

A Allgemeiner Teil

I Compliance-Grundlagen

Matthias Dann

Über Compliance-Grundlagen lassen sich ganze Bücher schreiben.¹ Die folgende Darstellung ist auf wesentliche Aspekte beschränkt und fällt daher vergleichsweise kurz aus.

I.1 Definitionen

Kommen wir gleich zur Sache: Compliance wird im Folgenden als Einhaltung von Regeln und Erfüllung von Pflichten verstanden. Ein Compliance-Management-System (CMS) ist die Summe der angemessenen, zumutbaren und miteinander verbundenen Maßnahmen, mit denen ein Unternehmen organisiert und effektiv auf Compliance hinwirkt. Dabei handelt es sich insbesondere um:

- Planungs- und Risikoidentifizierungs-,
- Kommunikations-,
- Informationstransfer-,
- Wissensvermittlungs-,
- Dokumentations-,
- Kontroll- und
- Reaktionsmaßnahmen.

Diese Maßnahmen, die den drei Säulen „Vorbeugen – Aufdecken – Reagieren“ zuzuordnen sind, sollten einerseits alle hierarchischen Ebenen durchdringen, andererseits aber nicht zu einer Überreglementierung führen. Dieser Spagat kann zugegebenermaßen schwierig sein. Wer dem entgegen und auf Minimalismus setzen will, sollte allerdings bedenken, dass Behörden nach dem Bekanntwerden von Non-Compliance nach Organisationschwächen suchen und dabei

1 Statt Vieler vgl. z.B. Hauschka, Corporate Compliance, 2. Auflage 2010; Rotsch, Criminal Compliance.

nicht selten hohe Maßstäbe anlegen. Das ändert aber nichts daran, dass es unrealistisch wäre, eine Compliance-Erfolgsquote von 100% zu erwarten. Realistisches Ziel kann nur die Reduzierung von Non-Compliance sein (vgl. I.5.4.2). Deshalb sind aufgedeckte Verstöße auch kein Beleg für das Versagen eines CMS – ganz im Gegenteil.

Die Bundesregierung hat sich im Jahr 2014 zu Compliance geäußert und klargestellt, dass ein CMS „ein wichtiges Mittel der eigenverantwortlichen Prävention und Aufklärung von Rechtsverstößen“ ist, das auch für kleinere und mittlere Unternehmen geeignet sein könne.² Bei der Konzeptionierung und Umsetzung könnten Größe, Struktur und sonstige Besonderheiten eines Unternehmens Berücksichtigung finden.

Eine explizite Rechtspflicht, die alle Krankenhausträger zu der Einführung eines CMS verpflichtet, gibt es unter Zugrundelegung einer umstrittenen Meinung im juristischen Schrifttum (noch) nicht.³ Gleichwohl ist es ein Gebot der Klugheit und des Ausdrucks von Weitblick – Qualitäten, die Unternehmensleitungen in aller Regel auszeichnen –, zur Einhegung diverser Haftungsrisiken ein auf Compliance hinwirkendes System einzurichten. Aufgrund der Größe, Komplexität und Rahmenbedingungen von Krankenhäusern steht außerdem zu erwarten, dass in Zukunft von einer jedenfalls „faktischen Pflicht“ der Geschäftsleitungen ausgegangen wird, zumindest in Häusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung eine Compliance-Organisation einzurichten,⁴ weil nur so der gesellschaftsrechtlich verankerten Legalitätspflicht genügt werden kann („Ermessensreduzierung auf Null“). In Anbetracht dessen sollten Leitungsorgane von Krankenhäusern sehr sorgfältig prüfen, ob die von ihnen bereits ergriffenen Maßnahmen ausreichen, um die Rechtstreue des Unternehmens zu gewährleisten, oder ob es hierzu eines Compliance-Systems bedarf, bei dessen Umsetzung ein Ermessen besteht. Diese Empfehlung wird durch die nachfolgenden Ausführungen gestützt.

2 BT Drs. 18/2187, S. 3.

3 Vgl. allgemein auf Unternehmen bezogen, Hauschka, in: ders. (Hrsg.), *Corporate Compliance*, 2. Auflage, § 1 Rdnr. 22 f. Siehe aber auch Haas/Ziemons, in: *BeckOK GmbHG*, 20. Edition, § 43 Rdnr. 124. Vgl. – wiederum in allgemeiner Hinsicht – Schemmel/Ruhanseder/Witzigmann, *Hinweisgebersysteme*, Kap. 2 Rdnr. 68; Zöllner/Noack, in: *Baumbach/Hueck (Hrsg.), GmbHG*, 20. Auflage, § 43 Rdnr. 17. Siehe auch Bürkle, *CCZ* 2015, 52 (54), der auf das Risikoprofil eines Unternehmens abstellt.

