

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – aktuelle und zukünftige Rechtsentwicklungen

Tilman Dittrich LL. M. (Medizinrecht) & Hans-Dieter Lippert

Article - Version of Record



Suggested Citation:

Dittrich, T., & Lippert, H.-D. (2023). Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – aktuelle und zukünftige Rechtsentwicklungen. *Medizinrecht*, 41(8), 638–641. <https://doi.org/10.1007/s00350-023-6533-6>

Wissen, wo das Wissen ist.

 UNIVERSITÄTS- UND
LANDESBIBLIOTHEK
DÜSSELDORF

This version is available at:

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:061-20250213-124145-5>

Terms of Use:

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – aktuelle und zukünftige Rechtsentwicklungen

Tilman Dittrich und Hans-Dieter Lippert

Abstract

Der Klimawandel wird als eine der größten Herausforderungen der Gesellschaft in den nächsten Jahrzehnten bis Jahrhunderten gesehen. Ein Fokus gesetzgeberischer Aktivitäten liegt daher auf dem Themenkomplex der Nachhaltigkeit. So wurde auf EU-Ebene im Januar 2023 eine umfassende nichtfinanzielle Berichtspflicht etabliert. Im Bereich der Nachhaltigkeit in Lieferketten sind sowohl die EU als auch der nationale Gesetzgeber aktiv. Hieraus ergeben sich bereits jetzt und in Zukunft erst recht auch Rechtspflichten für die Akteure des Gesundheitswesens. Zudem zeichnet sich aufgrund einer EU-Richtlinie ein Kritis-Dachgesetz ab, das Akteure des Gesundheitswesens zu Schutzmaßnahmen vor Naturereignissen verpflichtet wird. Hierüber vermittelt der Beitrag einen Überblick. Er geht außerdem auf eine mögliche Erweiterung des SGB V im Bereich der Nachhaltigkeit ein.

I. Einleitung

Klimaaktivisten kleben sich aus Protest auf der Straße fest. Andere leben in Bäumen von bedrohten Wäldern in Deutschland oder seilen sich von Autobahnbrücken ab. An anderer Stelle zeigen sich „moderatere“ Protestformen oder es werden Wirtschaftsinitiativen gegründet. All dies geschieht in einem sehr kontrovers diskutierten Themenbereich, der Nachhaltigkeit. Diese Diskussionen machen auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 forderte den Gesetzgeber auf, neben das Wirtschaftlichkeitsgebot auch ein Nachhaltigkeitsgebot im SGB V aufzunehmen¹.

Nachhaltigkeit besteht aus den drei Dimensionen Ökologie, Ökonomie und sozialer Nachhaltigkeit². Nachhaltiges Handeln bedeutet, die Bedürfnisse der Gegenwart so zu befriedigen, dass die Möglichkeiten zukünftiger Generationen nicht eingeschränkt werden³. Aufgrund der Bandbreite dieses Begriffs und damit einhergehender Diskussionen mag es nicht verwundern, dass Regulierungen bestehen bzw. sich anbahnen, die für Unternehmen aller Sektoren gelten, aber auch solche, die nur für bestimmte Sektoren, hier mit Fokus auf das Gesundheitswesen, greifen werden.

II. Corporate Sustainability Reporting Directive der EU

Die wohl prominenteste Rechtsinitiative ist auf EU-Ebene die am 5.1.2023 in Kraft getretene Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)⁴, also eine Richtlinie zur Nachhaltigkeitsberichterstattung. Es handelt sich hierbei um eine Richtlinie, die sich nicht auf bestimmte Sektoren konzentriert. Die Umsetzungsfrist in den Mitgliedstaaten endet am 6.7.2024. Ziel dieses EU-

Vorhabens ist die Umlenkung finanzieller Mittel in nachhaltige Investitionen⁵.

