkt 3.8. genannten Meldestelle

3.5 Risikomanagement

Die engsten Bezüge zwischen dem Compliance Management (CM) und benachbarten Aufgaben der Unternehmensführung besteht zum Risikomanagement (RM)⁶. CM und RM weisen zahlreiche methodische und inhaltliche Parallelen auf. Das Compliance Management leistet ebenso wie das Risikomanagement einen Beitrag zur Risikovermeidung und Existenzsicherung eines Unternehmens. Oftmals liegt der Grund für Unterscheidungen nur in den verschiedenen Blickwinkeln von RM und CM.

Inhaltlich sind Sachverhalte für beide Systeme relevant, was an dem folgenden praktischen Beispiel verdeutlicht wird: Die fehlerhafte Behandlung eines ambulanten Patienten erfolgt anstelle des ermächtigten Arztes durch einen Assistenzarzt der hierzu keine KV-Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung besitzt. Neben einer Patientengefährdung (klinisches RM) stellt dies zusätzliche einen Abrechnungsbetrug dar (CM), der mit Schadenersatz- und Strafzahlungen sowie Erlöseinbrüchen verbunden sein kann (kaufmännisches RM).⁷ Beide Systeme beinhalten methodisch eine Risikoidentifikation, -analyse, -bewertung sowie die Steuerung von Risiken.⁸ Weitere Schnittstellen sind z.B. bei der Überwachung von Risiken sowie beim Kommunikationsprozess gegeben.

Als Instrumente des klinischen Risikomanagements im Krankenhaus sind z. B. (Beinahe)-Fehlermeldesysteme, Risiko-Audits, Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen oder Fallanalysen zu nennen.⁹ Für die Nutzung im Rahmen der betrieblichen Praxis muss das Zusammenspiel bestmöglich definiert werden und erfordert eine gemeinsame und abgestimmte Strategie, um, im Sinne einer Effizienzsteigerung, Synergieeffekte zu erkennen und zu nutzen sowie Redundanzen zu vermeiden.¹⁰

Die bestehenden RM-Systeme sollen weiter in Abhängigkeit der Aufbauorganisation der Systeme in den einzelnen Zentren für Psychiatrie aufeinander abgestimmt werden. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, verwendet die ZfP-Gruppe ein Risikomanagement-Handbuch und eine Risikoinventarliste, welche an die Erfordernisse der einzelnen ZfP anzupassen sind.

⁶ Vgl. Peek & Rode (S. 6f.)

⁷ Vgl. Deffland (S. 211)

⁸ Vgl. ebd. (S. 211)

⁹ Qualitätsmanagement-Richtlinie

¹⁰ Vgl. Racz, Weippl & Seufert S. (S. 108)

3.6 Innenrevision

Die Innenrevision prüft prinzipiell alle Geschäftsprozesse und Betriebsabläufe. In erster Linie geschieht dies nach den Aspekten der Ordnungsmäßigkeit, der Zweckmäßigkeit und der Wirtschaftlichkeit im Einklang mit den Prüfungsstandards des Deutschen Instituts für Interne Revision. Somit entsteht zwischen der Innenrevision und dem Compliance Management eine Schnittstelle, die es zu gestalten gilt.

Wesentlicher Grundsatz der Innenrevision ist ihre von Prozessen und Hierarchien unabhängige Arbeitsweise. Weder ist die Innenrevision in ihrer Funktion weisungsbefugt, noch dürfen ihr im Rahmen der Prüfungen Weisungen erteilt werden. Diese weisungsungebundene Arbeitsweise sichert die Objektivität und Neutralität der Prüfergebnisse ab. Die Innenrevision berichtet den Geschäftsführungen objektiv und sachlich, weist auf Lücken und Schwachstellen hin und macht Änderungsvorschläge, wenn das Prüfungsergebnis dies fordert. Die Innenrevision kann sowohl durch einen ZfP-Mitarbeitenden erfüllt werden, als auch extern vergeben werden.

