

04.19

ZRFC

Risk, Fraud & Compliance

14. Jahrgang
August 2019
Seiten 145–192

www.ZRFCdigital.de

Herausgeber:

School of Governance, Risk &
Compliance – Steinbeis-Hochschule
Berlin

Herausgeberbeirat:

Prof. Dr. Dr. habil. Wolfgang Becker,
Otto-Friedrich-Universität Bamberg

RA Dr. Karl-Heinz Belser,
Dépre Rechtsanwalts AG

RA Dr. Christian F. Bosse,
Partner, Ernst & Young Law GmbH

Verena Brandt,
Partner, KPMG AG

Prof. Dr. Kai-D. Bussmann,
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

RA Bernd H. Klose, German Chapter of
Association of Certified Fraud
Examiners (ACFE) e. V.

RA Dr. Rainer Markfort,
Partner, Dentons Europe LLP

Prof. Dr. Volker H. Peemöller,
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

RA Christian Rosinus,
Wirtschaftsstrafrechtliche
Vereinigung e. V., Vorstand

RA Prof. Dr. Monika Roth,
Leiterin DAS Compliance Management,
Hochschule Luzern

RA Raimund Röhrich,
Lehrbeauftragter der School of
Governance, Risk & Compliance

Prävention und Aufdeckung durch Compliance-Organisationen

Management

Compliance in Hochschulen
Weber/Lejeune, 151

Prevention

**Gestaltungsvorgaben für Hinweisgeber-
systeme unter Berücksichtigung der
Hinweisgebergefährdung**
Behringer/Scherbarth, 157

Detection

**Ermittlung einer Schadens-
erwartungsgröße**
Sure/Deckers, 166

Legal

**Das GeschGeh-Compliance-
Management-System**
Scheffold, 171

Wie sehen Unternehmen die Justiz?
Behringer/Passarge/Scherbarth/Unruh, 178

Profession

Compliance bewegt ...
Interview mit Christian Parsow, 187

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG

In Kooperation mit

DICO

Deutsches Institut für Compliance

Compliance in Hochschulen

Risikomanagement im Wissenschaftsbetrieb

Prof. Dr. Beatrix Weber / Dr. Stefanie Lejeune*

Ist Compliance als Einhaltung von Recht und Gesetz für staatliche Hochschulen als Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts eine Selbstverständlichkeit? Überflüssig? Oder bedarf es Nachdenkens über Compliance in Bezug auf Handeln und Strukturen der Hochschulen im Sinne eines adäquaten Wissenschaftsmanagements? Im modernen Wissenschaftsbetrieb tritt das verwaltungsmäßige Handeln immer mehr in den Hintergrund zugunsten des Agierens auf dem Markt von Forschungsleistungen und der Weiterbildung. Im Spannungsfeld der institutionellen Selbstverwaltung mit Freiheit von Forschung und Lehre und der unternehmerischen Hochschule mit hochschulübergreifenden Zielen wie Open Access, hohen Drittmittelquoten und Forschungsclustern auf dem Markt der Forschungsdienstleistungen entstehen rechtliche Risiken, denen mit dem althergebrachten Verwaltungshandeln, das das Eingehen von Risiken insgesamt scheut, nicht begegnet werden kann.



Prof. Dr. Beatrix Weber



Dr. Stefanie Lejeune

1 Hochschulen zwischen Verwaltung und Wissenschaftsbetrieb

1.1 Verwaltung und Wissenschaft als Gegner oder Kooperierende

Die Verwaltung ist durch Art. 20 Abs. 3 GG an Recht und Gesetz gebunden. Daher soll nach einer Ansicht eine Verpflichtung zu Compliance entbehrlich sein.¹ Diese Ansicht wird zunächst durch die Tatsache gestützt, dass die §§ 91 Abs. 2, 93 AktG, mit denen üblicherweise die Verpflichtung zu Compliance begründet wird, auf hoheitliches Handeln staatlicher Hochschulen nicht anwendbar sind.

§ 130 Abs. 2 OWiG findet auf öffentliche Unternehmen und damit auf Hochschulen dann Anwendung, wenn sie im wirtschaftlichen Bereich agieren, nicht aber in den Bereichen der hoheitlichen Aufgaben.² Nach vordringender Ansicht sind Compliance-Management-Systeme (CMS) jedoch für die Verwaltung³ und damit auch für Hochschulen⁴ erforderlich. Insbesondere in den Bereichen, in denen die Hochschule wirtschaftlich agiert, können Risiken entstehen, die erfasst und bewertet werden müssen. Hierfür sind die organisatorischen und prozessualen Voraussetzungen zu schaffen. Beispiel ist die sogenannte Trennungsrechnung, nach der wirtschaftlich und nicht wirtschaftlich geführte Bereiche nach Projekten und Kostenstellen getrennt geführt und dokumentiert werden müssen.⁵ Die Bewahrer in der Verwaltung und die nach Neuem strebenden Forscher müssen sich hier in einer gemeinsamen Compliance-Struktur zusammenfinden, was nicht nur organisatorisch, sondern auch hinsichtlich des jeweiligen Organisations- und Rollenverständnisses in der Praxis, oft schwierig ist.⁶