Im Vergleich zur Vorgänger-Richtlinie⁶ wird der Anwendungsbereich der Vorschriften deutlich vergrößert. Während bislang nur die großen Kapitalgesellschaften mit mehr als 500 Arbeitnehmern gemäß §§ 289b, 289c HGB zur Erweiterung ihres Lageberichts um eine nichtfinanzielle Erklärung verpflichtet waren, wird dies in Zukunft nach Umsetzung der CSRD neben den großen Kapitalgesellschaften auch die kapitalmarktorientierten kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) mit Ausnahme der Kleinstunternehmen treffen⁷. Für die KMU wird dies nach Art. 5 Abs. 2 lit. c CSRD erst für am oder nach dem 1.1.2026 beginnende Geschäftsjahre gelten. Zu beachten ist außerdem, dass Versicherungsunternehmen und Kreditinstitute unabhängig von der Rechtsform erfasst sind⁸. Es wird geschätzt, dass in Zukunft in Deutschland knapp 15.000 Unternehmen von der Berichtspflicht im Anwendungsbereich der CSRD erfasst werden, was eine Steigerung um das 30-fache zu den bisherigen Regulierungen ausmachen würde⁹.

Während bislang die Wahl bestand, ob die nichtfinanzielle Berichterstattung im Lagebericht integriert oder ein separater Bericht erstellt wurde, steht diese Wahlmöglichkeit nicht mehr offen, da eine Veröffentlichung im Lagebericht gemäß Art. 19a Abs. 1 Bilanz-RL zwingend ist¹⁰. Inhaltlich bezieht sich die Pflicht nach Art. 19a Bilanz-RL auf Angaben, die für das Verständnis der Auswirkungen der Tätigkeiten des Unternehmens auf Nachhaltigkeitsaspekte sowie das Verständnis der Auswirkungen von Nachhaltigkeitsaspekten auf Geschäftsverlauf, Geschäftsergebnis und Lage des Unternehmens erforderlich sind. Die Nachhaltigkeitsberichterstattung erfolgt anhand einer doppelten Wesentlichkeitsperspektive, wonach „einerseits die Wirkungen des Umfelds auf das Unternehmen („Outside-In“-Perspektive) sowie andererseits die Auswirkungen des Unternehmens auf sein Umfeld („Inside-Out“-Perspektive) zu berichten“¹¹ sind. Außerdem sieht die CSRD die Möglichkeit vor, dass die EU-Kommission zur Standardisierung der Berichterstattung delegierte Rechtsakte erlässt, Art. 29b, 29c Bilanz-RL.

- 1) Näher hierzu unter VI. des Beitrags.
- 2) *Mittwoch/Wetenkamp/Bleier*, NJW 2022, 3601, 3602. Die erste gesetzliche Definition dessen, was Nachhaltigkeit ausmacht, findet sich im Übrigen in der VO (EU) 2019/2088 v. 9.2.2019 ABL. L317,1.
- 3) <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/nachhaltigkeit-nachhaltige-entwicklung-14700>, zuletzt abgerufen am 13.3.2023.
- 4) Richtlinie 2022/2464 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14.12.2022 zur Veränderung der Verordnung (EU) Nr. 537/2014 und der Richtlinien 2004/109/EG, 2006/43/EG und 2013/34/EU hinsichtlich der Nachhaltigkeitsberichterstattung von Unternehmen (ABl. L 322/15).
- 5) *Lanfermann/Scheid*, DB 2021, 1213.
- 6) RL 2013/34/EU, im Oktober 2014 geändert durch RL 2014/95/EU.
- 7) *Allgeier*, NZG 2023, 195.
- 8) *Lanfermann/Scheid*, DB 2021, 1213, 1214.
- 9) *Lanfermann/Scheid*, DB 2021, 1213, 1214.
- 10) *Lanfermann/Scheid*, DB 2021, 1213, 1214; *Velte*, DB 2022, 1081, 1083.
- 11) *Lanfermann/Scheid*, DB 2021, 1213, 1214.