Den Schwerpunkt der Tätigkeit bildet die Durchführung von Prüfungen und Nachkontrollen. Im Rahmen der Nachkontrollen wird festgestellt, ob die Empfehlungen inhaltlich und zeitlich angemessen umgesetzt worden sind.

In den ZfP arbeitet die Innenrevision nach den anerkannten Revisionsstandards. Dementsprechend ist vor Jahresbeginn ein Jahresprüfplan aufzustellen und möglichst mit den Wirtschaftsprüfern abzustimmen, um Synergien zu nutzen und Doppelarbeit zu vermeiden. Der Jahresprüfplan ist verbindlich, wenn er von den Geschäftsführungen beschlossen worden ist. Zusätzliche Aufträge können im Laufe des Jahres durch die Geschäftsführungen erteilt werden, wenn Ereignisse dies erfordern. Auch diese Aufträge werden in der Regel durch einen schriftlichen Bericht abgeschlossen.

Diese Berichte werden als ein wesentliches Instrument der Innenrevision gesehen. Der Prüfbericht wird gemäß Revisionsstandard zunächst den geprüften Bereichen zur Stellungnahme vorgelegt. Der Bericht wird ggf. im Anschluss überarbeitet, abweichende Einschätzungen zwischen der Innenrevision und den geprüften Bereichen werden im Prüfbericht festgehalten.

Im nächsten Schritt wird der Bericht der Geschäftsführung zur Kenntnis gegeben. Ergeben sich aus dem Bericht Aufträge für die geprüften Bereiche oder für die Innenrevision, dann spricht die Innenrevision Empfehlungen aus, über die die Geschäftsführungen in jedem Einzelfall entscheiden. Die Umsetzung der Empfehlungen begleitet die Innenrevision entweder durch Teilnahme oder Beratung in Projekten oder mittels Nachprüfung. Abschließend werden die Geschäftsführungen über die Maßnahmen informiert.

Ergebnisse und Aktivitäten der Innenrevision werden in einem Bericht zusammengefasst, der als Basis für die Information an den Aufsichtsrat verwendet werden kann.

3.7 Qualitätsmanagement

Qualität ist der Grad, in dem wir interne (selbstaufgelegte) und externe (fremdaufgelegte) Anforderungen erfüllen.¹¹ Wesentliche Aufgabe eines Qualitätsmanagementsystems ist es, im Rahmen eines Qualitätskreislaufes (regelmäßig PDCA-Zyklus¹²), die Systemqualität, die Prozess- bzw. Produktqualität sowie die Ergebnisqualität in einer Organisation zu prüfen und zu verbessern.

Der Methode nach verfolgen Qualitätsmanagement und Compliance Management somit das gleiche Ziel, nämlich durch ein systematisches Vorgehen sicherzustellen, dass Aktivitäten so stattfinden, wie sie geplant sind, und gemäß geltender Standards und Verfahren sowie gesetzlichen Regelungen angewendet werden.¹³

Im Rahmen der Qualitätssicherung, -verbesserung und -überprüfung nutzt das QM hierzu unterschiedliche Methoden, Werkzeuge und Instrumente (z.B. interne Audits, Zertifizierungsverfahren, Beschwerdemanagement, Dokumentenlenkung). Das Qualitätsmanagement hat dadurch mit weiteren Managementsystemen (zum Beispiel Risikomanagement, Innenrevision) gemein, dass es CM-Risiken zu identifizieren und deren Einhaltung zu überprüfen vermag.

Ein effektives Qualitätsmanagement ist mit einer entsprechenden Aufbau- und Ablauforganisation sowie klaren Verantwortungszuschreibungen und Verfahrensregelungen daher für ein funktionierendes CM von hoher Relevanz.

Inhaltlich sind für alle ZfP die Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Regelungen des neunten Abschnitts des SGB V (Sicherung der Qualität der Leistungserbringung, §§135-139a) sowie die Umsetzung der relevanten G-BA-Richtlinien¹⁴, insbesondere der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL), welche die Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement regelt, maßgeblich.

