

Anlage 2

2. Fortschreibung, 11. April 2001

**Gemeinsamer Standpunkt
zur strafrechtlichen Bewertung
der Zusammenarbeit zwischen Industrie,
medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern**

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.
Bundesverband Medizintechnologie
Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
Deutscher Hochschulverband
Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
Forum Deutsche Medizintechnik in F + O und ZVEI
Verband der Diagnostica-Industrie e.V.
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.

Inhalt

Einleitung

A. Strafrechtliche Rahmenbedingungen

I. Relevante Straftatbestände

1. **Korruptionsbekämpfungsgesetze**
 - a) **Schutzzweck**
 - b) **Tathandlung**
 - c) **Adressaten der Korruptionsbekämpfungsgesetze**
 - d) **Sonderproblem: Annahme von „Dritt Vorteilen“**
 - e) **Strafausschluß durch Genehmigung bei §§ 331, 333 StGB**
2. **Ärztliches Berufsrecht**

II. Grundsätze

1. **Trennungsprinzip**
2. **Transparenz-/Genehmigungsprinzip**
3. **Dokumentationsprinzip**
4. **Äquivalenzprinzip**

B. Einzelne Kooperationsformen

I. Dienstleistungsbeziehungen

1. **Allgemeine Grundsätze**
2. **Typische Dienstleistungsbeziehungen**
 - a) **Verträge über klinische Prüfungen/Leistungsbewertungen**
 - b) **Verträge über Anwendungsbeobachtungen**
 - c) **Sonstige Forschungs-, wissenschaftliche Dienst- und Beratungsleistungen**
 - d) **Sponsorverträge**

II. Andere Formen der Zusammenarbeit

1. **Allgemeine Grundsätze**
2. **Typische Formen der Zusammenarbeit**
 - a) **Teilnahme an Kongressen, Informationsveranstaltungen, Betriebsbesichtigungen etc.**
 - b) **Spenden**

C. Bewirtungen und Geschenke

I. Geschenke

II. Bewirtungen

Einleitung

Vor dem Hintergrund des sog. Herzklappenkomplexes und der daraufhin eingeleiteten staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren wächst die Unsicherheit hinsichtlich der Zulässigkeit verschiedenster Kooperationsformen zwischen der Industrie, medizinischen Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Universitätsklinik etc.) und deren Mitarbeitern.

Im Zentrum der Ermittlungen stehen dabei nicht nur persönliche Zuwendungen, sondern seit Jahrzehnten übliche Kooperationsformen zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern – etwa die Finanzierung von wissenschaftlichen Studienprojekten, „Arzt im Praktikum“ (AiP) und Assistenzarztstellen im Zusammenhang mit der Durchführung solcher Studien, die Unterstützung von Kongressteilnahmen sowie die Überlassung von Geräten an medizinische Einrichtungen zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Diagnostik oder für Studien. Darüber hinaus sind Spenden an medizinische Einrichtungen und Fördervereine sowie die Unterstützung bei der Ausrichtung von medizinischen Fachkongressen, aber auch die Finanzierung von Kongressteilnahmen durch Ärzte in besonderem Maße von den Ermittlungen betroffen. Die hierdurch in der Praxis ausgelösten Unsicherheiten sind durch die sog. „Korruptionsbekämpfungsgesetze“ vom August 1997, mit denen der Gesetzgeber im Zuge der Änderung einer Vielzahl von Gesetzen die Straftatbestände der Vorteilsgewährung und der Bestechung verschärft und insbesondere auch die Gewährung von Drittvorteilen in den gesetzlichen Tatbestand einbezogen hat, noch größer geworden.

Es geht damit um die grundsätzliche Frage, wie die Kooperation der Industrie in diesen Bereichen mit medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern in Zukunft ausgestaltet werden könnte, um einen möglichen Korruptionsverdacht bereits im Ansatz zu vermeiden. Die sich hieraus ergebende Notwendigkeit der Schaffung von Orientierungspunkten für die weitere Zusammenarbeit mit medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern hat dazu geführt, dass von seiten einzelner Unternehmen und Verbände bereits Hinweise für eine zukünftige Zusammenarbeit herausgegeben worden sind. Dasselbe gilt für eine Reihe universitärer Einrichtungen. Schließlich haben die Kultus- und Justizministerkonferenzen der Länder der Bundesrepublik Deutschland durch Beschlüsse vom 17. September 1999 bzw. 15. Dezember 1999 Hinweise für die Ausgestaltung der Verfahren bei der Annahme von Drittmitteln formuliert, die ebenfalls Orientierungspunkte bieten.

Angesichts der anhaltenden Unsicherheiten halten es die beteiligten Verbände jedoch für sinnvoll und notwendig, einen Gemeinsamen Standpunkt zur weiteren Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern zu formulieren und präzisierende Hinweise zu geben, wie eine am Wohl der Patienten orientierte und dem wissenschaftlichen Rang Deutschlands gerecht werdende Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern aussehen kann.