4 Vgl. Halbe, in: *Hellmann/Ehrenbaum (Hrsg.), Umfassendes Risikomanagement im Krankenhaus*, S. 47.

I.2 Allgemeines

Krankenhäuser sind Wirtschaftsbetriebe, die sich in einem zuweilen heftigen Wettbewerb mit anderen Anbietern behaupten müssen.⁵ Von ihren Mitarbeiterzahlen her betrachtet handelt es sich bei ihnen zum Teil um Großunternehmen. Außerdem sind sie komplex strukturierte Einrichtungen in einem stark regulierten Umfeld, das sich permanent wandelt.⁶ Als solche sind sie – man möchte hinzufügen: selbstverständlich – nicht davor gefeit, dass Mitarbeiter jedweder Hierarchieebene betriebsbezogene Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten begehen.⁷ Unter Haftungsgesichtspunkten kann man sogar von einer besonders hohen Gefahreneigtheit des Krankenhausalltags sprechen.⁸ Trotz dieser nicht gerade neuen Einsicht scheint die Bereitschaft von Krankenhäusern, Compliance-Management-Systeme zu implementieren, noch entwicklungsfähig zu sein.⁹ Das Interesse an Compliance scheint mindestens genauso groß zu sein wie Vorbehalte und finanziell begründete Umsetzungsschwierigkeiten. Kluge Berater, egal ob sie intern oder extern angesiedelt sind, werden dem angemessenen Rechnung tragen.

Was bedeutet das konkret? Wegen des zunehmenden Kostendrucks im Gesundheitswesen sind insbesondere öffentliche Gesundheitsunternehmen auf eine möglichst günstige Compliance-Struktur angewiesen. Sie müssen deshalb in die Lage versetzt werden, eine solche Struktur so weit wie möglich aus eigener Kraft heraus zu entwickeln, zu kommunizieren und zu leben. Dabei empfiehlt es sich, den Fokus auf das Wesentliche bzw. auf die Einhegung gravierender Compliance-Risiken zu legen. Experten für punktuelle Compliance-Fragen gibt es in einem Krankenhaus in der Regel genug, auch wenn diese sich mit anderen Titeln schmücken. Häufig benötigt man also nur Aufbauhelfer und Anschieber, die die bereits vorhandenen Strukturen¹⁰ in Abstimmung mit den Verantwortungsträgern evaluieren und bei Bedarf verbessern, ergänzen und bündeln. In der Aufbau-

5 Ratzel, GesR 2014, 333 (333); vgl. auch Salfeld/Hehner/Wichels, Modernes Krankenhausmanagement, 2. Auflage, S. 23.

6 Vgl. Naue u.a., das Krankenhaus 03/2012, 234 ff. sowie Wiedekind, in: Hellmann/Ehrenbaum (Hrsg.), Umfassendes Risikomanagement im Krankenhaus, 2. S. 15

7 Dann, in: Wenzel, Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3. Auflage, Kap. 16 Rdnr. 1.

8 Ähnlich Bartels/Wülfing/Ohlen, in: Debatin/Ekkernkamp/Schulte/Tecklenburg, Krankenhausmanagement, 2. Auflage, C 1 S. 63. Einschränkend: Keyzers, das Krankenhaus 09/2013, 941 (943).

9 Vgl. Naue u.a., das Krankenhaus 03/2012, 234 f., die die privaten Träger als Compliance-Treiber ansehen; Schneider/Grau/Kißling, CCZ 2013, 48 (50).

10 Vgl. Hilgendorf, in: Wabnitz/Janovsky, Hb. d. Wirtschafts- und Steuerstrafrechts, 4. Auflage, 13. Kap. Rdnr. 3.

phase eines Compliance-Systems sollte man die partielle Hinzuziehung externer Unterstützung zumindest ernsthaft prüfen, weil der Zeit- und Ressourcenaufwand nicht zu unterschätzen ist.

Treibende Kraft in Richtung mehr Compliance ist häufig das Strafrecht.¹¹ Die Sorge vor dem „schärfsten Schwert des Staates“ bringt Entscheidungsträger scheinbar noch am ehesten dazu, Zeit, Personal und Geld zu investieren, um Straftatenprävention zu betreiben. Aus diesem Grund hat dieses Buch einen starken Strafrechtseinschlag, der die Bedeutung anderer Rechts- und Sachgebiete im Gesamtkontext von Compliance aber keineswegs marginalisieren soll. Zu weiteren Motoren können zivilrechtliche Gerichtsentscheidungen werden, die schadenskausale Organisationsfehler, wie z.B. die Nichteinrichtung eines funktionierenden Compliance-Systems (LG München I – Neubürger-Fall)¹² oder den Einsatz ungeeigneten Personals¹³ oder die unzulängliche technische Ausstattung einer Schlaganfallereinheit thematisieren.¹⁴ Gleiches gilt für ein in der Diskussion befindliches Unternehmensstrafrecht, dessen Einführung mit Alternativkonzepten verhindert werden soll, die beachtliche Änderungen im Ordnungswidrigkeitenrecht vorsehen und die Bedeutung von Compliance weiter steigern wollen.