Aus Effizienzgründen sollten ein CM und QM, als interagierende Managementsysteme, bestmöglich abgestimmt werden, um Synergien zu nutzen und Redundanzen zu vermeiden.¹⁵ Hierzu gehören ein funktionierendes Berichtswesen und Schnittstellenmanagement.

¹¹ Vgl. DIN EN ISO 9000:2015-11

¹² PDCA-Zyklus = Plan Do Check Act-Zyklus

¹³ Vgl. Hensen (S. 312)

¹⁴ G-BA = Gemeinsamer Bundesausschuss

¹⁵ Vgl. Deffland (S. 211)

3.8 Nachhaltigkeitsmanagement

Die ZfP verfolgen den Ansatz eines umfassenden strategischen Nachhaltigkeitsmanagement, das die Handlungsfelder Ökologie und Klimaschutz, Arbeit und Soziales, Führung und Organisation sowie Versorgung und Innovation berücksichtigt.

Insbesondere folgende rechtliche Anforderungen an das Thema Nachhaltigkeit werden von den ZfP strukturiert bearbeitet:

Nachhaltigkeitsberichterstattung

Mit der im November 2022 vom EU-Parlament verabschiedeten Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) werden die bestehenden Regeln zur Nachhaltigkeitsberichterstattung erheblich erweitert. Die Nachhaltigkeitsberichterstattung muss künftig ebenso wie die Finanzberichterstattung extern geprüft werden. Um den Zugang zu Nachhaltigkeitsinformationen zu erleichtern, werden diese im Rahmen des Jahresabschlusses veröffentlicht. Die ZfP sind ab dem Jahr 2026 für das Berichtsjahr 2025 nach den Kriterien der CSRD berichtspflichtig.

Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz

Zum 1. Januar 2023 ist in Deutschland das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) in Kraft getreten. Das Gesetz verpflichtet größenabhängig in Deutschland ansässige Unternehmen den menschenrechtlichen Sorgfaltspflichten im eigenen Geschäftsbereich und in der Lieferkette nachzukommen.

Public Corporate Governance Kodex

Der Public Corporate Governance Kodex (PCGK) des Landes Baden Württemberg enthält für Unternehmen mit öffentlicher Beteiligung maßgebliche Bestimmungen für die Unternehmensführung und -aufsicht. Mit Wirkung vom 1.1.2024 wurde der PCGK aktualisiert. Die Überarbeitung legt den Schwerpunkt auf ökologische und soziale Sorgfaltspflichten (wie z.B. die besondere Vorbildfunktion von Landesunternehmen beim Klimaschutz) und präzisiert Regelungen zum Compliance Management (z.B. Korruptionsprävention als festen Bestandteil des Risikomanagements).

3.9 Mitwirkung der Beschäftigten/Whistleblowing-Meldestelle

Mit dem Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) werden Unternehmen verpflichtet, eine Infrastruktur einzurichten und zu betreiben, die es hinweisgebenden Personen ohne Furcht vor Repressionen ermöglichen soll, Meldungen über mögliche oder stattgefundene Rechtsverstöße des Unternehmens abzugeben.

Für die Entgegennahme von Vorwürfen, Berichten, Mutmaßungen in Bezug auf Fehlverhalten oder Betrug werden vom jeweiligen Zentrum für Psychiatrie Ansprechpersonen genannt. Jedes ZfP hat ergänzend zu einer Vertrauensanwältin eine selbständige und nicht weisungsbefugte interne Meldestelle eingerichtet.