Diesem Anliegen liegt folgendes gemeinsames Verständnis zugrunde:

Die Kooperation zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern ist insbesondere aus rechtlichen Gründen notwendig bzw. forschungs- und gesundheitspolitisch erwünscht. Die medizinische Forschung und die Weiterentwicklung von Arzneimitteln und Medizinprodukten erfordert zwingend eine enge Zusammenarbeit der Industrie mit medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern, insbesondere Ärzten. Da die Industrie nicht über eigene Kliniken verfügt, in denen die gesetzlich vorgeschriebenen klinischen Prüfungen und die aus der Produktbeobachtungspflicht der Industrie oder aus Auflagen der Zulassungsbehörden resultierenden Anwendungsbeobachtungen durchgeführt werden können, ist sie auf diese Kooperation angewiesen. Medizinische Einrichtungen und deren Mitarbeiter verfügen andererseits oftmals nicht über ausreichende technische und finanzielle Mittel, um Forschungsergebnisse zu erzielen oder diese für die Entwicklung von Arzneimitteln und Medizinprodukten umzusetzen. Eine Infragestellung der üblichen und als legitim angesehenen Kooperations- und Unterstützungsformen der Industrie würde neben einer Gefährdung des Wirtschafts- und Forschungsstandortes Deutschland zu einer Stagnation der Gesundheitsversorgung der Patienten führen. Gleichzeitig ist ein verstärktes Engagement der Industrie im Zusammenhang mit der Drittmittelforschung und damit eine engere Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern politisch ausdrücklich gewollt, zumal die staatliche Finanzierung der Hochschulen, die Verteilung der Mittel von der zentralen Hochschulebene auf die Fachbereiche und die weitere Verteilung auf die Institute und auf einzelne Forscher leistungsorientiert erfolgen und hierbei u.a. auch auf den Erfolg bei der Einwerbung von Drittmitteln abgestellt werden soll.

Auf der anderen Seite muss unter dem Gesichtspunkt der Korruptionsbekämpfungsgesetze vermieden werden, die Dienstausbübung, insbesondere Beschaffungsentscheidungen, mit der Gewährung von Drittmitteln zu verknüpfen. Die den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände sind der Auffassung, dass sich ein insoweit bestehendes Strafbarkeitsrisiko insbesondere durch eine strikte Beachtung des Trennungs-, Transparenz-/Genehmigungs-, Dokumentations- und Äquivalenzprinzips ausschließen bzw. erheblich reduzieren lässt. Hierbei kommt der der Drittmittelforschung zugrundeliegenden unmittelbaren Vertragsbeziehung zur medizinischen Einrichtung (bei der Durchführung von Dienstaufgaben von Amtsträgern im Hauptamt) bzw. der Genehmigung oder Offenlegung der Leistungsbeziehungen zwischen der Industrie und den Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen durch deren Dienstherrn/Arbeitgeber (im Rahmen der Durchführung einer Nebentätigkeit) und der damit verbundenen Transparenz dieser Beziehungen nach Auffassung der beteiligten Verbände ein besonders hoher Stellenwert zu.

Der nachfolgende Gemeinsame Standpunkt der beteiligten Verbände beschreibt Rahmenbedingungen und gibt spezifische Hinweise, deren Einhaltung das Risiko eines Vorwurfs straf- oder dienstrechtswidrigen Verhaltens vermeiden soll. Eine endgültige Rechtssicherheit kann hierdurch jedoch nicht

erreicht werden, da das Vorgehen der Staatsanwaltschaften und Gerichte bislang nicht einheitlich ist und jeder Einzelfall unterschiedliche Aspekte aufweisen kann. Die beteiligten Verbände halten es im Sinne einer möglichst weitreichenden straf- und dienstrechtlichen Risikominimierung daher für wünschenswert, wenn diese Hinweise durch möglichst einheitliche Drittmittelrichtlinien oder -erlasse der Bundesländer, die bislang allenfalls fragmentarisch bestehen, sowie in Form von Dienstanweisungen durch die jeweiligen Krankenhausträger bzw. Dienstherrn der betroffenen Mitarbeiter ergänzt würden. Die beteiligten Verbände definieren mit diesem Gemeinsamen Standpunkt ihre übereinstimmende Auffassung dazu, welche konkrete Verhaltensweisen im Rahmen von Kooperationen zwischen Industrie und medizinischen Einrichtungen sowie deren Mitarbeitern im Interesse der Wahrung und Fortentwicklung des Forschungsstandortes Deutschland als nicht strafwürdig angesehen werden sollten. Davon unberücksichtigt bleiben Kodices und Empfehlungen der den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände, soweit diese für ihre Mitglieder weitergehende Anforderungen an die Zusammenarbeit zwischen der Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern festlegen.

A.

Strafrechtliche Rahmenbedingungen

I.

Relevante Straftatbestände

Bei der Planung und Durchführung von Kooperationsformen zwischen der Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern kann unter bestimmten – im folgenden näher beschriebenen – Voraussetzungen die Verwirklichung folgender Straftatbestände in Betracht kommen:

- § 331 StGB (Vorteilsannahme),
- § 333 StGB (Vorteilsgewährung),
- § 332 StGB (Bestechlichkeit),
- § 334 StGB (Bestechung) und
- § 299 StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr).