Tilman Dittrich, LL. M. (Medizinrecht),
Rechtsreferendar im OLG-Bericht Düsseldorf
und Doktorand an der Heinrich-Heine-Universität,
Düsseldorf, Deutschland

Rechtsanwalt Dr. iur. Hans-Dieter Lippert,
KNORR Rechtsanwälte AG,
Frauenstr. 11, 89073 Ulm, Deutschland

Der erste der vorgestellten Rechtsakte greift auf das Instrument der Transparenzpflichten zurück¹². Nach Umsetzung der Richtlinie wird der Anwendungsbereich der Nachhaltigkeitsberichtserstattung im Gesundheitswesen deutlich vergrößert werden. Die Vorschriften gelten (bis auf das Versicherungswesen und die Kreditinstitute) losgelöst von jeweiligen Sektoren, in denen die Unternehmen Leistungen erbringen. Erfasst werden im Gesundheitswesen so bspw. Krankenhäuser, Hersteller von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder von Software-Lösungen. Hilfreich werden hier vor allem die von der EU-Kommission zu veröffentlichenden Berichtsstandards wirken.

III. Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz

Ebenfalls losgelöst von Sektoren ist der deutsche Gesetzgeber in Sachen Nachhaltigkeit mit dem *Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz* (LkSG) v. 16.7.2021¹³ vorgepresch und ist sogar der EU, die eine Richtlinie zum selben Thema in Arbeit hatte und noch hat¹⁴, zuvorgekommen. Das deutsche Gesetz ist zum 1.1.2023 in Kraft getreten¹⁵.

Das LkSG richtet sich ohne Rücksicht auf deren Rechtsform an Unternehmen, die (zunächst) 3000 Arbeitnehmer inklusive Leiharbeiternehmer im Inland beschäftigen. Ab dem 1.1.2024 wird dieser Schwellenwert auf 1000 Arbeitnehmer abgesenkt. Hiervon sind zumindest auch private Krankenhäuser erfasst, die die Schwellenwerte erfüllen¹⁶. Die durch das Gesetz geschützten Rechtspositionen ergeben sich aus einer Reihe von Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte, die in einer Anlage zum Gesetz aufgelistet sind und zwar nicht in der jeweils geltenden Fassung¹⁷.

Daraus leiten sich die einzuhaltenden Sorgfaltspflichten für die Unternehmen und ihre Leitung ab, §3 LkSG. Diese sind verpflichtet, die im Abschnitt 2 des LkSG festgelegten menschenrechtlichen und umweltbezogenen Sorgfaltspflichten in angemessener Weise zu beachten mit dem Ziel, menschenrechtlichen oder umweltbezogenen Risiken vorzubeugen oder sie zu minimieren oder die Verletzung menschenrechtsbezogener oder umweltbezogener Pflichten zu beenden. Daher ist ein Risikomanagementprozess (§4 LkSG) zu etablieren. Nach §4 Abs. 3 LkSG muss festgelegt sein, wer innerhalb des Unternehmens dafür zuständig ist, das Risikomanagement zu überwachen, etwa durch die Benennung eines Menschenrechtsbeauftragten. Die Geschäftsleitung hat sich regelmäßig, mindestens einmal jährlich, über die Arbeit der zuständigen Person oder Personen zu informieren. Die Etablierung des Risikomanagements erfolgt aufgrund einer nach §5 LkSG durchgeführten Risikoanalyse. Weiterhin müssen Präventionsmaßnahmen (§6 LkSG) hinsichtlich der festgestellten Risiken erfolgen. Bei Pflichtverletzungen müssen nach §7 LkSG Abhilfemaßnahmen ergriffen werden. Zudem ist „als zentrales Element der unternehmerischen Sorgfaltspflichten“¹⁸ die Etablierung eines auf das LkSG zugeschnitten Hinweisgebersystems nach §8 LkSG notwendig¹⁹.

Die Erfüllung der Sorgfaltspflichten ist nach §10 Abs. 1 LkSG fortlaufend zu dokumentieren. Außerdem müssen die Unternehmen jährlich über die Erfüllung berichten. Dieser Bericht kann durch die zuständige Behörde (Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle) überprüft werden. Bei Pflichtverletzungen kann die Behörde gegen die Unternehmen nach §15 LkSG Anordnungen treffen. Nach §24 LkSG können achtstellige Bußgelder bei Verstößen gegen das LkSG verhängt werden. Solche Bußgelder können nach §22 LkSG auch den Ausschluss aus gerade im Gesundheitswesen relevanten²⁰ öffentlichen Ausschreibungen zur Folge haben²¹.