Alle Mitarbeitenden sind aufgefordert, Compliance-Verstöße zu melden. Hierfür ist - neben dem zuständigen Compliance Manager - die Whistleblowing-Stelle der ZfP-Gruppe eine geeignete Anlaufstelle. Die Identität der Hinweisgebenden wird in geeigneter Weise geschützt, um diesen keiner Belästigung, Bedrohung o.ä. auszusetzen. Hinweisgebende sind jedoch nicht automatisch immun gegen Vorwürfe in Bezug auf Fehlverhalten. Die Meldestellen sind in geeigneter Form bekanntzugeben.

Externe Meldestelle:

Zusätzlich zur internen Meldestelle können Meldungen über Rechtsverstöße auch externe Meldestellen genutzt werden. Externe Meldestellen wurden vom Bund beim Bundesamt für Justiz, der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und beim Bundeskartellamt errichtet.

3.10 Externe Überprüfungen

Sämtliche durch externe Instanzen durchgeführte Überprüfungen, wie zum Beispiel Begehungen und Kontrollen der Heimaufsicht, des Medizinischen Dienstes, Rechnungshofs, Wirtschaftsprüfungen sowie Visitationen im Rahmen von Zertifizierungsverfahren dienen neben dem eigentlichen Prüfthema auch immer einer übergeordneten Überprüfung mit Hinweisen auf die Einhaltung von z.B. Compliance-relevanten Themen.

Festgestellte Schwachpunkte bzw. empfohlene Verbesserungspotenziale werden im Nachgang zur erfolgten Prüfung in den jeweiligen Bereichen thematisiert und bearbeitet. Benannte Stärken werden weitergeführt und weiterhin fest in die Abläufe und Prozesse integriert.

4. Korruptionsgefährdete Bereiche

Besonders korruptionsgefährdete Bereiche sind in regelmäßigen Abständen einer angemessenen Risikoanalyse zu unterziehen. Es sind insbesondere in den korruptionsgefährdeten Bereichen Prozesse und Instrumente der Korruptionsvermeidung zu etablieren und deren Umsetzung zu überwachen.

Es sind geeignete Kontrollmechanismen auf- und auszubauen, die die Einhaltung aller geltenden Vorgaben und Richtlinien sicherstellen.

Besonders korruptionsgefährdet sind grundsätzlich folgende Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche:

- die Bewirtschaftung von Finanzmitteln bei der Vergabe von Aufträgen bzw. bei der Beschaffung (z.B. Einkauf, Bauaufträge),
- die regelmäßige Erstellung von Leistungsbedingungen oder Auftragsvergabe derselben (z.B. Pflichtenhefte, Leistungsverzeichnisse für Ausschreibungen),
- die Ausschreibung, Vergabe oder Abrechnung bzw. Entscheidung und Vollzug (Zuständigkeitskonzentration),
- das Pflegen von Außenkontakten zu Personen oder Firmen, die von den Entscheidungen der Mitarbeitenden Vor- oder Nachteile zu erwarten haben (z.B. Entscheidung über Genehmigungen, Abschluss von Verträgen),
- Bereiche, die mit sensiblen bzw. besonders schützenswerten Daten Umgang haben (z.B. Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner, Daten der Mitarbeitenden), sowie
- die Leistungsabrechnung.

Die Vorgaben, Verfahrens- bzw. Dienstanweisungen und Prozessbeschreibungen, die in diesen Bereichen zum Schutz vor Korruption entwickelt werden, dienen zum einen der Orientierung und dem Schutz der ausführenden Mitarbeitenden sowie zum anderen der Vergewisserung der in der Gesamthaftung stehenden Geschäftsleitungen, dass alle Vorkehrungen systematisch getroffen, umgesetzt und überwacht werden.

Bei der Prozessgestaltung ist insbesondere darauf zu achten, dass die vorbeugenden Instrumente zur Korruptionsprävention berücksichtigt sind und regelmäßige Revisionszyklen wirksam etabliert wurden.

5. Kooperationen

Kooperationen und die ihnen zugrundeliegenden Verträge können grundsätzlich einen Vorteil im Sinne der §§ 299 ff. StGB darstellen. Einerseits fördert der Gesetzgeber eine Stärkung der Kooperation der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, um beispielsweise Sektorengrenzen zu überwinden, andererseits existieren vielfältige Verbotsnormen im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.