1. Korruptionsbekämpfungsgesetze

a) Schutzzweck

Geschütztes Rechtsgut der für den öffentlichen Bereich relevanten Straftatbestände der §§ 331ff. StGB ist die „Lauterkeit des öffentlichen Dienstes“ und das „Vertrauen der Allgemeinheit in diese Lauterkeit“. Durch die Androhung empfindlicher Freiheits- oder Geldstrafen soll bereits der Anschein der Käuflichkeit von Amtshandlungen vermieden werden. Gemeinsamer Unrechtskern dieser Tatbestände ist die sich aus der verbotenen Beziehung ergebende generelle Gefährdung des Staats-

apparates, dessen Ansehen durch die Annahme von Zuwendungen für amtliche Tätigkeiten beeinträchtigt ist, da hierdurch das Vertrauen der Allgemeinheit in die Sachlichkeit staatlicher Entscheidungen leidet.

Durch die Einführung des Tatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr (§ 299 StGB) in das StGB soll dies als „allgemein sozialetisch missbilligtes Verhalten“ gekennzeichnet und das „Bewusstsein der Bevölkerung geschärft werden“ (Bundestags-Drucksache 13/5584, S. 15).

b) Tathandlung

Voraussetzung für die Anwendbarkeit der Tatbestände der §§ 331ff. StGB ist, dass ein „Amtsträger“ für die Dienstaussübung (Vorteilsannahme) bzw. als Gegenleistung für pflichtwidrige Diensthandlungen (Bestechlichkeit) für sich oder einen Dritten einen Vorteil fordert, sich versprechen lässt oder annimmt. Dasselbe gilt spiegelbildlich für die Geberseite (Vorteilsgewährung und Bestechung), wobei es für die Vorteilsgewährung bereits ausreichen kann, dass der Vorteil im Hinblick auf die Dienstaussübung angeboten oder gewährt wird, ohne dass der Amtsträger dies akzeptieren oder so verstehen muss.

Im Zentrum der Korruptionsdelikte steht die sog. Unrechtsvereinbarung zwischen Geber und Nehmer. Dies bedeutet, dass eine beiderseitige Übereinstimmung hinsichtlich der Gewährung der Zuwendung als Gegenleistung für die Dienstaussübung besteht. Unter einem Vorteil versteht man dabei jede Leistung des Zuwendenden, auf die der Amtsträger keinen gesetzlich begründeten Anspruch hat und die ihn materiell oder - nach den nicht unumstrittenen Auffassungen verschiedener Staatsanwaltschaften und Gerichte - auch nur immateriell (etwa im Sinne eines Karrierevorteils) in seiner wirtschaftlichen, rechtlichen oder persönlichen Lage objektiv besser stellt. Sie wird regelmäßig dann bejaht, wenn über Zuwendungen Einfluss auf die Bestellung von Produkten genommen oder Bestellungen von Seiten des Amtsträgers belohnt werden. Hierbei wird über den jeweiligen Einzelfall hinaus von den Gerichten in der Praxis das gesamte „Beziehungsgeflecht“ zwischen Unternehmen und Zuwendungsempfänger im Rahmen der Beweiswürdigung herangezogen.

Nach der nicht unumstritten gebliebenen Rechtsprechung (BGHSt 31, 264ff., HansOLG Hamburg, Beschluss vom 14. Januar 2000, Aktenzeichen: 2 Ws 243/99) kann ein Vorteil bereits in der Chance auf den Abschluss eines Vertrages liegen, der Leistungen an den Amtsträger zur Folge hat, und zwar auch dann, wenn diese in einem angemessenen Verhältnis zu den aufgrund dieses Vertrages geschuldeten Leistungen stehen (a.A.: G. Pfeiffer, NJW 1999, S. 782ff.). Entgegen der Rechtsauffassung der den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände soll dies auch dann der Fall sein, wenn es sich um Verträge über gesetzlich vorgeschriebene oder von Behörden verlangte Studien, etwa Zulassungsstudien oder Anwendungsbeobachtungen, handelt.

Die Frage nach der Pflichtwidrigkeit der Diensthandlung betrifft die Abgrenzung der Vorteilsannahme bzw. Vorteilsgewährung einerseits von den Tatbeständen der Bestechung und Bestechlichkeit andererseits. Die Rechtsprechung bejaht diese Voraussetzung regelmäßig dann, wenn die Unbefangenheit eines Ermessensbeamten durch den Vorteil beeinträchtigt ist und er seine Entscheidungen aufgrund sachfremder Erwägungen trifft bzw. sich hierzu bereit erklärt. Zum Teil wird eine Pflichtwidrigkeit der Diensthandlung von den Gerichten bereits dann angenommen, wenn der Amtsträger (etwa ein Arzt) den Vorteil „auf die Waagschale künftiger Entscheidungen“ legt, ohne dass der Vorteil für die Entscheidung ausschlaggebend sein muss.

c) Adressaten der Korruptionsbekämpfungsgesetze

„Amtsträger“ im Sinne der §§ 331ff. StGB sind nicht nur die als Beamte oder Angestellte des öffentlichen Rechts in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen stehenden Mitarbeiter von medizinischen Einrichtungen. Auch Angestellte einer privatrechtlich organisierten Einrichtung – z.B. einer Krankenhaus GmbH oder AG – können Amtsträger im Sinne der §§ 331ff. StGB sein, sofern sie hoheitliche Aufgaben – etwa in der Forschung oder Krankenversorgung – wahrnehmen. Spiegelbildlich führt dies auf seiten des Gebers von Vorteilen dazu, dass eine Vorteilsgewährung bzw. Bestechung (§ 333 StGB bzw. § 334 StGB) bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen angenommen werden kann.