IV. Geplante EU-Richtlinie zu unternehmerischen Sorgfaltspflichten für Nachhaltigkeit

Das deutsche LkSG und die Gesetze anderer Länder haben inzwischen durch den Entwurf der CSDDD (Directive on

Corporate Sustainability Due Diligence) Konkurrenz bekommen²². Deren Ziel ist im Grundsatz mit den nationalen Gesetzen identisch²³. Gleichwohl ergeben sich zu ihr grundlegende Unterschiede. Diese werden bei der notwendigen Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht nicht unberücksichtigt bleiben können, soll sich die nationale Gesetzgebung nicht dem Vorwurf aussetzen, die Richtlinie nicht oder gar fehlerhaft umgesetzt zu haben.

Der bereits durch das Europäische Parlament angenommene Richtlinienentwurf sieht vor, dass Unternehmen bereits ab einer Beschäftigtenzahl von 250 Mitarbeitern erfasst sind, allerdings mit der Einschränkung, dass ein weltweiter Nettoumsatz von 40 Millionen Euro im letzten Geschäftsjahr erzielt wurde (Art. 2 Abs. 1 CSDDD-E)²⁴. Hinsichtlich der Reichweite der Sorgfaltspflichten unterscheiden sich das LkSG und der CSDDD-E dahingehend, dass das LkSG nur zur Überprüfung der vorgelagerten Lieferkette verpflichtet, der CSDDD-E hingegen weiter greifen will, indem der Entwurf die Sorgfaltspflichten auf die eigenen Tätigkeiten, die Tätigkeiten von Tochtergesellschaften und auf die Tätigkeiten von Gesellschaften, mit denen das Unternehmen eine etablierte Geschäftsbeziehung unterhält, erstrecken will²⁵. Die Sorgfaltspflichten nach Art. 4 CSDDD-E²⁶ umfassen (I) die Einbeziehung der Sorgfaltspflicht in die Unternehmenspolitik, (II) die Ermittlung tatsächlicher und potenzieller Auswirkungen der Unternehmenstätigkeiten auf Menschenrechte und Umwelt, (III) die Vermeidung und ggf. die Behebung solcher negativen Auswirkungen, (IV) die Etablierung eines Beschwerdeverfahrens, (V) die Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen/Strategien sowie (VI) die öffentliche Kommunikation über die Sorgfaltspflicht. Strukturell ähneln sich demnach die Anforderungen an das Sorgfaltspflichtenmanagement mit denen des LkSG.

Ein signifikanter Unterschied zwischen dem aktuellen LkSG und dem CSDDD-E wird aber darin gesehen, dass der Richtlinien-Entwurf, anders als das LkSG durch den ausdrücklichen Ausschluss in §3 Abs. 3 LkSG, eine zivilrechtliche Haftung der Unternehmen nach Art. 22

12) *Nietsch*, ZIP 2022, 449.

13) Gesetz v. 16.7.2021, BGBl. I S. 2953; ausführlich: *Wagner/Rutloff/Schuler*, GuP 2023, 41.

14) Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Sorgfaltspflichten von Unternehmen im Hinblick auf Nachhaltigkeit und zur Änderung der Richtlinie (EU) 2019/1937 v. 23.2.2022 (COM(2022) 71 final); hierzu unter IV. des Beitrags.

15) Einem Antrag der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag zur Aussetzung des Starts des LkSG aufgrund von Krisenzeiten Ende Dezember 2022 (BT-Dr. 20/4876) wurde nicht gefolgt.

16) *Depping/Walden/Walden*, 1. Aufl. 2022, LkSG §1 Rdnr. 39.

17) Es handelt sich um eine statische und keine dynamische Verweisung, die wohl jeweils zu einer Änderung des LkSG führen muss, sofern hier eine Änderung vorgenommen werden sollte.

18) *Gläßer/Kühn*, in: BeckOK LkSG, 1. Ed. 1.2.2023, §8, Rdnr. 1.