Die Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg streben im Sinne der Erhaltung und Weiterentwicklung moderner Versorgungsstrukturen Kooperationen an. Dabei werden Rechtssicherheit, widerstreitende Interessen und unterschiedliche Zielsetzungen bestmöglich berücksichtigt.

Die Zentren für Psychiatrie verpflichten sich in allen Kooperationsformen zur durchgängigen Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zur Korruptionsverhütung.

Bei der Planung, Gestaltung und Durchführung von Kooperationen sind die Kooperationsgrundsätze dieses Handbuchs sowie die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen.

5.1 Medizinisch-fachliche Kooperationen

Medizinisch-fachliche Kooperationsmöglichkeiten zwischen den ZfP und weiteren Leistungserbringern verschiedener Versorgungsbereiche zur gemeinsamen Behandlung und Versorgung von Patientinnen und Patienten sind grundsätzlich möglich und entsprechend der oben genannten Kooperationsgrundsätze vertraglich zu gestalten, zum Beispiel:

- Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung von vor- und nachstationären Behandlungen
- Kooperationsvereinbarungen zur Organisation eines Versorgungs- und Entlassmanagements
- Belegarzt- sowie Konsiliararztstätigkeit, hierbei zu beachten:
 - o Angemessenheit der Vergütung
 - o Wahlärztliche Leistungen
 - o Sozialversicherungsrecht
- Honorararztstätigkeit
- Kooperationsvereinbarungen zu Gemeindepsychiatrischen Verbänden und Gemeindepsychiatrischen Zentren
- Leistungskooperationen mit anderen Krankenhäusern
- Kooperationen mit medizinischen Leistungserbringern, wie zum Beispiel Pflegeheime, Praxen, niedergelassene Ärzte, Therapeuten, Apotheken usw.

5.2 Institutionelle Kooperation

Gesellschaftsrechtliche Beteiligungen und deren Gewinne oder sonstige Einnahmen können Vorteile im Sinne des § 31 MBO-Ä¹⁶ sowie auch der §§ 229a, 229b StGB darstellen. Eine unzulässige und strafbare Verknüpfung zwischen einer Unternehmensbeteiligung und medizinischen Entscheidung kann z.B. vorliegen, wenn ein Arzt einem Unternehmen, an dem er selbst beteiligt ist, einen Patienten zuführt und er für die Zuführung des Patienten wirtschaftliche Vorteile erhält.

Dies kann zum Beispiel im Rahmen einer *unmittelbaren* Gewinnbeteiligung (Unrechtsvereinbarung im Sinne des § 299a StGB bei Gründung eines Unternehmens in der Absicht, diesem bevorzugt Patientinnen oder Patienten zuzuweisen, um die eigene Gewinnausschüttung zu erhöhen) oder eine *mittelbare* Gewinnbeteiligung des Arztes (differenzierte Beurteilung nach den Kriterien: Anteile am Unternehmen, Bedeutung der Zuweisungen an dessen Gesamtumsatz, Höhe der an den Arzt ausgeschütteten Gewinne) erfolgen.

Hinweis: § 299b StGB stellt spiegelbildlich zu § 299a StGB die aktive Bestechung unter Strafe.

5.3 Weitere Kooperationsformen

Weitere mögliche Kooperationsformen sind:

- Verträge über sektorenübergreifende besondere Versorgungsformen, sogenannte „integrierte Versorgung“ (§ 140a SGB V)¹⁷
- Modellvorhaben nach § 64 SGB V
- Sponsoring und Spenden
- Klinische Prüfungen und Anwendungsbeobachtungen
- Forschungs-, wissenschaftliche Dienst- und Beratungsleistungen

¹⁶ MBO-Ä: Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

¹⁷Zielsetzung ist eine „verschiedene Leistungssektoren übergreifende“ oder eine „interdisziplinär fachübergreifende“ Versorgung zur Ermöglichung besonderer ambulanter Versorgungsaufträge.