Selbst wenn Mitarbeiter auf seiten medizinischer Einrichtungen als Angestellte für eine medizinische Einrichtung in privater Trägerschaft tätig sind, können sich diese der Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr gemäß § 299 Abs. 1 StGB strafbar machen. Auch dies gilt spiegelbildlich für die Geberseite (§ 299 Abs. 2 StGB).

Adressaten der Korruptionsbekämpfungsgesetze i.S.d. §§ 331ff. bzw. des § 299 StGB sind damit alle Mitarbeiter (z. B. Ärzte und Krankenhausapotheker) sämtlicher medizinischer Einrichtungen ungeachtet ihrer rechtlichen Organisationsform.

d) Sonderproblem: Annahme von „Dritt Vorteilen“

Durch das im August 1997 in Kraft getretene Antikorruptionsgesetz wurden die bis dahin geltenden Straftatbestände weiter verschärft. Danach kann auch die Annahme sog. „Dritt Vorteilen“ unzulässig sein. Während es früher nur strafbar war, dem Amtsträger bzw. Handelnden selbst einen Vorteil für die konkrete Handlung zu gewähren, reicht es nunmehr bereits aus, dass der Vorteil einem Dritten gewährt wird. Daher kann auch der Vorteil, der ausschließlich der medizinischen Einrichtung oder einem anderen „Dritten“ (etwa wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder karitativen Einrichtungen) zugute kommt, die genannten Straftatbestände erfüllen.

e) Rechtfertigung/Strafbarkeitsausschluß durch Genehmigung bei §§ 331, 333 StGB

Eine Besonderheit besteht hinsichtlich der Strafnormen der Vorteilsannahme bzw. Vorteilsgewährung gemäß § 331 Abs. 3 bzw. § 333 Abs. 3 StGB. Danach ist die Annahme eines auf eine pflichtgemäße Diensthandlung gerichteten Vorteils dann nicht strafbar, wenn diese von der Behörde im Rahmen ihrer Befugnisse entweder vorab oder nach unverzüglicher Anzeige genehmigt wird. Eine Genehmigung im Sinne von § 331 Abs. 3 StGB ist jedoch dann ausgeschlossen, wenn es sich um die Annahme eines vom Amtsträger geforderten Vorteils bzw. um die Annahme von Vorteilen für pflichtwidrige Handlungen handelt.

Im übrigen richtet sich die Frage, ob eine Vorteilsannahme genehmigt werden kann, nach dem öffentlichen Dienstrecht. Das öffentliche Dienstrecht erlaubt die Annahme von Belohnungen und Geschenken nur dann, wenn die Zustimmung des öffentlichen Arbeitgebers oder Dienstherrn vorliegt (§ 43 BRRG, § 70 BBG, § 10 BAT). Allgemein läßt sich sagen, daß eine Zustimmung nur in engen Grenzen erteilt werden kann. Eine Genehmigung scheidet bereits dann aus, wenn der „Anschein der Käuflichkeit“ von Amtshandlungen entstehen kann. Wegen des inneren Zusammenhangs mit den genannten dienstrechtlichen Vorschriften ist bei deren Auslegung – also für die Frage der Genehmigungsfähigkeit der Zuwendung – der Regelungsgehalt der strafrechtlichen Normen heranzuziehen. Der öffentliche Arbeitgeber bzw. Dienstherr darf demnach keine Zustimmung erteilen, sofern der Eindruck entsteht, dass der Entscheidungsträger den Vorteil „auf die Waagschale seiner Entscheidung“ legen wird bzw. gelegt hat.

Im Zusammenhang mit dem Strafbarkeitsausschluss durch Genehmigungen sind damit auch die Vorschriften des § 42 BRRG und des § 65 BBG sowie die entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften relevant, welche die Genehmigungsfähigkeit von Nebentätigkeiten regeln. Für den BAT-gebundenen Bereich sieht die Vorschrift des § 11 BAT die sinngemäße Anwendung der für die Beamten zuvor angeführten Bestimmungen vor.

2. Ärztliches Berufsrecht

Die Zusammenarbeit der Industrie mit Ärzten, die für medizinische Einrichtungen tätig sind, unterliegt neben straf- und dienstrechtlichen Bestimmungen auch dem ärztlichen Berufsrecht. Grundsätzlich gilt hierbei, dass in der Zusammenarbeit zwischen Industrie und Ärzten alles unterbleiben muss, was zu einem Konflikt mit Berufspflichten führt. Ärztliche Entscheidungen müssen danach gänzlich frei von wirtschaftlichem Einfluss getroffen werden (vgl. §§ 32, 33, 35 (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997).

