

# Inhalt

---

<b>Vorwort</b> .....	XI
von Matthias Dann	

## A Allgemeiner Teil ..... 1

### I Compliance-Grundlagen..... 1

Matthias Dann

I.1	Definitionen .....	1
I.2	Allgemeines .....	3
I.3	Vorbehalte und Abgrenzungen .....	5
I.4	Mehrwert von Compliance.....	7
I.5	Planung und Umsetzung eines Compliance- Management-Systems.....	9
I.5.1	Allgemeines .....	9
I.5.2	Grundsätze der ISO 19600 .....	10
I.5.3	Aufgaben und Zuständigkeiten.....	11
I.5.4	Planungsphase .....	15
I.5.5	Umsetzungsphase und Compliance-Instrumente .....	17
I.5.6	Überwachung des Systems.....	26
I.5.7	Reaktion auf Verstöße.....	27
I.6	Compliance-Check .....	27

### II Essentielle Bestandteile eines Compliance-Management- Systems im Krankenhaus am Beispiel der Sana Kliniken AG .... 31

Rainer Marquardt, Nina Buley

II.1	Personeller Aufbau des Compliance-Systems der Sana Kliniken AG .....	32
II.1.1	Aufbau des dezentralen Compliance-Systems .....	32
II.1.2	Das Compliance-Committee .....	34
II.1.3	Zusammenarbeit mit anderen unternehmensinternen Kontrollfunktionen.....	34
II.2	Externer Ansprechpartner .....	35

II.3	Einführung grundlegender Compliance-Regelwerke.....	37
II.3.1	Compliance-Handbuch.....	37
II.3.2	Compliance-Verhaltenskodex.....	38
II.3.3	Leitlinie zum Umgang mit Hinweisen oder Verdachts- fällen zu Compliance-Verstößen .....	43
II.3.4	Entwicklung Compliance relevanter interner Richtlinien ...	44
II.4	Fazit .....	50
<b>III</b>	<b>Implementierung eines Compliance-Management-Systems im Krankenhaus am Beispiel der Sana Kliniken AG .....</b>	<b>53</b>
	<b>Rainer Marquardt, Nina Buley</b>	
III.1	Erste Schritte der Implementierung .....	53
III.2	Verabschiedung einer Konzernbetriebsvereinbarung .....	54
III.3	Veröffentlichung des Compliance-Verhaltenskodex .....	55
III.4	Compliance-Jahresbericht.....	56
III.5	Weiterentwicklung des Compliance-Systems .....	56
III.6	Fazit .....	57
<b>IV</b>	<b>Compliance-Management-System des Universitätsklinikums Düsseldorf .....</b>	<b>59</b>
	<b>Mechthild Lambers, Hendrik Schneider</b>	
IV.1	Compliance-Risiken im Universitätsklinikum.....	59
IV.2	Anknüpfungspunkte für die Risikoprävention .....	64
IV.2.1	Compliance-Risiken betreffen nicht nur „die Anderen“ .....	64
IV.2.2	Analyse der bestehenden Compliance-Instrumente und Identifikation von Kernzielen zur Verbesserung des Compliance-Management-Systems .....	65
IV.3	Zielverwirklichung: Verbesserung der Korruptions- prävention .....	66
IV.3.1	Rechtliche Rahmenbedingungen .....	66
IV.3.2	Zielsetzung .....	68
IV.3.3	Kernpunkte der Antikorruptionsrichtlinie .....	69
IV.4	Zusammenfassung der maßgeblichen Arbeitsschritte zur Implementierung des Compliance-Management- Systems im UKD.....	76
IV.5	Compliance-Organisation .....	77
IV.6	Ausblick .....	78