Compliance ist ein relationaler Begriff, der in Krankenhäusern vielfältige Bezugspunkte hat, angefangen bei Patientensicherheit über Datenschutz und die Einhaltung der Schweigepflicht¹⁵ bis hin zu Korruptionsprävention. Hieraus folgt eine Einsicht, die für die Organisation von Compliance bedeutsam ist: Weil diese Einzelthemen in verschiedene Rechtsgebiete hineinragen und unterschiedliche außerrechtliche Kompetenzen ansprechen, spricht vieles für die Installation eines interdisziplinär zu besetzenden Expertenteams. Es gilt insbesondere, medizinischen, betriebswirtschaftlichen und juristischen Sachverstand regelmäßig an einem Tisch zu versammeln. Dieser spezifische, d.h. Krankenhaus bezogene Sachverstand ist, um es sehr pointiert zu sagen, durch nichts zu ersetzen und vor allem mehr wert als noch so profunde Kenntnisse allgemeiner Com-

11 So auch Lindemann/Wostry, HRRS 2012, 138 (144); Schneider/Grau/Kießling, CCZ 2013, 48 (53).

12 LG München, Urteil vom 10.12.2013, Az.: 5 HK O 1387/10, CCZ 2014, 142 (142). Hierzu u.a. Fett, CCZ 2014, 143 (143); Fleischer, NZG 2014, 321 (321); Grützner, BB 2014, 850 (850).

13 So kann der Einsatz von Medizinstudenten im Praktischen Jahr im Fall einer fahrlässigen Tötung Fragen nach einer Organisationsmitverantwortung der Klinik aufwerfen, vgl. LG Bielefeld, Urteil vom 14.08.2013, Az.: 11 Ns 16 Js 279/11, MedR 2014, 579 (580).

14 Vgl. LG Mainz, Urteil vom 15.04.2014, Az.: 2 O 266/11, PflR 2014, 368; BGH, Urteil vom 21.01.2014, Az.: VI ZR 78/13, MedR 2014, 752 (754).

15 Zu strafrechtlichen Aspekten bei der zentralen Postbearbeitung im Krankenhaus vgl. Gutmann/Rathgeber/Sieber, NZWiSt 2014, 85 (85).

pliance-Theorien, deren praxisrelevante Grundzüge man sich anhand des kaum noch zu überblickenden Literatur- und Schulungsangebots schnell erarbeiten kann. Compliance-Organisation ist wahrlich kein „Hexenwerk“.

Die Bedeutung von Compliance im Krankenhaus dürfte perspektivisch zunehmen. Die fortschreitende Alterung unserer Gesellschaft und die damit einhergehende Intensivierung medizinischer Versorgungsbedürftigkeit können zu einem Bedeutungszuwachs „des“ Krankenhauses in der öffentlichen Wahrnehmung führen.¹⁶ Diese Wahrnehmung erfolgt auch durch die Augen von Staatsanwälten und Polizeibeamten, bei deren Arbeit es – parallel zu gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen – zu neuen Schwerpunktsetzungen kommen kann. Fehlende Vertrautheit mit krankenhausesinternen Abläufen und krankenhausspezifischen Rechtsfragen, die in der Vergangenheit die Durchführung von Ermittlungen be- oder verhindert haben mag, wird kein Dauerzustand bleiben bzw. ist zumindest partiell als überwunden anzusehen. Gleichzeitig scheint der Trend zu größeren Einheiten bzw. Krankenhausverbänden mit zentralisierten Verwaltungseinheiten die Chancen auf Implementierung von Compliance-Strukturen zu verbessern.¹⁷

Im Übrigen ist eine intensive Diskussion über Compliance-Themen zwischen Krankenhaus-Verantwortlichen und deren Institutionalisierung wünschenswert, weil auf dieser Ebene die mutmaßlich effektivsten Lösungen für praktische Umsetzungsprobleme gefunden werden können.

1.3 Vorbehalte und Abgrenzungen

Wer Compliance in moderaten Tönen predigt und nicht auf „das eine Bein im Gefängnis“ hinweist, stößt regelmäßig auf Vorbehalte, wie die Sorge vor einer Überbürokratisierung, zu hohen Kosten und einer unbefriedigenden Kosten-Nutzen-Relation.¹⁸ Das Fehlen einer expliziten Rechtspflicht, ein CMS in einem Krankenhaus zu installieren, macht die zu leistende Überzeugungsarbeit nicht leichter. Einer der häufigsten Einwände gegen die Notwendigkeit eines CMS verweist auf die Existenz von interner Revision, Rechtsabteilung sowie Qualitäts- und Risikomanagement.¹⁹ Compliance hat in der Tat viele Berührungspunkte zu

16 Vgl. Busse/Geissler, in: Debatin/Ekkernkamp/Schulte/Tecklenburg, Krankenhausmanagement, 2. Auflage, A I S. 5.

17 Vgl. Wasem/Lux/Thomas, in: Debatin/Ekkernkamp/Schulte/Tecklenburg, Krankenhausmanagement, 2. Auflage, A II S. 10.

18 Vgl. Naue u.a., das Krankenhaus 03/2012, 234 ff.

19 Naue u.a., das Krankenhaus 03/2012, 234 ff.