II.

Grundsätze

Das Strafbarkeitsrisiko lässt sich durch die Einhaltung bestimmter Prinzipien erheblich minimieren. Diese Prinzipien folgen aus den dargestellten straf-, dienst- und berufsrechtlichen Regeln sowie aus den hochschulrechtlichen und anderen Bestimmungen über die Einwerbung und Verwaltung von Drittmitteln. Von besonderer Bedeutung sind die insoweit zentralen Grundsätze des Trennungs-, Transparenz-/Genehmigungs-, Äquivalenz- und Dokumentationsprinzips. Diese Grundsätze sollten unbedingt bei allen von seiten der Industrie finanzierten Kooperationsformen bzw. -projekten beachtet werden.

1. Trennungsprinzip

Das Trennungsprinzip erfordert eine klare Trennung zwischen der Zuwendung und etwaigen Umsatzgeschäften.

Nach dem Trennungsprinzip dürfen Zuwendungen an Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen nicht in Abhängigkeit von Umsatzgeschäften mit der medizinischen Einrichtung erfolgen. Sie dürfen insbesondere nicht gewährt werden, um in unzulässiger Weise Einfluss auf Beschaffungsentscheidungen zu nehmen. Dieser Grundsatz ist vor allem bei Personen zu beachten, die Beschaffungsentscheidungen zu treffen oder Einfluss auf Beschaffungsentscheidungen haben, von denen auch Produkte des Vertragspartners oder Zuwendungsgebers betroffen sein können. Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen dürfen keine Zuwendungen annehmen, die ausschließlich oder überwiegend privaten Zwecken dienen. Dies gilt spiegelbildlich für die Geberseite, d.h. im Hinblick auf die Gewährung solcher Zuwendungen. Insbesondere dürfen Angehörige von Mitarbeitern in medizinischen Einrichtungen keinerlei Zuwendungen erhalten.

Das Trennungsprinzip setzt das strafrechtliche Postulat um, wonach Zuwendungen an Amtsträger zur Beeinflussung von Beschaffungsentscheidung unzulässig sind. Hierbei darf nicht einmal der Eindruck entstehen, der Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen lege den Vorteil auf die „Waagschale der Entscheidung“ bzw. die Zuwendung erfolge im Hinblick darauf.

2. Transparenz-/Genehmigungsprinzip

Das Transparenzprinzip verlangt die Offenlegung von Zuwendungen gegenüber den Verwaltungen oder Leitungen bzw. Trägern medizinischer Einrichtungen, durch die Mitarbeiter medizinischer Einrichtung begünstigt werden bzw. begünstigt werden könnten. Handelt der Mitarbeiter einer medizinischen Einrichtung im Hauptamt (insbesondere zu Forschungszwecken), liegt eine Vertragsbeziehung zwischen dem Unternehmen und der medizinischen Einrichtung zugrunde, die den Leistungsaustausch festschreibt. Handelt der Mitarbeiter im Rahmen seiner Nebentätigkeit, bedarf jegliche Ko-

operationsform einer Genehmigung, zumindest aber der Kenntnisnahme, durch den Dienstvorgesetzten.

Durch die strikte Einhaltung des Genehmigungsprinzips wird zum einen dienstrechtlichen Anforderungen entsprochen und zum anderen eine strafrechtliche Verfolgung wegen Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung (§§ 331, 333 StGB) vermieden. Darüber hinaus kann die tatsächliche und rechtliche Vorprüfung eines Vorgangs durch die genehmigende Stelle den möglichen Eindruck erheblich reduzieren, ein Vorteil sei auf eine pflichtwidrige Diensthandlung im Sinne der Bestechlichkeitsdelikte (§§ 332, 334 StGB) gerichtet.

3. Dokumentationsprinzip

Das Dokumentationsprinzip erfordert, daß alle entgeltlichen oder unentgeltlichen Leistungen an medizinische Einrichtungen oder deren Mitarbeiter schriftlich fixiert werden. Die Einhaltung dieses Prinzips erleichtert es, Kooperationsbeziehungen mit medizinischen Einrichtungen oder deren Mitarbeitern anhand einer vollständigen Dokumentation der zugrundeliegenden Vertragsbeziehungen und der gewährten Leistungen nachzuvollziehen. Die Unterlagen sollten unter Beachtung der zivil- und handelsrechtlichen Fristen und im Hinblick auf die strafrechtlichen Verjährungsfristen aufbewahrt werden.

4. Äquivalenzprinzip

Bei Vertragsbeziehungen zwischen Unternehmen und medizinischen Einrichtungen bzw. deren Mitarbeitern müssen Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

Die genannten Prinzipien sollten bei allen nachfolgenden Kooperations- und Unterstützungsformen beachtet werden.

B.

