

Inhalt

Vorwort	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 Verdachtsfällen zu Compliance-Verstößen	43
II.3.4	Entwicklung Compliance relevanter interner Richtlinien ...	44
II.4	Fazit	50
III	Implementierung eines Compliance-Management-Systems im Krankenhaus am Beispiel der Sana Kliniken AG	53
Rainer Marquardt, Nina Buley		
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
IV	Compliance-Management-System des Universitätsklinikums Düsseldorf	59
Mechthild Lambers, Hendrik Schneider		
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 Korruptionsprävention	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

V	Zertifizierung von Compliance-Management-Systemen: Sinnhaftigkeit und Möglichkeiten	79
	Dennis Bock	
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
VI	Haftung von Organisationsverantwortlichen für Non-Compliance der Mitarbeiter	95
	Matthias Dann	
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
VII	Folgen von Non-Compliance der Mitarbeiter für ein Krankenhaus	113
	Matthias Dann	
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
VIII	Strafrechtliches Krisenmanagement	125
	Matthias Dann	
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
IX	Interne Erhebungen in Krankenhäusern	135
	Patrick Teubner	
IX.1	Interne Erhebungen – Definition, Ablauf und Einordnung in ein funktionales Compliancesystem	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 Besonderer Teil	191
I Abrechnung: Compliance relevante Problembereiche	191
Matthias Dann	
I.1 Einleitung	191
I.2 Potenzielle Problembereiche	194
I.2.1 Persönliche Leistungserbringung	194
I.2.2 Persönliche Leistungserbringung im Rahmen wahlärztlicher 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
II Kooperationen: Compliance relevante Problembereiche	229
Matthias Dann, Markus Jones	
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
III	Behandlung: Compliance relevante Problembereiche	267
Hans Kudlich, Tim Neelmeier		
III.1	Einführung.....	267
III.1.1	Individuelle Behandlungsfehler vs. strukturelle Organisationsmängel	267
III.1.2	Compliance-Potenzielle 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 patientennahe 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 Embryonenschutzgesetz – 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
IV	Arbeitsstrafrechtlich relevante Beziehungen	329
Matthias Dann		
IV.1	Einleitung	329
IV.2	Problemfelder	329
IV.2.1	Allgemein: Vorenthalten und Veruntreuen von Sozialversicherungsbeiträgen/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
Verzeichnisse		343
Literaturverzeichnis		343
Stichwortverzeichnis		365
Autorenverzeichnis		369