19) Ein Überblick bei *Eggers/Pawel*, CB 2022, 339.

20) Bspw. im Bereich der GKV, hierzu: *Mestwerdt* in MAH MedR, 3. Aufl. 2020, §22, Rdnrn. 144ff.

21) *Rung/Wenzel*, in: *Berg/Kramme*, LkSG, 1. Aufl. 2023, §22, Rdnrn. 7f.

22) Vgl. hierzu u.a. *Bomsdorf/Blatecki-Burgert*, ZRP 2022, 141; *König*, NZG 2022, 1186; *Nietsch/Wiedmann*, CCZ 2022, 125; *Spindler*, ZIP 2022, 765; als „Blaupause“ für den Richtlinienentwurf dienen (die weitgehend unbekannt gebliebenen) sektoralen Verordnungen: VO (EU) Nr. 2017/821 und VO (EU) Nr. 995/2010. Zum historischen Hintergrund: *Stöbener de Mora/Noll*, EuZW 2023, 14, 14f.

23) *Bomsdorf/Blatecki-Burgert*, ZRP 2022, 141; *Giesberts*, NVwZ 2022, 1497, 1504.

24) Nach Art. 2 Abs. 1 lit. b CSDDD-E sollen auch KMU aus bestimmten Sektoren erfasst werden, die allerdings für das Gesundheitswesen nicht vordergründig relevant erscheinen.

25) *Bomsdorf/Blatecki-Burgert*, ZRP 2022, 14, 142; *Stöbener de Mora/Noll*, EuZW 2023, 14, 18.

26) Ausführlich vgl. *Stöbener de Mora/Noll*, EuZW 2023, 14, 17ff.

CSDDD-E zwingend vorschreibt²⁷. Danach müssen die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass die Unternehmen für Sorgfaltspflichtenverstöße zivilrechtlich haften, bei denen sich die negativen Auswirkungen verwirklicht haben, die durch die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben hätten vermieden oder zumindest verringert werden können²⁸.

V. Nachhaltigkeit nach dem Kritis-Dachgesetz

Ein weiteres, sicher auf das Gesundheitswesen zukommen- des Gesetzesvorhaben ist das Kritis-Dachgesetz. Dieses soll die im Dezember 2022 verabschiedete Resilienz-Richtlinie²⁹ umsetzen, wofür eine Frist bis Oktober 2024 gilt. Die Resilienz-Richtlinie will dafür sorgen, dass Kritische Infrastrukturen nicht nur vor Cybergefahren, sondern auch vor nicht-cyberbezogenen Risiken geschützt sind. Sie ergänzt sich also mit der gleichzeitig verabschiedeten NIS-2-RL³⁰. Nach Erwägungsgrund 3 der Resilienz-Richtlinie besteht ein erhöhtes physisches Risiko im Zusammenhang mit Naturkatastrophen und dem Klimawandel, der die Häufigkeit und das Ausmaß von Wetterextremen erhöht und zu langfristigen Veränderungen der durchschnittlichen Klimaverhältnisse führt, die die Kapazität, Effizienz und Lebensdauer bestimmter Infrastrukturarten verringern können, wenn keine Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel getroffen werden. Das Kritis-Dachgesetz verpflichtet demnach nicht primär zu einem nachhaltigen Handeln im oben genannten Sinne, sondern vielmehr zu einer zeitgemäßen Reaktion auf die Auswirkungen des durch nicht-nachhaltigen Handelns beeinflussten Klimawandels.

In ihrem personellen Anwendungsbereich erstreckt sich die Resilienz-Richtlinie nach Anhang I Ziffer 5 für den Bereich der Gesundheit auf Krankenhäuser, bestimmte Medizinprodukte- und Arzneimittelhersteller sowie EU-Referenzlaboratorien. Die Bestimmung der Kritischen Infrastrukturen, die in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen sollen, überlässt Art. 6 Resilienz-RL den Mitgliedsstaaten. Hierfür haben diese bis Juli 2026 Zeit, weshalb es einige Zeit in Anspruch nehmen wird, bis sich konkrete Rechtspflichten für einzelne Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen ergeben. Es bietet sich an, zunächst diejenigen Kritischen Infrastrukturen, die schon jetzt durch das BSIG erfasst sind³¹, zu verpflichten, und mit etwas zeitlicher Zäsur diejenigen Einrichtungen aufzunehmen, die in Zukunft nach Umsetzung der NIS-2-RL³² als Kritische Infrastrukturen nach dem BSIG zählen werden. Es bleibt daher zu hoffen, dass der Gesetzgeber diesbezüglich keine vorschnellen, sondern angemessene Regelungen schafft.