Einzelne Kooperationsformen

I. Dienstleistungsbeziehungen

1. Allgemeine Grundsätze

Bei Dienstleistungsbeziehungen mit medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern sollten in jedem Fall folgende allgemeine Grundsätze beachtet werden:

1. Dienstleistungsbeziehungen mit medizinischen Einrichtungen oder deren Mitarbeitern dürfen nicht dazu mißbraucht werden, Beschaffungsentscheidungen zu beeinflussen.
2. Je nach dem Gegenstand der Dienstleistungsbeziehungen und den dienstrechtlichen Vorschriften ist der Vertrag mit der medizinischen Einrichtung selbst oder mit deren Mitarbeitern zu schließen. Soweit der Vertrag mit der medizinischen Einrichtung selbst abgeschlossen wird, regelt sie die Grundsätze der Kooperation durch Dienstanweisungen. Wird der Vertrag mit dem Arzt/Mitarbeiter geschlossen, hat das jeweilige Unternehmen eine schriftliche Bestätigung des ärztlichen Vertragspartners zu verlangen, daß dieser seinen Dienstherrn/Arbeitgeber umfassend informiert hat und die im Regelfall erforderliche Genehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers vorliegt. Die Information ist nur umfassend, wenn sie unter Offenlegung derjenigen Tatsachen erfolgt, die für die Beziehung zwischen dem Mitarbeiter und dem Unternehmen von Bedeutung ist. Aus Dokumentationsgründen kann darüber hinaus die Vorlage der entsprechenden schriftlichen Genehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers von dem Vertragspartner verlangt werden. Die Überlassung der schriftlichen Genehmigung sollte im letztgenannten Fall der Industrieseite auf entsprechendes Verlangen nicht verweigert werden.
3. Die vertraglichen Regelungen müssen legitime Interessen der Vertragspartner zum Gegenstand haben. In keinem Fall dürfen Preisnachlässe, Rabatte etc. über den Umweg von außerhalb der Umsatzgeschäfte geschlossenen Kooperationsverträgen gewährt werden. Bei der Auswahl des Vertragspartners dürfen allein dessen fachliche Qualifikationen ausschlaggebend sein.
4. Leistung und Gegenleistung müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Dies sollte vor Abschluß der Verträge geprüft und umfassend dokumentiert werden. Dasselbe gilt für die Vertragsabwicklung und die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

5. Verträge sind schriftlich abzuschließen. Es sind die Konten (einschließlich Kontoinhaber) anzugeben, über die die Finanzierung erfolgen soll.
6. Die Zahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung darf nur dann erfolgen, wenn die geschuldeten Leistungen ordnungsgemäß erbracht worden sind. Dabei ist es möglich, vorab Zahlungen, etwa zum Zwecke einer Vorauszahlung zu Beginn eines Forschungsprojektes, zu leisten, wenn diese Vorauszahlung nach Abschluß des Projektes mit der geschuldeten Gesamtvergütung ordnungsgemäß verrechnet wird.

Die Zahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung sollte per Überweisung an das in dem jeweiligen Vertrag angegebene Bankkonto erfolgen.

7. Soweit die medizinischen Einrichtungen oder ihre Träger Vertragspartner sind und diese interne Richtlinien für die Zusammenarbeit mit Unternehmen erlassen haben, sind diese zu beachten. Soweit die Unternehmen eigene Richtlinien erlassen haben, sind auch diese zu beachten.

2. Typische Dienstleistungsbeziehungen

Im Hinblick auf die nachfolgenden Dienstleistungsbeziehungen wird im einzelnen die Einhaltung folgender Kriterien und Verfahren empfohlen:

a) Verträge über klinische Prüfungen/Leistungsbewertungen

1. Die Durchführung von klinischen Prüfungen/Leistungsbewertungen an medizinischen Einrichtungen unter Inanspruchnahme der personellen und sachlichen Mittel der Einrichtungen geschieht regelmäßig im Rahmen der *Dienstaufgaben* der Prüfärzte. Daher sollten Verträge über diese Prüfungen vorrangig mit der medizinischen Einrichtung bzw. mit deren Träger selbst unter Einbeziehung des Prüfarztes und ggfls. des Leiters der klinischen Prüfung abgeschlossen werden. Die Vergütung ist in einem solchen Fall auf ein von der medizinischen Einrichtung angegebenes Konto der Einrichtung zu überweisen, das von der medizinischen Einrichtung (Verwaltung) oder deren Träger selbst verwaltet und überwacht wird.
2. In Abstimmung mit der medizinischen Einrichtung kann der Vertrag über die Durchführung der klinischen Prüfung auch mit dem Prüfarzt selbst abgeschlossen werden, soweit die dienstrechtlichen Bestimmungen dies zulassen (*Durchführung der klinischen Prüfung im Rahmen einer Nebentätigkeit*). Die schriftliche Genehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers (Nebentätigkeitsgenehmigung) zur Durchführung des Vertrages über eine klinische Prüfung ist von dem Prüfarzt einzuholen.

3. In der Vereinbarung sollte angegeben werden, daß sämtliche prüfbedingte Leistungen durch die Vergütung für die klinische Prüfung abgegolten sind. Prüfbedingte Leistungen sind die im Prüfplan als solche beschriebenen Leistungen des Prüfarztes sowie ggfls. der medizinischen Einrichtung (z. B. die Inanspruchnahme von Geräten oder Personal). Prüfbedingte Leistungen sind auch die für die Prüfung erforderlichen diagnostischen Maßnahmen.