* Dr. Stefanie Lejeune ist Rechtsanwältin in der überörtlichen Sozietät GÖHMANN in Berlin und langjährige Lehrbeauftragte der Humboldt-Universität zu Berlin im Fachbereich Rechtswissenschaften. Zuvor war sie Richterin am Sozialgericht, Staatssekretärin im Ministerium für Justiz Rheinland-Pfalz und Landtagsabgeordnete. Sie ist unter anderem spezialisiert auf die Beratung von Behörden und Unternehmen in den Bereichen Corporate Governance, Compliance und Korruptionsprävention. Prof. Dr. Beatrix Weber, MLE, beschäftigt sich seit Jahren mit Compliance in der Hochschulpraxis, Unternehmen, Forschung und Lehre. Sie ist Professorin für Gewerblichen Rechtsschutz und IT-Recht an der Hochschule Hof, leitet dort die Stabsstelle Compliance, die Transferstelle Recht und Lizenzen, die Forschungsgruppe Recht in Nachhaltigkeit, Compliance und IT sowie den berufsbegleitenden Masterstudiengang „Compliance, IT und Datenschutz“. Sie konzipiert und implementiert seit Jahren Compliance Management Systeme direkt aus der Forschung in diversen Organisationen und vermittelt in Schulungen anwendungsbezogene Erkenntnisse.

- 1 Vgl. Dietel, S., Zum Compliance-Erfordernis in der Ministerialverwaltung – Compliance im Schatten des Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz, ZRFC 2013, S. 155; Burgi, M., Compliance im Staat – Staat und Compliance, CCZ 2010, S. 41, 44.
- 2 Weber B./Lejeune S., Compliance in Hochschulen, Berlin 2019, S. 32 ff.
- 3 Vgl. Dietel S., ZRFC 2013, S. 154; Neufeld, T./Hitzelberger-Kijima, Y., Compliance im öffentlichen Dienst – Teil 1: Notwendigkeit und Aufbau eines Compliance-Management-Systems, öAT 2015, S. 23; Vogelsang, U./Nahrstedt/Fuhrmann, S., Compliance-Systeme auf Bundes- und Kommunalebene – Ein Vergleich, CCZ 2014, S. 181, 183.
- 4 Vgl. Geis, M.-E., § 14 IV. Hochschulen, in: Stober, R./Ohrtmann, N. (Hrsg.), Compliance – Handbuch für die öffentliche Verwaltung, Stuttgart 2015, S. 461 ff., Rn 1450 Gungör, V., Hochschul-Compliance – Ein Konzeptionsvorschlag, VR 2017, S. 289, 293.
- 5 Vgl. Europäische Kommission, Unionsrahmen für staatliche Beihilfen zur Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation, 27.06.2014, Nr. 2.1.1. und 2.2.
- 6 Zu Einzelheiten, siehe: Weber B./Lejeune S., S. 22 ff.

1.2 Risikomanagement versus Wissenschaftsfreiheit

Anders als in Unternehmen, die nach ihrem Unternehmenszweck Gewinn erzielen sollen und hierbei in der Ausgestaltung große Freiheiten genießen, ist den staatlichen Hochschulen durch ihre gesetzlichen Aufgaben ein Rahmen gesetzt. Gem. § 2 Abs. 1 HRG dienen die Hochschulen entsprechend ihrer Aufgabenstellung der Pflege und der Entwicklung der Wissenschaften und der Künste durch Forschung, Lehre, Studium und Weiterbildung in einem freiheitlichen, demokratischen und sozialen Rechtsstaat. Sie bereiten auf berufliche Tätigkeiten vor, die die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und wissenschaftlicher Methoden oder die Fähigkeit zu künstlerischer Gestaltung erfordern.