Zur Umsetzung der Richtlinie bahnt sich das Kritis-Dachgesetz³³ an, für das im Dezember 2022 ein Eckpunkt- papier durch das Bundesministerium des Innern und für Heimat vorgestellt wurde³⁴. In diesem wird das zu ergreifende Risikomanagement angedeutet. Dieses wird gemäß Art. 13 Abs. 1 lit. a Resilienz-RL unter der Prämisse stehen, das Auftreten von Sicherheitsvorfällen unter gebührender Berücksichtigung von Katastrophenvorsorge und Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel zu verhindern. Das Eckpunkt- papier plant daher (I) die Einrichtung eines betrieblichen Risiko- und Krisenmanagements, (II) die Durchführung von Risikoanalysen und -bewertungen, (III) die Erstellung von Resilienzplänen sowie (IV) die Umsetzung geeigneter und verhältnismäßiger technischer, personeller und organisatorischer Maßnahmen. Hierzu zählen im Hinblick auf Naturereignisse u. a. das Vorhalten von Redundanzen sowie die Diversifizierung von Lieferketten³⁵. Außerdem werden auf die Kritischen Infrastrukturen neue Meldepflichten bei Störungen zukommen, die die bestehenden Meldepflichten aus dem BSIG³⁶ ergänzen werden. Als behördlicher Dreh- und Angelpunkt ist das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) vorgesehen, das eng mit dem Bundesamt für Sicher-

heit in der Informationstechnik (BSI) zusammenarbeiten soll. Dem BBK wird in Zukunft auch die Aufgabe zukommen, die Kritischen Infrastrukturen bei Missachtungen des Kritis-Dachgesetzes wirksam, verhältnismäßig und abschreckend (Art. 22 Resilienz-RL) zu sanktionieren.

VI. Nachhaltigkeitsgebot im SGB V

Außerdem besteht natürlich die Möglichkeit, spezielle Nachhaltigkeitsregelungen für das Gesundheitswesen zu etablieren. Hierbei muss aber zwingend darauf geachtet werden, dass keine bloße Symbolpolitik betrieben wird. Besondere Berichtspflichten über Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen etwa, die keinen Mehrwert zu den aufgrund des CSRD zu erwartenden Regelungen erzielen werden, sind nicht notwendig.

Bereits zum Gegenstand politischer³⁷ und neuerdings auch rechtswissenschaftlicher³⁸ Diskussionen ist die Etablierung eines Nachhaltigkeitsgebots im SGB V geworden. Dieses würde dann für einen besonderen Bereich des Gesundheitswesens, nämlich den der Gesetzlichen Krankenversicherung, gelten. § 12 Abs. 1 S. 1 SGB V könnte dann in Zukunft etwa lauten: *Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und nachhaltig sein.*

Für die Erweiterung des SGB V um ein solches Nachhaltigkeitsgebot könnte sprechen, dass klimagerechtere Behandlungen ggf. die kostenintensiveren Maßnahmen im Vergleich zu bislang genutzten Behandlungen darstellen, weshalb das Wirtschaftlichkeitsgebot einer nachhaltigen Lösung entgegenstehen könnte.

Zudem kann ein Nachhaltigkeitsgebot Klarheit schaffen. Denn die Nachhaltigkeit werde oft als Antagonist zur Wirtschaftlichkeit verstanden, während sie aber langfristig ein unabdingbarer Bestandteil dieser sei. Diesem Missverständnis könne durch eine gesetzliche Klarstellung abgeholfen werden³⁹.