Soweit bei der Durchführung klinischer Prüfungen Einrichtungen und Personal der medizinischen Einrichtung prüfbedingt im Rahmen einer Nebentätigkeit in Anspruch genommen werden, liegt die etwaige Abführung eines Nutzungsentgelts an die medizinische Einrichtung im Verantwortungsbereich des Prüfarztes, worauf in der Vereinbarung hingewiesen werden sollte.

4. Soweit mit einzelnen Ärzten oder Mitarbeitern, insbesondere mit dem Leiter der klinischen Prüfung, Vereinbarungen für zusätzliche Leistungen, die über die Durchführung der klinischen Prüfung selbst hinausgehen (etwa Koordination von Prüfzentren durch den Leiter der klinischen Prüfung), getroffen werden, gelten für diese die unter c) nachstehend gegebenen Empfehlungen für wissenschaftliche Dienstleistungs-/Beraterverträge.

b) Verträge über Anwendungsbeobachtungen

1. Verträge über Anwendungsbeobachtungen können mit der medizinischen Einrichtung oder mit deren Mitarbeitern abgeschlossen werden. Wird der Vertrag mit der medizinischen Einrichtung abgeschlossen, ist die Vergütung auf ein von der medizinischen Einrichtung genanntes Konto der Einrichtung zu überweisen, das von der medizinischen Einrichtung (Verwaltung) oder deren Träger selbst verwaltet oder überwacht wird.
2. In Abstimmung mit der medizinischen Einrichtung kann die Vereinbarung auch mit einem Beschäftigten der medizinischen Einrichtung selbst im Rahmen einer Nebentätigkeit abgeschlossen werden, soweit die dienstrechtlichen Bestimmungen dies zulassen. In diesem Fall ist ebenfalls die schriftliche Genehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers (Nebentätigkeitsgenehmigung) einzuholen.
3. Bei Verträgen über Anwendungsbeobachtungen ist insbesondere darauf zu achten, daß die vereinbarten Vergütungen einen angemessenen Umfang nicht überschreiten und den erbrachten Leistungen entsprechen.

c) Sonstige Forschungs-, wissenschaftliche Dienst- und Beratungsleistungen

1. Verträge über sonstige Forschungsprojekte und Beratungsleistungen, die unter Inanspruchnahme von personellen und sachlichen Mitteln der medizinischen Einrichtung erfolgen, sollten vorrangig mit der medizinischen Einrichtung bzw. mit deren Träger selbst abgeschlossen werden. Die Vergütung ist auch hier auf ein Konto der medizinischen Einrichtung als dem vertraglichen Leistungserbringer zu überweisen, das von der medizinischen Einrichtung (Verwaltung) oder deren Träger selbst verwaltet und überwacht wird.
2. In Abstimmung mit der medizinischen Einrichtung kann der Vertrag über sonstige Forschungs- und Beratungsleistungen, die unter Inanspruchnahme von personellen und sachlichen Mitteln der medizinischen Einrichtung erfolgen, auch mit deren Mitarbeitern selbst als Vertragspartner abgeschlossen werden, soweit die dienstrechtlichen Bestimmungen dies zulassen. Die Nebentätigkeitsgenehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers zur Durchführung solcher Leistungen ist von dem Mitarbeiter der medizinischen Einrichtung einzuholen.
3. Soweit die Durchführung sonstiger Forschungs- und Beratungsleistungen die Inanspruchnahme von personellen und sachlichen Mitteln der medizinischen Einrichtung nicht erfordert, sind Verträge mit Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen dann möglich, wenn dies die dienstrechtlichen Bestimmungen zulassen. Auch hier ist die medizinische Einrichtung von dem Mitarbeiter umfassend zu informieren und eine im Rahmen der dienstrechtlichen Bestimmungen gegebenenfalls erforderliche Nebentätigkeitsgenehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers einzuholen.

d) Sponsorverträge

Unter Sponsorverträgen werden Vereinbarungen verstanden, bei denen Unternehmen für die Zahlung von Sponsorbeiträgen von den Veranstaltern wissenschaftlicher Tagungen, Kongressen oder Fachmessen imagefördernde Werbeaktivitäten eingeräumt werden. In vielen Fällen werden Unternehmen auf die Möglichkeit des Abschlusses von Sponsorverträgen durch Hinweise und Einladungen von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen aufmerksam gemacht. Dabei handelt der Mitarbeiter der medizinischen Einrichtung oftmals in seiner Eigenschaft als Mitglied einer Fachgesellschaft oder anderer wissenschaftlicher Organisationen, oftmals aber auch als Repräsentant seiner medizinischen Einrichtung selbst. Sofern einschlägig, ist die Regelung des § 35 MBO-Ä zu beachten.