Länder und Hochschulen haben gemäß § 4 Abs. 1 HRG sicherzustellen, dass die Mitglieder der Hochschule ihre Grundrechte aus Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 GG wahrnehmen können. Die Freiheit der Forschung umfasst gemäß § 4 Abs. 2 HRG insbesondere die Fragestellung, die Grundsätze der Methodik sowie die Bewertung des Forschungsergebnisses und seine Verbreitung. Entscheidungen der zuständigen Hochschulorgane in Fragen der Forschung sind nur insoweit zulässig, als sie sich auf die Organisation des Forschungsbetriebes, die Förderung und Abstimmung von Forschungsvorhaben und auf die Bildung von Forschungsschwerpunkten beziehen; sie dürfen die Freiheit im Sinne von Satz 1 nicht beeinträchtigen. Die Freiheit der Lehre umfasst insbesondere die Abhaltung von Lehrveranstaltungen und deren inhaltliche und methodische Gestaltung sowie das Recht auf Äußerung von wissenschaftlichen und künstlerischen Lehrmeinungen. Entscheidungen der zuständigen Hochschulorgane in Fragen der Lehre sind insoweit zulässig, als sie sich auf die Organisation des Lehrbetriebes und auf die Aufstellung und Einhaltung von Studien- und Prüfungsordnungen beziehen; sie dürfen die Freiheit im Sinne von Satz 1 nicht beeinträchtigen. CMS in Hochschulen müssen daher die Besonderheiten des Wissenschaftsbetriebes beachten. Forschungsfreundliche Strukturen und Rahmenbedingungen sind hierbei eine Verpflichtung, stehen allerdings unter dem Vorbehalt des Finanzierbaren.⁷ Dort, wo sich Hochschulen auf dem Markt von Drittmitteln etablieren, sind die Forscherprivilegien eingeschränkt. Mit der Annahme der Drittmittel durch die Hochschule für den Forscher und Durchführung des Vorhabens unterwirft sich der Forscher den Programmbedingungen der öffentlichen Förderer oder den Bedingungen des ausgehandelten Vertrages mit dem privaten Forschungsauftraggeber. Aufgabe von Compliance ist, die organisatorischen und prozessualen Strukturen wissenschaftsadäquat zu gestalten, hierbei die Kernbereiche der Freiheit von Forschung und Lehre zu

respektieren, gleichzeitig aber die Organisation von Forschung und Lehre, insbesondere im wirtschaftlichen Bereich, risikoadäquat aufzubauen.

2 Compliance-Systeme in Hochschulen

Viele staatliche Hochschulen beschäftigen sich für die eigene Organisationsstruktur und das Handeln der Hochschule weder mit dem Thema Compliance noch mit Fragen des sonstigen Risikomanagements. CMS sind daher nur vereinzelt anzutreffen.⁸ Eine Vielzahl von Hochschulen und Universitäten hat auf Initiative der Wissenschaftsministerien hin oder aufgrund bestehender Richtlinien jedoch Antikorruptionsbeauftragte benannt und entsprechende Antikorruptions- oder Geschenk- und Bewirtschaftungsrichtlinien erlassen.⁹ Weitere Einzelbereiche wie Richtlinien zum Technologietransfer oder die „Gute wissenschaftliche Praxis“ werden teilweise geregelt.¹⁰ Für die Einrichtung von CMS wird bei Unternehmen das wichtige Argument der präventiven Vermeidung von Haftung für das Unternehmen und die Unternehmensleitung angeführt. Die Haftung der Länder als Träger der Hochschulen nach außen und der Rückgriff auf die Hochschulen scheint zunächst ein abstraktes Risiko zu sein. Staatliche Hochschulen können nicht insolvent werden.¹¹ Anderes gilt allerdings für private Hochschulen, wie leider die Vergangenheit auch praktisch gezeigt hat. In einigen Bereichen, zum Beispiel in der Auftragsforschung, können sich allerdings Schutzrechtsverletzungen oder bei produktnaher Entwicklung Regressansprüche der Hersteller wegen fehlerhafter Entwicklungen und daraus resultierender Produkt- und Folgeschäden schnell realisieren.¹² Gleiches gilt bei der Forschung unter Nutzung personenbezogener Daten. Hier sind zukünftig Ansprüche der Betroffenen aus Art. 82 DSGVO bei Verstößen gegen Datenschutz und Datensicherheit denkbar. Als Behörden sind die Hochschulen von der Sanktionierung durch

7 Vgl. Schulze-Fielitz, H., 2. Hochschulaufgaben III. Forschung, in: Geis, M.-E. (Hrsg.), Hochschulrecht im Freistaat Bayern – Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, 2. Aufl., Heidelberg 2017, S. 201–261, Rn 175, m. w. N.

8 Z. B. KIT, Compliance und Korruptionsprävention am KIT; Charité, Compliance-Management an der Charité; ebenso HS Hof, Stabsstelle Compliance; DHBW, Zentrale Beauftragte.

9 Z. B. Baden-Württemberg; Nr. 3.1.1 Abs. 2 VwV Korruptionsverhütung und -bekämpfung vom 15.01.2013; Niedersachsen: Nr. 6.1 Antikorruptionsrichtlinie vom 01.04.2014.