Es soll an dieser Stelle die Bemerkung genügen, dass dem Einwand, dass sich Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit viel eher bedingen als ausschließen, zugestimmt werden muss. Hieraus folgt, dass es sich bei der geforderten Einführung ei-

27) Bomsdorf/Blatecki-Burgert, ZRP 2022, 141, 142.

28) Bomsdorf/Blatecki-Burgert, ZRP 2022, 141, 142 f.; Spindler, ZIP 2022, 765, 774 f.; Stöbener de Mora/Noll, EuZW 2023, 14, 21 f.

29) Richtlinie (EU) 2022/2557 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. 12. 2022 über die Resilienz kritischer Einrichtungen und zur Aufhebung der Richtlinie 2008/114/EG des Rates (ABl. L333/164); zu den Auswirkungen auf das Gesundheitswesen bereits: Dittrich/Dochow/Ippach, GesR 2021, 613, 624.

30) Richtlinie (EU) 2022/2555 des Europäischen Parlaments und des Rates v. 14. 12. 2022 über Maßnahmen für ein hohes gemeinsames Cybersicherheitsniveau in der Union, zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 und der Richtlinie (EU) 2018/1972 sowie zur Aufhebung der Richtlinie (EU) 2016/1148 (ABl. L333/80).

31) Dochow, MedR 2022, 100, 103.

32) Einrichtungen aus den erfassten Sektoren mit mindestens 50 Beschäftigten und einem Jahresumsatz von 10 Millionen Euro; vgl. hierzu Kipker/Dittrich, MMR 2023, 481 ff.

33) Kipker/Dittrich, MMR-Aktuell 2022, 454186.

34) BT-Dr. 20/5491.

35) BT-Dr. 20/5491, S. 3 f.

36) Nadeborn/Dittrich, ICLR 2022, 273, 280 ff. m. w. N.

37) Auch die Techniker Krankenkasse sprach sich 2021 für die Einführung eines Nachhaltigkeitsgebots im SGB V aus, vgl. <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/patientensicherheit/nachhaltigkeit-verankern-2105354>; die Überlegung hat nun auch die Bundestagsdebatten erreicht, vgl. Deutscher Bundestag v. 29. 9. 2022, Plenarprotokoll 20/57, 6262.

38) Prütting/Hügel/Sowa, in: Graalmann/von Hirschhausen/Blum (Hrsg.), Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, 2022, S. 289 ff.

39) Prütting/Hügel/Sowa, in: Graalmann/von Hirschhausen/Blum (Hrsg.), Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, 2022, S. 295.

nes Nachhaltigkeitsgebots vielmehr um einen symbolischen Akt handeln dürfte, den es streng juristisch nicht bedürfte, wenn man sich der modernen Auslegung des Wirtschaftlichkeitsgebots öffnen würde. Sollte sich der Gesetzgeber dennoch dazu bewegen, ein solches Gebot in § 12 SGB V zu verankern, muss allen Beteiligten klar sein, dass sich allein durch einen Programmsatz noch keine Nachhaltigkeit sichern lässt. Diese muss vielmehr in deutlich geförderten Projekten unterstützt und anschließend breitflächig in die Regelversorgung überführt werden. Sofern diesen Vorhaben durch die Einführung des Nachhaltigkeitsgebots geholfen werden sollte, muss man sich ggf. mit einer weiteren Ausschmückung des ohnehin bereits weitgefassten § 12 Abs. 1 S. 1 SGB V anfreunden.

VI. Zusammenfassung

1. Das Thema *Nachhaltigkeit* ist längst in der Gesetzgebung angekommen. Erhebliche Auswirkungen auf eine Vielzahl an Unternehmen im Gesundheitswesen wird hier die im Januar 2023 in Kraft getretene Pflicht zur Nachhaltigkeitsberichterstattung mit sich bringen.

2. Flankiert wird diese Berichterstattungspflicht der Unternehmen durch eine Pflicht zur Überwachung der Lieferketten zu ihren Vor- und Nachlieferanten auf die Einhaltung ausgewählter menschenrechts- und umweltbezogener Verpflichtungen sowie bei Verstößen dagegen eine entsprechende Reaktion darauf. Die aufgrund des LkSG etablierten Risikomanagementprozesse in den Unternehmen müssen ggf. in Zukunft noch einmal aufgrund der CSDDD angepasst werden.