<b>V</b>	<b>Zertifizierung von Compliance-Management-Systemen:</b>	
	<b>Sinnhaftigkeit und Möglichkeiten</b> .....	79
	<b>Dennis Bock</b>	
	V.1 Compliance-Management-System .....	79
	V.1.1 Allgemeines .....	79
	V.1.2 Strafrechtliche Konsequenzen .....	83
	V.2 Zertifizierung .....	86
	V.2.1 Allgemeines .....	86
	V.2.2 Sinnhaftigkeit .....	88
<b>VI</b>	<b>Haftung von Organisationsverantwortlichen für</b>	
	<b>Non-Compliance der Mitarbeiter</b> .....	95
	<b>Matthias Dann</b>	
	VI.1 Einleitung .....	95
	VI.1.1 Organisationsverschulden und Geschäftsherrenhaftung ..	95
	VI.1.2 Organisationsverantwortliche .....	96
	VI.1.3 Anknüpfungspunkte für Ermittlungsverfahren .....	98
	VI.2 Strafbarkeit wegen des Nichteinschreitens gegen	
	Vorsatzdelikte von Krankenhausangestellten .....	100
	VI.2.1 Garantenstellung .....	101
	VI.2.2 Rechtsfolge .....	105
	VI.3 Ordnungswidrigkeit der Organisationsverantwortlichen	
	nach § 130 OWiG .....	106
	VI.3.1 Normstruktur .....	107
	VI.3.2 Täterschaft .....	108
	VI.3.3 Aufsichtspflichtverletzung .....	109
	VI.3.4 Ermöglichung einer betriebsbezogenen Zuwider-	
	handlung .....	111
	VI.3.5 Rechtsfolge .....	111
	VI.4 Fazit .....	112
<b>VII</b>	<b>Folgen von Non-Compliance der Mitarbeiter</b>	
	<b>für ein Krankenhaus</b> .....	113
	<b>Matthias Dann</b>	
	VII.1 Einleitung .....	113
	VII.2 Ordnungswidrigkeitenrechtliche Folgen .....	113
	VII.2.1 Geldbuße, § 30 OWiG .....	114
	VII.2.2 Schicksal der Geldbuße bei Rechtsnachfolge .....	119
	VII.2.3 Verfall, § 29a OWiG .....	119

VII.3	Strafrechtliche Folgen .....	120
VII.3.1	Rechtlich .....	120
VII.3.2	Faktisch bzw. wirtschaftlich .....	122
VII.4	Krankenhausrechtliche Folgen, §§ 31a, 16 Abs. 2 KHGG NRW .....	122
VII.4.1	Normstruktur und Normzweck .....	122
VII.4.2	Täterschaft .....	123
VII.4.3	Rechtsfolgen .....	123
VII.5	Fazit .....	124
<b>VIII</b>	<b>Strafrechtliches Krisenmanagement .....</b>	<b>125</b>
	<b>Matthias Dann</b>	
VIII.1	Allgemeine Überlegungen .....	125
VIII.2	Krisenmanagement aus strafrechtlicher Perspektive .....	126
VIII.2.1	Koordinierung und Strategieentwicklung .....	126
VIII.2.2	Der Durchsuchungsfall .....	129
<b>IX</b>	<b>Interne Erhebungen in Krankenhäusern .....</b>	<b>135</b>
	<b>Patrick Teubner</b>	
IX.1	Interne Erhebungen – Definition, Ablauf und Einordnung in ein funktionales Compiencesystem .....	135
IX.1.1	Interne Erhebungen als Bestandteil eines Compliance- systems .....	135
IX.1.2	Anlass interner Erhebungen in Abgrenzung zu Internal Audits/Innenrevision .....	137
IX.1.3	Kontext interner Erhebungen .....	139
IX.1.4	Keine Verpflichtung zur Erstattung von Strafanzeigen ....	140
IX.2	Organisation interner Erhebungen .....	142
IX.2.1	Zusammensetzung des Erhebungsteams – Durchführung durch unternehmensinterne Mitarbeiter oder externe Berater .....	144
IX.2.2	Planung .....	148
IX.3	Rechtliche Rahmenbedingungen .....	152
IX.3.1	Arbeitsrechtliche Vorgaben bei Maßnahmen betreffend den Arbeitnehmer .....	153
IX.3.2	Vorgaben bei der Erhebung und Untersuchung von Unterlagen und Daten .....	166
IX.3.3	Besonderheiten beim Umgang mit patientenbezogenen Daten .....	177
IX.4	Zusammenfassung .....	189