10 Bsplw. RWTH Aachen, Korruptionsprävention; TU München, Satzungen und Leitlinien, 2018.

11 § 12 Abs. 1 Nr. 2 InsO, z. B. i. V. m. Art. 25 AGGVG Bayern.

12 Siehe Weber, B., Innovationsschutz als Teil des Risikomanagements – Strategische, rechtliche und prozessorientierte Ansätze zum Schutz von betrieblichen Innovationen, ZRFG, 2006, S. 30–36.

Compliance-Systeme bewahren die Wissenschaftsfreiheit und reduzieren Risiken.

Bußgelder gemäß Art. 83 DSGVO nur im hoheitlichen Bereich ausgenommen.¹³ Es ist zu bedenken, dass insbesondere viele kleinere Hochschulen in der Industrie gängige ISO- oder DIN-Normen nicht erfüllen und damit nicht einmal im üblichen Sorgfaltsmaßstab liegen, zum Beispiel in der wichtigen ISO 27001 „IT-Sicherheits-Managementsysteme“.¹⁴ Imageschäden können hingegen alle Einrichtungen treffen und im Wettbewerb um Studierende oder Drittmittel negative Folgen haben.

3 Aufbau eines Compliance-Management-Systems

Ein CMS besteht in der Regel aus den folgenden Elementen:

- ▶ Compliance-Konzeption,
- ▶ Compliance-Organisation,
- ▶ Compliance-Prozesse,
- ▶ Compliance-Kommunikation.¹⁵

Da Risikomanagement in den Hochschulgesetzen nicht vorgesehen ist, fügen sich Compliance-Strukturen und -Funktionen zunächst nicht in die Organisationsstruktur einer Hochschule ein. Diese bestehen aus den zentralen Organen der Selbstverwaltung wie Hochschulleitung, Senat und Hochschulrat sowie den Untergliederungen in Fakultäten oder Fachbereichen, Instituten oder Lehrstühlen mit den entsprechenden Organen. Die Studierenden wirken über ihre gewählten Vertreter in den Gremien mit. Die Verwaltung ist wissenschaftsunterstützend tätig und ist hierzu in der Regel in Abteilungen und Stabsstellen gegliedert. Die Compliance-Funktion muss organisatorisch die Brücke zwischen Wissenschaft und Verwaltung schlagen. Eine Ansiedlung beim Präsidenten oder der Hochschulleitung, zum Beispiel als eigenständige Stabsstelle, empfiehlt sich hierzu.

Zum anderen sind die Aufgaben von Compliance zu anderen Stellen abzugrenzen: Ist das Justitiariat für die laufenden Rechtsgeschäfte, die Revision (soweit vorhanden) für die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit und Effektivität des Handelns in der Rückschau zuständig, nimmt die Compliance-Funktion eine präventive, auf die Zukunft gerichtete Rolle ein. Im Idealfall grenzen die drei Funktionen als Abteilungen oder Stabsstellen ihre Aufgaben und Schnittstellen ab und tragen so zu transparenten Prozessen und Zuständigkeiten bei.

Compliance-Strukturen als Teil der Organisation des Wissenschaftsbetriebes können nur mit Blick auf die Wissenschaftsfreiheit beurteilt werden. Dies gilt auch für die Entscheidung über Haushaltsfragen. Die Organisation eines CMS fällt dabei in die Organisationshoheit der Hochschule selbst. Entscheidungen und Maßnahmen können eigenverantwortlich und weisungsfrei getroffen werden und unterliegen nur der Rechtsaufsicht des zuständigen Ministeriums.¹⁶

Compliance ist auch in einer Hochschule Leitungsaufgabe. Dem Compliance-Beauftragten kommt eine beratende und gestaltende Funktion zu, die er nach Delegation der Hochschulleitung wahrnimmt. Entscheidungsbefugnisse im Sinne von arbeitsrechtlichen Konsequenzen von Verstößen können hiermit nicht verbunden werden.

4 Compliance-Prozess

In der Entwicklung der letzten Jahre haben sich die Hochschulen aus der behördlichen Struktur und Denken teilweise gelöst. Eine Hinwendung zur reinen Unternehmenspraxis verbietet sich schon aufgrund der gesetzlichen, zugewiesenen Aufgaben. Unabhängig vom Streit um die „unternehmerische Hochschule“¹⁷, sind in den Prozessen Risikoanalysen und Bewertungen mit einzubeziehen und die Governance des Wissens- und Technologietransfers zu verbessern. Gleichzeitig dürfen die Anforderungen des BVerfG zur wissenschaftsfreundlichen Gestaltung nicht aufgegeben werden.¹⁸ Die Einführung von Compliance-Management-Strukturen erfordert in jedem Fall einen Change-Prozess, der die hybriden Strukturen des Wissenschaftsbetriebes aufnimmt und die gesetzlichen Vorgaben mit den Erfordernissen der Märkte und der Forschungsfreiheit zu balancieren sucht. Dies gelingt nur mit einem klaren Mandat der Hochschulleitung und der Kommunikation mit den Beteiligten, bei der die unterschiedlichen Interessen und Kulturen in der Hochschule respektiert, aber nicht per se unantastbar sind.