3. Als Reaktion u. a. auf Naturereignisse, die aus dem Klimawandel resultieren, muss im Zusammenhang mit der

„Nachhaltigkeits-Gesetzgebung“ auch das geplante Kritisch-Dachgesetz genannt werden, das die Resilienz-RL umsetzen soll. Dadurch sollen Kritische Infrastrukturen durch geeignete Maßnahmen vor betriebsbeeinträchtigenden Krisen geschützt werden, die nicht nur durch Cyberangriffe, sondern eben auch durch Naturkatastrophen ausgelöst werden können.

4. Speziell für die Regelungen im SGB V ist die Schaffung eines sektoralen Nachhaltigkeitsgebotes ins Gespräch gebracht worden. Angesichts der bereits bestehenden und der künftigen Regelungsdichte zur Nachhaltigkeit sollte diese Forderung sehr genau geprüft werden.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Der Chefarzt als Führungskraft: Ist er noch Arbeitnehmer oder schon leitender Angestellter?

Julius Siegel

I. Einleitung

Der Chefarzt ist mittlerweile oftmals leitender Arzt einer medizinischen Abteilung und Manager in einer Person. Während er früher vor allem medizinisch tätig war, nimmt insbesondere die administrative Tätigkeit mittlerweile einen bedeutenden Teil seiner Arbeitskraft ein. Es reicht nicht mehr aus, dass ein Chefarzt ein brillanter Arzt ist. Er muss immer öfter auch ökonomisches Wissen sowie Kompetenzen zur Personalführung vorweisen. Dies ist vor allem auf die angespannten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zurückzuführen, innerhalb derer Krankenhäuser arbeiten. Der Chefarzt bekleidet also eine herausgehobene Stellung im Krankenhaus. Trotzdem ist er als Arbeitnehmer zu qualifizieren¹. Dies bedeutet, dass der Chefarzt wie jeder andere Arbeitnehmer auch unter den Anwendungsbereich des BetrVG fällt und einen hohen Kündigungsschutz nach dem KSchG genießt. Dies wird für ein Krankenhaus vor allem dann zum Problem, wenn es sich von einem Chefarzt

trennen möchte. Durch die überdurchschnittlichen Gehälter, die bereits im Jahr 2019 im Durchschnitt bei etwa 300.000 € lagen², bestehen für Krankenhäuser – im Vergleich zu anderen Arbeitnehmern – gesteigerte wirtschaftliche Risiken. Aus diesem Grund versuchen Krankenhäuser mitunter, dass die Chefarzte als leitende Angestellte i. S. d. § 5 Abs. 3 BetrVG und/oder des § 14 Abs. 2 KSchG gelten, weil dann sowohl eine Betriebsratsanhörung entbehrlich ist als auch ein gestellter Auflösungsantrag keiner Begründung bedarf, was – trotz einer sozialwidrigen Kündigung – zu vergleichsweise niedrigeren Abfindungszahlungen führt³. Doch kann ein Chefarzt überhaupt als leitender Angestellter eingeordnet werden? Diese Fragestellung klärt der nachfolgende Beitrag.

II. Der Chefarzt als leitender Angestellter nach § 5 Abs. 3 BetrVG

Nach der gesetzlichen Regelung des § 5 Abs. 3 S. 2 BetrVG ist leitender Angestellter, wer nach seinem Arbeitsvertrag

Rechtsreferendar Julius Siegel, wissenschaftlicher Mitarbeiter der auf Arbeitsrecht spezialisierten Sozietät Laborius, Hannover und promoviert an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover zu einem arbeitsrechtlichen Thema, Hannover, Deutschland

1) Preis, in: ErfK, Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht 23. Aufl. 2023, BGB § 611a, Rdnr. 71.
2) Ergebnis des Kienbaum-Vergütungsreports aus dem Jahr 2019.
3) S. dazu ausführlicher Düringer, NZA 2003, 890, 891.