

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Krankenhaus-Compliance ist nicht nur Medizinrecht und Compliance	13
1.1 Grundlegende Definitionen	13
1.2 Ausgangslage, Problemstellung und Zielsetzung	15
1.3 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit	17
2 Krankenversicherungssystem und Compliance	19
2.1 Überblick über die GKV und das Krankenhaus	19
2.1.1 Die historischen Anfänge	19
2.1.2 Das Sachleistungsprinzip und andere Leistungsbeziehungen	21
2.1.3 Konflikte zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten	22
2.1.4 Relevante Akteure der GKV heute	23
2.1.5 Die Entwicklung der Krankenhäuser	27
2.1.6 Die Bedeutung des Fallpauschalensystems	28
2.1.7 Ergebnis	30
2.2 Was ist Compliance?	31
2.2.1 Die Definition von Compliance	31
2.2.2 Der Zweck von Compliance	32
2.2.3 Criminal Compliance	32
2.2.4 Psychologische und sozialwissenschaftliche Gründe für mangelnde Compliance	34
2.2.5 Normen als Bezugspunkte von Compliance	41
2.2.6 Abgrenzung CMS zu Sonderzuständigkeiten	42
2.2.7 Notwendigkeit von Risikobewusstsein und Risikoprofil	43
2.2.8 Historischer Überblick über Compliance	44
2.2.9 Zusammenfassung	46
2.3 Ergebnis	46
3 Notwendigkeit und Vorgaben für den Aufbau eines CMS	49
3.1 Die rechtliche Notwendigkeit eines CMS	49
3.1.1 Organhaftung	50

3.1.2	Der Deutsche Corporate Governance Kodekx	51
3.1.3	Aktienrechtliches Risikomanagementsystem	51
3.1.4	CMS zur Verhinderung von Rechtsfolgen	52
3.1.5	Verbandssanktionsgesetz	53
3.1.6	Anwendungserlass zu § 153 AO	56
3.1.7	Vertragliche Pflicht zur Einführung eines CMS	56
3.1.8	Ergebnis	56
3.2	Grundsatzentscheidungen zum Aufbau eines CMS	57
3.2.1	<i>Siemens/Neubürger</i> -Entscheidung – Umfang eines CMS	57
3.2.2	<i>Siemens-KWU</i> – Folgen konzerninterner Normen	62
3.2.3	<i>Berliner Stadtreinigungsbetriebe</i> – Notwendigkeit eines CMS, Abgrenzungsfragen sowie Haftung des Compliance Officer	63
3.2.4	LG München 2017 – CMS und Bußgeldbemessung ..	65
3.2.5	<i>Akzo Nobel</i> – Verantwortlichkeit für Tochtergesellschaften	66
3.2.6	BGH-Beschluss – 2 StR 308/16 – Mittäterschaft gem. § 25 Abs. 2 StGB des Vorgesetzten bei Duldung?	68
3.2.7	Ergebnis	70
3.3	Standards für den Aufbau eines CMS	71
3.3.1	IDW PS 980	71
3.3.2	ISO 19600	76
3.3.3	Ergebnis	78
3.4	Zwischenergebnis und sich daraus ergebende Fragestellung	79
4	Strukturelle Faktoren	81
4.1	Berücksichtigen der geografischen Präsenz	81
4.1.1	Nationale Leistungserbringung	81
4.1.2	Grenzüberschreitender Einkauf	82
4.1.3	International (neben)tätige Mitarbeiter	83
4.1.4	Ergebnis	84
4.2	Berücksichtigung der Größe des Krankenhauses	84
4.2.1	Die deutsche Krankenhauslandschaft	85
4.2.2	Folgen der Trägerstruktur	86
4.2.3	Empirische Datenlage	87
4.2.4	Ergebnis	88
4.3	Integration von Tochtergesellschaften in das CMS	89
4.3.1	Zentrale Compliance-Organisation	89
4.3.2	Strukturübernahme	92
4.3.3	Matrixorganisation	92
4.3.4	Zentralstelle mit dezentralen Beauftragten	94
4.3.5	Dezentrale Organisation	95
4.3.6	Ergebnis	96
4.4	Berücksichtigen der unterschiedlichen Trägerschaft	97
4.4.1	Trägervielfalt und verfassungsrechtliche Folgen	97

4.4.2	Private Träger	99
4.4.3	Freigemeinnützige Träger	99
4.4.4	Öffentliche Träger	101
4.4.5	Besonderheiten des universitären Trägers	113
4.4.6	Ergebnis	115
4.5	Folgen der Therapiefreiheit für das CMS	115
4.5.1	Grundlagen und Missbrauch	115
4.5.2	Krankenhausorganisation und Therapiefreiheit	116
4.5.3	Bedeutung für die Ausgestaltung des CMS	117
4.5.4	Ergebnis	117
4.6	Strafrechtlicher Maßstab bei Daseinsvorsorge	117
4.7	Fazit: Konsequenzen der strukturellen Besonderheiten	119
5	Rechtliche Risikogebiete	121
5.1	Bestechungsdelikte	122
5.1.1	Krankenhausrelevante Bestechungsdelikte	122
5.1.2	Praxisrelevante Risikotypen	150
5.1.3	Ergebnis	180
5.2	Untreue gem. § 266 StGB und Unterschlagung gem. § 246 StGB	181
5.2.1	Unterschlagung beim sog. Proctoring als Nebentätigkeit	181
5.2.2	Verordnungsverhalten als Untreue-Compliance-Risiko	182
5.2.3	Untreue beim Abrechnen von Aufwendungen und Sprechstundenbedarf	183
5.2.4	Problemlösung	183
5.3	Abrechnungsbetrug gem. § 263 StGB	184
5.3.1	Zentrale Merkmale des Straftatbestands	185
5.3.2	Risikobereiche des Abrechnungsbetrugs	185
5.3.3	Ergebnis und Schlussfolgerung für das CMS	193
5.4	Kartellrechtliche Risiken	194
5.5	Allgemeine wettbewerbsrechtliche Risiken	195
5.6	Sonderrisiken aufgrund der Art der Dienstleistung	196
5.6.1	Verletzung von Privatgeheimnissen, § 203 StGB	196
5.6.2	Körperverletzung, § 223 StGB	196
5.6.3	Fahrlässige Körperverletzung und Tötung, §§ 222, 229 StGB	197
5.6.4	Fixierung als Freiheitsberaubung, § 239 StGB	198
5.6.5	Umgang mit Betäubungsmitteln	201
5.6.6	Hygienevorschriften	202
5.6.7	Medizinproduktebetreiberverordnung	202
5.6.8	Beeinflussen der Spenderlisten für Transplantate	203
5.6.9	Fazit zu den Sonderrisiken der Krankenhäuser	206
5.7	Ergebnis	206

6 Zusammenfassung und Ergebnis: Folgen der Besonderheiten eines Krankenhauses für den Aufbau eines CMS	208
Verzeichnisse	216
Abkürzungsverzeichnis	216
Literaturverzeichnis	220
Sonstige Quellen	234
Stichwortverzeichnis	237
Der Autor	241