Ein adäquates CMS fordert und fördert hochschulinterne Verantwortlichkeiten.

13 Art. 83 DSGVO i. V. m. LDSG, z. B. Art. 22 BayDSG; nur bei Handeln Wettbewerb; Art. 84 DSGVO i. V. m. LDSG, z. B. Art. 23 Abs. 2 und 1 BayDSG; nicht gegenüber öffentlichen Stellen.

14 Zum Ganzen: Weber, B./Buschermöhle, H., Rechtssicherheit durch Technische Sicherheit: IT-Compliance als dauerhafter Prozess, Compliance Berater (CB), 2016, S. 339–344; Erfordert eGovernment auch eCompliance?, 22.01.2016, abrufbar unter <https://www.egovernment-computing.de/erfordert-egovernment-auch-ecompliance-a-518862/> (Stand: 13.06.2019).

15 Siehe nur: Weber, B., Rechtliche Herausforderungen durch Compliance, in: Schmola, G./Rapp, B. (Hrsg.), Compliance, Governance und Risikomanagement im Krankenhaus – Rechtliche Anforderungen – Praktische Umsetzung – Nachhaltige Organisation, Wiesbaden 2016, S. 3 ff.

16 Weber B./Lejeune S., S. 44 ff.

17 Vgl. Scherm, E., Management und Universität – (k)eine konfliktäre Beziehung, in: ders. (Hrsg.), Management unternehmerischer Universitäten – Realität, Vision oder Utopie?, München 2014, S. 5 f.; von Coelln, Ch., 7. Kapitel – Das Binnenrecht der Hochschule, in: Hartmer, M./Detmer, H. (Hrsg.), Hochschulrecht – Ein Handbuch für die Praxis, 3. Aufl., Heidelberg 2017, S. 349, 378 f.

18 BVerfG, 24.06.2014 – 1 BvR 3217/07 = BVerfGE 136, 338, 364 = NJW 2014, 2856.

5 Compliance-Risikomanagement

Während das Risikomanagement in der Privatwirtschaft seit vielen Jahren als Führungs-, Steuerungs- und Kontrollinstrument fest etabliert ist und seinen rechtlichen Niederschlag unter anderem in den §§ 91 Abs. 2, 107 Abs. 3 S. 2 AktG, § 317 Abs. 4 HGB sowie in Ziffer 3.4, 4.1.4 und 5.3.2 des DCGK¹⁹ gefunden hat, pflegt die öffentliche Hand bislang dazu ein eher distanzierendes Verhältnis. Gesetzes- oder Verfassungsnormen, die eine Einführung des Risikomanagements für die öffentliche Hand zwingend fordern, gibt es nicht, wenn man von einzelnen risikobezogenen Berichtspflichten im kommunalen Haushaltsrecht, zum Beispiel § 48 S. 6 GemHVO NRW,²⁰ einmal absieht. Diese haben allerdings primär finanzielle Risiken im Blick. Die Handhabung von rechtlichen Risiken des konkreten Verwaltungshandelns, vor allem Korruptionsrisiken, wird allerdings in einigen Verwaltungsvorschriften²¹ und diesbezüglichen Empfehlungen²² geregelt. Für Hochschulen stellt sich die Gesetzeslage ähnlich dar. Sie konnten zwar nach den Hochschulreformen der letzten Jahrzehnte ihr autonomes Profil deutlich schärfen, dennoch gibt es auch für sie keine gesetzliche Pflicht zur Implementierung eines Risikomanagementsystems. Die Befassung mit rechtlichen Risiken im Sinne einer Selbstkontrolle und als gedanklichen Ausgangspunkt des CMS gilt jedoch als unverzichtbare Voraussetzung für die Wirksamkeit eines CMS. Die zentrale Frage ist dabei vor allem jene, wie man (rechtliche) Risiken erkennen und bewerten beziehungsweise miteinander vergleichen kann.

Man kann nur die rechtlichen Risiken steuern, die man kennt.

Ausgehend von der Feststellung, dass ein Risiko immer dann vorliegt, wenn ein Schadenseintritt möglich ist,²³ kann jeder innerhalb seiner Organisation Prozesse benennen, die er als besonders risikobehaftet betrachtet. Gleichwohl resultiert daraus noch keine Systematisierung von Risiken und noch keine Risikoanalyse. Diese verläuft, wie unter anderem in der ISO 31000:2009 beschrieben, in vier Phasen ab: Identifikations-, Bewertungs-, Steuerungs- und Kontrollphase, also in dem sogenannten PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act).