6. Personal und Arbeitsrecht

Die Zentren für Psychiatrie in Baden Württemberg verpflichten sich grundsätzlich zur Einhaltung arbeitsrechtlicher und tarifrechtlicher Bestimmungen sowie von Arbeitnehmerschutzvorschriften.

Dies sind insbesondere Regelungen des Arbeitszeitrechts, Regelungen des Schwerbehindertenrechts, Regelungen des Mutterschutz- und Elternzeitrechts sowie des Chancengleichheitsgesetzes. Neben dem Personalrat wurde in allen Zentren auch eine Schwerbehindertenvertretung gebildet sowie ein bzw. eine Chancengleichheitsbeauftragte*r bestellt. Alle Mitarbeitenden sind zur respektvollen und vertrauensvollen Zusammenarbeit verpflichtet.

Alle Mitarbeitenden unterliegen grundsätzlich gegenüber ihrem Arbeitgeber der Treuepflicht und sind dem gesetzlichen Auftrag der Zentren für Psychiatrie verpflichtet. Alle Handlungen sind zu unterlassen, die den Arbeitgeber, sein Eigentum und sein Unternehmen schädigen könnten. Interessenskonflikte sind zu vermeiden. In Konfliktsituationen dürfen die Interessen der Zentren für Psychiatrie nicht beeinträchtigt werden.

Geschäftsführung und Mitarbeitende sind zum vertrauensvollen Umgang mit geheimhaltungsbedürftigen betrieblichen Informationen verpflichtet. Auch nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind Betriebsgeheimnisse zu wahren.

Das materielle Eigentum der Zentren für Psychiatrie ist sorgsam zu behandeln. Es dient der Erfüllung der Aufgaben und Ziele der Unternehmen und darf grundsätzlich nur für dienstliche Zwecke genutzt werden, sofern keine Ausnahmen geregelt wurden.

6.1 Arbeitszeit

Die Zentren für Psychiatrie verpflichten sich zur Einhaltung arbeitsgesetzlicher Vorgaben.

6.2 Dienstreisen/Reisekosten

Vor Antritt einer Dienstreise ist eine Genehmigung durch den Arbeitgeber einzuholen, womit das Fernbleiben vom Dienst sowie die zur Verfügung gestellten Mittel und Erstattungen bewilligt werden. Zudem dient eine vorherige Genehmigung der Klärung versicherungsrechtlicher Fragen.

Bei der Reisegestaltung ist auf eine ökonomische und ressourcenschonende Organisation zu achten. Zu benutzen ist das zeit- und kostensparendste Beförderungsmittel. Dabei sind nicht nur die Fahrtauslagen, sondern auch die Tage- und Übernachtungsgelder, die Anrechnung von Arbeitszeit, die Reisekosten der Mitreisenden u.ä. zu berücksichtigen.

6.3 Nebentätigkeiten

Bei Nebentätigkeiten muss bereits der Anschein vermieden werden, dass durch sie dienstliche und private Interessen verquickt werden und damit eine objektive, gerechte und sachliche Erledigung der Dienstgeschäfte nicht mehr gewährleistet ist. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Nebentätigkeit dienstliche Interessen beeinträchtigen kann. Ergibt sich nach der Erteilung der Genehmigung eine Beeinträchtigung dienstlicher Interessen, so ist die Genehmigung zu widerrufen.

7. IT-Sicherheit

Die IT-Sicherheit spielt für die unternehmenseigene Compliance eine wesentliche Rolle und betrifft alle Unternehmensbereiche, da durchgehend und umfassend personenbezogene Daten bzw. Sozialdaten verarbeitet werden.