<b>B</b>	<b>Besonderer Teil .....</b>	<b>191</b>
<b>I</b>	<b>Abrechnung: Compliance relevante Problembereiche .....</b>	<b>191</b>
	<b>Matthias Dann</b>	
I.1	Einleitung .....	191
I.2	Potenzielle Problembereiche .....	194
I.2.1	Persönliche Leistungserbringung .....	194
I.2.2	Persönliche Leistungserbringung im Rahmen wahl- ärztlicher Leistungen.....	195
I.2.3	Die Abrechnung nicht erbrachter oder nicht notwendiger Leistungen .....	209
I.3	Weitere praxisrelevante Fälle .....	217
I.3.1	Zuweisungsprämien .....	217
I.3.2	Honorarärzte .....	218
I.3.3	Potenzielle Risiken/Folgeprobleme.....	221
I.4	Strafrechtliche Konsequenzen.....	221
I.4.1	Für den betroffenen Arzt.....	221
I.4.2	Für die Verantwortlichen des Krankenhauses .....	225
I.5	Folgeprobleme aus dem Berufs-, Vertragsarzt- und Krankenhausrecht.....	226
I.5.1	Berufsrechtliche Folgen .....	226
I.5.2	Vertragsärztliche Folgen .....	227
I.5.3	Krankenhausrechtliche Folgen .....	228
<b>II</b>	<b>Kooperationen: Compliance relevante Problembereiche .....</b>	<b>229</b>
	<b>Matthias Dann, Markus Jones</b>	
II.1	Einleitung .....	229
II.2	Die Korruptionsdelikte im Überblick .....	232
II.2.1	Vorteilsannahme und Bestechlichkeit, §§ 331 und 332 StGB .....	232
II.2.2	§ 299 StGB .....	242
II.2.3	Exkurs: § 299a StGB n.F. ....	244
II.3	Problembereiche aus der Praxis.....	246
II.3.1	Kooperation mit der Industrie .....	246
II.3.2	Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.....	257
II.3.3	Außerstrafrechtliche Aspekte der Kooperation zwischen Krankenhäusern .....	260

II.4	Strafrechtliche Risiken und Folgeprobleme .....	262
II.4.1	Strafrahmen der Korruptionsdelikte/Besonders schwere Fälle.....	262
II.4.2	Folgeprobleme aus dem Berufs-, Vertragsarzt- und Krankenhausrecht .....	263
II.5	Korruptionsprävention in Krankenhäusern .....	263
II.5.1	Trennungsprinzip.....	264
II.5.2	Transparenz- und Genehmigungsprinzip.....	265
II.5.3	Äquivalenzprinzip.....	266
II.5.4	Dokumentationsprinzip.....	266
<b>III</b>	<b>Behandlung: Compliance relevante Problemgebiete .....</b>	<b>267</b>
	<b>Hans Kudlich, Tim Neelmeier</b>	
III.1	Einführung.....	267
III.1.1	Individuelle Behandlungsfehler vs. strukturelle Organisationsmängel .....	267
III.1.2	Compliance-Potenziale bei fehlerhafter Organisation .....	268
III.1.3	Gang der Darstellung.....	270
III.2	Hintergrund: Die Rahmenbedingungen schadens- geneigter Behandlungsstrukturen und der bisherige Umgang mit diesen Strukturen in der forensischen Praxis.....	271
III.2.1	Fehlerhafte Anreizstrukturen.....	271
III.2.2	Bisheriger Fokus der Rechtsprechung auf patienten- nahe Behandler.....	281
III.2.3	Ansätze in der Rechtsprechung zur Verfolgung auch patientenferner Entscheider.....	282
III.3	Potenziell einschlägige Straftatbestände im Bereich der Behandlung .....	285
III.3.1	§ 222 und § 229 StGB .....	286
III.3.2	§ 212 StGB .....	287
III.3.3	§ 227 StGB .....	290
III.3.4	Strafbewehrte Verstöße gegen das Embryonenschutz- gesetz – ESchG .....	293
III.3.5	Strafrechtliche Risiken im Zusammenhang mit Organ- transplantationen .....	295

III.4	Zurechnungsvoraussetzungen beim patientenfernen Entscheider und mögliche Compliance-Maßnahmen .....	299
III.4.1	Kausalität .....	299
III.4.2	Vorsatz .....	302
III.4.3	Fahrlässigkeit: Grundlagen und einzuhaltende Sorgfaltspflichten .....	308
III.4.4	Objektive Zurechnung .....	323
III.5	Zusammenfassende praktische Hinweise .....	324
III.5.1	Topos des „patientenfernen Entscheiders“ .....	324
III.5.2	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen .....	325
III.5.3	Zentrale Strafbarkeitsrisiken .....	326
<b>IV</b>	<b>Arbeitsstrafrechtlich relevante Beziehungen .....</b>	<b>329</b>
	<b>Matthias Dann</b>	
IV.1	Einleitung .....	329
IV.2	Problemfelder .....	329
IV.2.1	Allgemein: Vorenthalten und Veruntreuen von Sozialver- sicherungsbeiträgen/Strafbarkeit nach § 266 a StGB .....	329
IV.2.2	Sonderproblem: Kooperation mit Honorarärzten .....	334
IV.2.3	Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) .....	338
IV.2.4	Unangemessene Entlohnung .....	340
	<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>343</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>343</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>365</b>
	<b>Autorenverzeichnis .....</b>	<b>369</b>