Die Risikoidentifikation erfordert zunächst die Ermittlung von Risikofeldern innerhalb der Hochschule. Das sind solche Aufgabenbereiche, die erfahrungsgemäß ein besonders hohes (rechtliches) Risiko aufweisen, wie etwa das Beschaffungs- und Vergabe-, IT,²⁴ Personal-, Haushalts-, allgemeines Betriebswesen,²⁵ die Beschaffung von Finanz- und Drittmittel²⁶ und das Prüfungswesen. Innerhalb dieser Risikofelder werden anhand vorhandener Unterlagen, wie Geschäftsverteilungspläne, Prüfberichte sowie unter Einbeziehung der betroffenen Beschäftigten mit intuitiv-kreativen oder systematisch-analytischen Methoden die einzelnen Prozesse beziehungsweise Tätigkeiten näher betrachtet.

Grundlage dieser tätigkeits- oder arbeitsplatzbezogenen Analyse sind entweder quantitative (Beispiel: Anzahl besonderer Vorkommnisse oder Prüfungen, Anzahl und Volumen der Beschaffungsvorgänge, Anzahl krankheitsbedingter Fehltag etc.) oder qualitative (Beispiel: Sicherungsmaßnahmen, Handhabung von Interessenkonflikten, Führungs- und Informationskultur etc.) Risikoindikatoren, die gewichtet und skaliert werden, um daraus einzelne Risikowerte zu ermitteln.

In der Bewertungsphase wird die Eintrittswahrscheinlichkeit und das Ausmaß des möglichen (im materiellen Schadens der identifizierten Risiken ermittelt. Konkret geht es um die Beantwortung der Frage, was bereits innerhalb der Hochschule getan wurde, um die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder das Schadensausmaß in Bezug auf das rechtliche Risiko zu reduzieren oder ganz zu vermeiden beziehungsweise was noch getan werden muss. Dieses methodische Vorgehen beschreibt den doppelten Ist-Soll-Abgleich, die Definition des Ziels und der personal- oder verwaltungsorganisatorischen Maßnahmen zur Zielerreichung. Zusammengefasst wird das Ergebnis der Risikobewertung in einer Risikomatrix, die als Tabelle²⁷ oder Achsendiagramm²⁸ ausgestaltet werden kann. Mittels der errechneten Punktwerte beziehungsweise anhand einer farblichen Gestaltung (grün – gelb – rot) lässt sich so erkennen, welche Tätigkeit innerhalb der Hochschule mit welchem Risiko (gering – mittel – hoch) verbunden ist. Verbindet man die Risikomatrix mit einem Organigramm, erhält man einen hochschulspezifischen Risikoatlas. Risikomatrix beziehungsweise Risikoatlas gestatten nicht nur einen guten Überblick über die Risikosituation in der Hochschule, sondern sie geben durch die roten Felder, also die Bereiche mit einem hohen Risiko, auch Prioritäten für die To-do-Liste des Compliance-Beauftragten sowie der Führungskräfte vor.

- 19 Deutscher Corporate Governance Kodex, abrufbar unter <https://www.dcgk.de/de/kodex/aktuelle-fassung/praeambel.html> (Stand: 18.05.2019).
- 20 Verordnung über das Haushaltswesen der Gemeinden im Land Nordrhein-Westfalen (Gemeindehaushaltsverordnung NRW) vom 16.11.2004, GV.NRW, S. 644.
- 21 Vgl. etwa Ziff. 2 der RiL der Bundesregierung zur Korruptionsprävention in der Bundesverwaltung vom 30.07.2004.
- 22 Ziff. 3. Abs. 1 Spiegelstrich 8 der Empfehlungen für Interne Revisionen in der Bundesverwaltung vom 21.12.2007.
- 23 Vgl. BVerfGE 49, 89, 143 (sog. Kalkar-Beschluss).
- 24 Vgl. Geis M.-E.: in: Stober R./Orthmann N., Compliance, Rn. 1466 ff.
- 25 Schweisfurth T./Bandlow A., Risikomanagement – ein Thema auch für die Rechnungshöfe, DÖV 2013, S. 24 ff., 28.
- 26 Vgl. Kroszewski T., Compliance in Hochschulen, 2015, S. 19.
- 27 Vgl. Sorgatz I., Interne Revision in Behörden, Bonn 2013, S. 36, 38.
- 28 Vgl. Pauthner, J./Stephan H.-J., § 16, in: Hauschka C./Moosmayer K./Lösler T.J., Corporate Compliance, München 2016, 3. Aufl., Rn. 118 ff.

