

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Krankenhaus-Compliance ist nicht nur Medizinrecht und Compliance</b> .....	<b>13</b>
1.1 Grundlegende Definitionen .....	13
1.2 Ausgangslage, Problemstellung und Zielsetzung .....	15
1.3 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit .....	17
<b>2 Krankenversicherungssystem und Compliance</b> .....	<b>19</b>
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
<b>3 Notwendigkeit und Vorgaben für den Aufbau eines CMS</b> ....	<b>49</b>
3.1 Die rechtliche Notwendigkeit eines CMS .....	49
3.1.1 Organhaftung .....	50

3.1.2	Der Deutsche Corporate Governance Kodex .....	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
<b>4</b>	<b>Strukturelle Faktoren .....</b>	<b>81</b>
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
<b>5</b>	<b>Rechtliche Risikogebiete .....</b>	<b>121</b>
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

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