Gesetze und Vorschriften, die zum zuverlässigen Schutz, Integrität, Vertraulichkeit sowie Authentizität der Unternehmensdaten erlassen wurden, werden beachtet. Die Einhaltung dieser Gesetze sowie die Sicherstellung eines wirksamen Managementsystems für Informationssicherheit (ISMS) sind Voraussetzungen für ein „regelkonformes“ Unternehmen.

Die grundlegenden gesetzlichen Vorschriften für die IT-Sicherheit sind u.a.:

- das IT-Sicherheitsgesetz; dieses ist am 25.07.2015 in Kraft getreten und soll den Schutz und die Gewährleistung von Daten und IT-Systemen sichern und gewährleisten;
- die europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Es gibt weitere „Spezialvorschriften“, die für die IT-Sicherheit Anwendung finden. Diese sind unter anderem:

- Telekommunikationsgesetz (TKG)
- Teledienstgesetz (TDG)
- Grundgesetz Artikel 10 und G10-Gesetz
- Urheberrechtsgesetz (UrhG)
- IT bezogene Straftaten des Strafgesetzbuch StGB: §§202a (Ausspähen von Daten), 202b (Abfangen von Daten), 263a (Computerbetrug), 303a (Datenveränderung) und 303b (Computersabotage)
- Bürgerliches Gesetzbuch: §823 BGB (- Schadensersatzpflicht in §823)

8. Datenschutz

Die Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg stellen die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch die Bestellung von Datenschutzbeauftragten sowie durch interne Maßnahmen sicher.

Der Datenschutz stellt aufgrund seiner haftungs-, berufs- und strafrechtlichen Implikationen einen bedeutsamen Aspekt der unternehmenseigenen Compliance dar. Er ist vor allem relevant in Bezug auf Patienten bzw. Rehabilitanden, für die eine besondere Fürsorgepflicht gilt, sowie in Bezug auf die Arbeitnehmerschaft. Insofern gibt es u.a. Überschneidungen mit den Bereichen des Arbeits- wie des Patientenrechts. Er ist ferner in Bezug auf Besucherinnen und Besucher zu beachten, z.B. im Bereich der Unternehmenskommunikation, sowie im Bereich der Außenkommunikation (Homepage, Pressemitteilungen).

8.1 Gesetzliche Grundlagen

Die ZfP tragen Sorge dafür, dass die gesetzlichen Bestimmungen und untergesetzlichen Regelungen im Unternehmen und innerhalb der Unternehmensgruppe nachprüfbar angewendet werden.

Dies sind insbesondere:

- die europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)
- das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG (neu))
- § 203 Strafgesetzbuch (StGB)
- das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz)
- das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)
- das Landesdatenschutzgesetz
- das Landeskrankenhausgesetz (LKHG BW)
- ...

Dabei ist der verfassungsgerichtlich festgelegte Grundsatz der informationellen Selbstbestimmung und folgende datenschutzrechtliche Kriterien maßgeblich, insbesondere:

- die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung nach Treu und Glauben
- Transparenz
- Zweckbindung
- Datensparsamkeit
- Richtigkeit, Integrität und Vertraulichkeit personenbezogener Daten
- Rechenschaftspflicht

9. Professionelle Beziehungen in den therapeutischen Bereichen

Ein wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Patientenversorgung ist die therapeutische Arbeitsbeziehung. Diese hat einen wichtigen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und auf die Kooperationsbereitschaft der Patient*innen. Es ist die Pflicht der Mitarbeitenden den Rahmen der Behandlung aufrecht zu erhalten, professionelle Distanz zu wahren und die Beziehung nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse zu missbrauchen.

Die Behandlung im psychiatrischen Setting bietet einen geschützten Raum, in dem die Patient*innen alles besprechen können, ohne dass es als Anbahnung persönlicher Beziehungen missverstanden werden soll.

Ziel der Behandlung ist die Stabilisierung der Patient*innen und Förderung der Selbstverantwortung und Selbständigkeit. Die im professionellen Rahmen gewünschte Empathie von Mitarbeitenden birgt die Gefahr, die professionelle Distanz zu verletzen.