Diese Risikopriorisierung leitet über zur Steuerungsphase, in der für jedes Risiko entschieden werden muss, ob es vermieden, vermindert oder auf eine andere Institution übergewälzt werden kann oder letztendlich – wegen des staatlichen Daseins- und Versorgungsauftrags – akzeptiert werden muss. Zugleich verdeutlicht die Steuerungsphase und die anschließende Kontrollphase, in der die getroffenen Maßnahmen hinsichtlich ihrer Effizienz und Effektivität kontrolliert werden müssen, dass das Risikomanagement kein einmaliger, statischer Prozess ist, sondern einer ständigen Weiterentwicklung unterliegt. Aufgaben, Zuständigkeiten und ihre rechtlichen wie finanziellen Rahmenbedingungen verändern sich und damit auch ihre Risiken. Dementsprechend wird spätestens alle fünf Jahre die Frage nach dem Stand der hochschulspezifischen Risiken von dem Compliance-Beauftragten erneut zu beantworten sein.

6 Compliance-Kommunikation

Die Wirksamkeit eines CMS ist abhängig von einer angemessenen Risikoanalyse, den zu treffenden personal- und verwaltungsorganisatorischen Maßnahmen, dem korporativen Gewissen der Beschäftigten,²⁹ das die Notwendigkeit der externen Kontrolle minimiert, sowie von einer positiven Organisationskultur.³⁰ Das korporative Gewissen und die positive Organisationskultur können nur durch eine aufmerksame Kommunikation hochschulintern wie extern erreicht werden. Auf den Stellenwert einer angemessenen Compliance-Kommunikation als Grundelement eines CMS weist sowohl Ziff. 4 des IDW PS 980 hin als auch Ziff. 7.4 der ISO 19600: 2014.

Dabei umfasst die sogenannte interne Compliance-Kommunikation die zielgruppenspezifische Darstellung der Bedeutung und Funktionsweise eines CMS vor der Implementierung, begleitend

sowie danach die fortlaufende, anlassbezogene wie anlassunabhängige Erläuterung der getroffenen Maßnahmen und individuellen Verantwortlichkeiten gegenüber den Beschäftigten. Die interne Compliance-Kommunikation hat dabei nicht nur eine werbende Funktion, sondern zusätzlich eine beratende. Beschäftigte sollen besonders vor den dienst- und strafrechtlichen Risiken (Beispiel: §§ 331 ff. StGB) eines Rechts- und Regelverstos bewahrt werden. Methodisch kommen dafür Einzelberatungen, Präsenz- oder Online-Schulungen, Train-the-Trainer,³¹ E-Learning-Programme, Newsletter und Hinweisschreiben in Betracht.

Die sogenannte externe Compliance-Kommunikation umfasst die präventive und anlassbezogene Information von Aufsichtsbehörden sowie Förder-, Kooperations- und sonstigen Vertragspartnern oder externe Dritte. Dazu gehören sowohl die Öffentlichkeitsarbeit, das Marketing, als auch die gezielte Krisenkommunikation und die Implementierung eines Hinweisgebersystems. Dieses wird – elektronisch und/oder personalisiert – potenziellen Hinweisgebern zur Verfügung gestellt, um mögliche Rechts- und Regelverstöße gegenüber dem Compliance-Beauftragten, dem Antikorruptionsbeauftragten oder einer externen Ombudsperson mitteilen zu können.

Eine weitere, wesentliche Säule der Kommunikation ist das hochschulinterne Berichtswesen, also einerseits die anlassunabhängige, regelmäßige Berichterstattung über die Weiterentwicklung des CMS gegenüber der Hochschulleitung und andererseits die Festlegung der Kommunikationswege

29 Vgl. Bussmann K.-D., Integrität durch nachhaltiges Compliance Management über Risiken, Werte und Unternehmenskultur, CCZ, 2016, S. 50, 54.

30 Vgl. Pütz L./Giertz J.-P./Thannisch R., Compliance aus gewerkschaftlicher Sicht, CCZ, 2015, S. 194 ff., 196.

31 Vgl. Hastenrath K., in: dies. (Hrsg.), Compliance-Kommunikation, Berlin 2017, Rn. 77.

Transparente Prozesse verlangen Information und Kommunikation der Akteure.