Private Beziehungen sind daher immer kritisch zu betrachten. Diese bewusst oder unbewusst entstandenen Beziehungen können äußerst negative Folgen sowohl für Patient*innen als auch für Mitarbeitende haben.

Die Möglichkeit der Entstehung privater Beziehungen soll thematisiert und nicht tabuisiert werden; Dienstanweisungen, Leitfäden und Checklisten sind geeignete Instrumente zum Umgang mit als bedenklich zu bewertenden Beziehungen.

10. Folgen bei Fehlverhalten

Alle Mitarbeitenden der Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg, die gesetzeswidrig handeln oder gegen interne Regelungen verstoßen, schaden sich selbst und dem Unternehmen.

Verstöße gegen Gesetze und Vorschriften sowie Regelungen dieses Compliance-Handbuch oder weitergehende Dienstanweisungen können sowohl arbeitsrechtliche Maßnahmen bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses als auch strafrechtliche Sanktionen zur Folge haben.

11. Anhang

11.1 Abkürzungen

Abs.	Absatz
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BÄK	Bundesärztekammer
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
bzw.	beziehungsweise
CM	Compliance Management (= Regelkonformität/ -einhaltung)
CMS	Compliance Management System
CSRD	Corporate Sustainability Reporting Directive
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GF	Geschäftsführer*in
ggf.	gegebenenfalls
HinSchG	Hinweisgeberschutzgesetz
ISB	Informations-Sicherheitsbeauftragte/r
ISMS	Informationssicherheits-Managementsystem
IT	Informationstechnik
KIS	Krankenhausinformationssystem
KRITIS	Kritische Informationsstruktur
LKHG BW	Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg
LkSG	Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz
MBO-Ä	Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzt*innen
MFO	Muster-Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer
o.ä.	oder ähnliche
OH KIS	Orientierungshilfe Krankenhausinformationssystem
PCGK	Public Corporate Governance Kodex
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PIN	Personal Identification Number/ Persönliche Identifikationsnummer
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
PZN	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
QM	Qualitätsmanagement
RM	Risikomanagement
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
TDG	Teledienstgesetz
TKG	Telekommunikationsgesetz
u.a.	unter anderem
u.ä.	und ähnliche
usw.	und so weiter
VPN	Virtual Private Network / Virtuelles Privates Netzwerk
VwV	Verwaltungsvorschrift
z.B.	zum Beispiel
ZfP	Zentrum/Zentren für Psychiatrie (auch verwendet als Überbegriff für alle Standorte in Baden-Württemberg)

11.2 Bezeichnungen

Kliniken	gemeint sind die als „Klinikum“ bezeichneten Standorte
Klinikum	im Sinne eines Überbegriffs für die als „Klinikum“ bezeichneten Standorte
Psychiatrische Zentren	im Sinne eines Überbegriffs für die als „Psychiatrisches Zentrum“ oder „Zentrum für Psychiatrie“ bezeichneten Standorte
ZfP Südwürttemberg	gemeint sind die Zentren für Psychiatrie in Bad Schussenried, Weissenau und Zwiefalten

12. Redaktion

Mitglieder der FAG Compliance Management (Stand 05/2024):

Dr. Jutta Berg, Klinikum Schloss Winnenden

Leonie Börcherer, ZfP Emmendingen

Andreas Breitmayer, Klinikum am Weissenhof

Dr. Olivier Elmer, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden - ZfP Wiesloch

Angela Häusling, ZfP Reichenau

Rüdiger Knorr, Klinikum am Weissenhof

Michael Krattenmacher, ZfP Südwürttemberg

Frank Kuhn, ZfP Südwürttemberg (Sprecher)

Carlos Rodrigues Coelho, ZfP Calw

Ruxanda Zavoianu, ZfP Südwürttemberg

Redaktionelle Bearbeitung: Franziska Bailer, ZfP Südwürttemberg