Hinweisgebersysteme können innerhalb eines CMS unterschiedlich gestaltet sein.

und Verantwortlichkeiten im Falle des Verdachts von Rechtsverstößen. Innerhalb der Hochschule muss eine (Stabs-)Stelle berufen werden, die für solche Compliance-relevanten Verdachtsfälle zuständig ist und die die hochschulinternen Ermittlungen diskret und umsichtig initiiert, koordiniert, intern kommuniziert und im Falle des Falles mit den staatlichen Ermittlungsbehörden kooperiert. Regelmäßig fällt diese Aufgabe dem Compliance-Beauftragten zu, dessen Aufgabenbereich in einem Organisationsbeschluss³² normiert wird. Die präzise Fassung des Organisationsbeschlusses ist nicht zuletzt im Hinblick auf die strafrechtliche Garantenpflicht des Compliance-Beauftragten im Sinne von § 13 Abs. 1 StGB³³ von Bedeutung. Zur präventiven Regelung von Krisenfällen, zu denen strafrechtlich relevante Rechtsverstöße gehören, empfiehlt sich ein Compliance-Notfallplan,³⁴ der jedem Verantwortlichen eine Fahrplan für den Krisenfall an die Hand gibt und der den nötigen rationalen Umgang mit der Krise ermöglicht.

7 Hinweisgebersystem

Als Hinweisgebersysteme werden alle Einrichtungen verstanden, die potenziellen Hinweisgebern zur Verfügung gestellt werden, um ihre Kenntnisse über mögliche Normenverstöße, insbesondere korruptionsrelevante Vorkommnisse, an Kontroll-, Aufsichts- oder Vertrauenspersonen weitergeben zu können.³⁵ Hinweisgebersysteme sind entscheidend für das Aufdecken von Korruptions- und sonstigen Wirtschaftsdelikten, sowohl in Unternehmen als auch in Einrichtungen der öffentlichen Hand. Das liegt insbesondere an dem heimlichen Vorgehen der Täter, dem defizitären Anzeigeverhalten von Opfern und Zeugen,³⁶ nicht zuletzt aus Angst vor Repressionen, sowie an der Komplexität der jeweiligen Sachverhalte.

Hinweisgebersysteme werden unterschiedlich ausgestaltet und haben eine unterschiedliche Reichweite. Hinweise können elektronisch über eine telefonische Hotline, Voicemail-Systeme sowie über eine internet-basierte Kommunikationsplattform entgegengenommen werden oder personalisiert über einen internen Compliance-Beauftragten, Antikorruptionsbeauftragten oder eine externe Ombudsperson. Sie können nur Mitarbeiter als Hinweisgeber ansprechen oder jede Person, die irgendeinen Bezug zur Hochschule hat. Sie können nur bestimmte Rechtsverstöße erfassen oder jeden Rechtsverstoß. Ein wichtiges Thema ist dabei der Anonymitätsschutz für Hinweisgeber, der die Anzeigebereitschaft erhöhen soll. Bislang gibt es, abgesehen von § 6 Abs. 5 GwG und § 25 a Abs. 1 S. 6 Nr. 3 KWG, keine gesetzliche Pflicht zur Implementierung eines Hinweisgebersystems. Das dürfte sich allerdings mit dem Vorschlag der EU-Kommission für eine Richtlinie des Europäischen

Parlaments und des Rates zum Schutz von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden, vom 23.04.2018³⁷ ändern. Insofern wird die bisherige Passivität des Bundesgesetzgebers keine Fortsetzung erfahren können.

8 Fazit

Compliance als rechtliches Risikomanagement ist auch für Hochschulen eine Pflichtaufgabe. Die Priorisierung nach Risikofeldern und die unterschiedlichen Anforderungen in den drei Säulen Lehre, Forschung und Weiterbildung, flankiert von der wissenschaftsunterstützenden Verwaltung sind vorrangig. Im Gegensatz zu Unternehmen müssen die Hochschulen bei der Einführung von CMS die gesetzlichen Aufgaben und die Verpflichtung zu wissenschaftsadäquaten Organisationsstrukturen mit Blick auf die grundrechtlich gesicherte Freiheit von Forschung und Lehre besonders berücksichtigen.

32 Vgl. Auer M., in: Stober R./Orthmann N. (Hrsg.), Compliance, Rn. 781.

33 Vgl. BGH, 17.07.2009 – 5 StR 394/08, Rn. 23 ff. = BGHSt 54, 44.

34 Vgl. Richter M./Naulin N., Anti-Corruption-Wall, München 2011, S. 404 ff.

35 Vgl. Buchert R., in: Hauschka C./Moosmayer K./Lösler T.J. (Hrsg.), Corporate Compliance, § 42 Rn. 4

36 Vgl. Backes O./Lindemann M., Staatlich organisierte Anonymität als Ermittlungsmethode bei Korruptions- und Wirtschaftsdelikten, Heidelberg 2006, S. 3 m. w. N.

37 Vgl. 2018/0106 COD; dazu Wiedemann M./Seyfert, S., Richtlinienentwurf der EU-Kommission zum Whistleblowing, CCZ, 2019, S. 12 ff.