Hierbei sollten folgende Hinweise beachtet werden:

1. Der Sponsorvertrag (auch in Form eines Vertrages über die Anmietung eines Ausstellungsstandes) wird zwischen dem Unternehmen (Sponsor) und dem Veranstalter abgeschlossen: Sofern Veranstaltungen von medizinischen Einrichtungen oder unter Verwendung von Sachmitteln und Personal medizinischer Einrichtungen durchgeführt werden, sollte der Sponsor-

vertrag vorrangig mit den medizinischen Einrichtungen selbst abgeschlossen werden (und nicht mit dem Arzt der diese Veranstaltung für die medizinischen Einrichtungen organisiert). Wird die Veranstaltung von unabhängigen Organisationen (etwa von medizinischen Fachgesellschaften) veranstaltet, sollten die Sponsorverträge vorrangig mit diesen Organisationen abgeschlossen werden (und nicht mit dem Arzt, der die Veranstaltung für diese Organisationen organisiert). Zahlungen sollen nur auf das Konto des Veranstalters erfolgen.

2. Die Vergütung sowie die hierfür gewährten werbewirksamen oder imagefördernden Werbeaktivitäten müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

II. Andere Formen der Zusammenarbeit

1. Allgemeine Grundsätze

Die medizinische Industrie hat im Hinblick auf die sichere Anwendung ihrer Produkte durch ärztliche Anwender, aber auch im Hinblick auf deren Fort- und Weiterbildung ein erhebliches Interesse daran, die Teilnahme von Anwendern und medizinischem Fachpersonal an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu unterstützen. Nur hierdurch kann der erforderliche Kenntnisstand erworben bzw. beibehalten und die sachgerechte Anwendung von medizinischen Produkten im Sinne einer optimalen Patientenversorgung gesichert werden. Darüber hinaus unterstützt die medizinische Industrie regelmäßig die medizinische Wissenschaft und Forschung, aber auch Einrichtungen des Gesundheitswesens, durch Spenden und andere Leistungen, um hierdurch zur Weiterentwicklung von Wissenschaft und Forschung beizutragen.

Derartige Unterstützungsleistungen sind zur Wahrung sowie zum weiteren Ausbau des Forschungs- und Wissenschaftsstandorts Deutschland unbedingt notwendig und politisch gewollt. Die derzeitigen Unsicherheiten im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern dürfen nicht zu einer Gefährdung dieser unverzichtbaren Unterstützungsmaßnahmen der Industrie führen.

Gleichzeitig bergen einseitige Unterstützungsleistungen im besonderen Maße die Gefahr, unter strafrechtlichen Gesichtspunkten als unzulässige Einflußnahme auf die Beschaffungsentscheidungen von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen gewertet zu werden. Um dies oder auch nur den Eindruck dessen zu vermeiden, sollten grundsätzlich bei sämtlichen einseitigen Unterstützungsformen folgende Gesichtspunkte bedacht werden:

1. Preisnachlässe, Rabatte und dergleichen haben offen zu erfolgen und dürfen nicht über den Umweg der nachfolgend aufgeführten Unterstützungsleistungen (etwa Spenden an medizinische Einrichtungen oder gemeinnützige Organisationen) gewährt werden.
2. Ggf. bestehende Genehmigungserfordernisse durch die Träger, Verwaltungen, Vorstände medizinischer Einrichtungen oder durch die Dienstherren der Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen sind strikt zu beachten. Angesichts der besonderen strafrechtlichen Risiken, die mit der Annahme/Gewährung der nachfolgenden Leistungen verbunden sind, sollte eine Gewährung der nachfolgenden Leistungen nicht ohne vorherige Vorlage entsprechender schriftlicher Genehmigungen erfolgen.

2. Typische Formen der Zusammenarbeit

a) Teilnahme an Kongressen, Informationsveranstaltungen, Betriebsbesichtigungen etc.

Die Teilnahme von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen an Symposien, Konferenzen, Kongressen, Fortbildungs-, Informationsveranstaltungen, Betriebsbesichtigungen etc. dient dem wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch, der Vermittlung und Verbreitung von Forschungsergebnissen und damit der Fortentwicklung medizinischer und pflegerischer Standards zum Wohle aller Patienten. Konflikte mit den Korruptionsbekämpfungsgesetzen können jedoch entstehen, wenn hiermit entweder eine unzulässige Verknüpfung mit sonstigen Diensthandlungen erfolgt oder auch nur der Eindruck entsteht, daß der Teilnehmer den aus der Unterstützung der Veranstaltungsteilnahme resultierenden Vorteil „auf die Waagschale seiner künftigen innerbetrieblichen Beschaffungsentscheidungen legt bzw. gelegt hat“. Zur Vermeidung derartiger Konflikte ist eine klare Trennung zwischen der Veranstaltungsteilnahme einerseits und etwaigen Umsatzgeschäften andererseits erforderlich (Trennungsprinzip).

Sofern die für die Veranstaltungsteilnahme bereit gestellten Mittel der medizinischen Einrichtung auf der Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung mit der medizinischen Einrichtung zur Verfügung gestellt werden, nehmen deren Mitarbeiter an diesen Veranstaltungen im Rahmen ihrer Dienstaufgaben teil. Sofern eine entsprechende Vereinbarung mit der medizinischen Einrichtung selbst nicht vorliegt, sollten die Dienstherren, Krankenhausverwaltungen bzw. Krankenhausträger über Art und Inhalt der Veranstaltung informiert sein und die Teilnahme genehmigt haben (Genehmigungsprinzip). Bloße Dienstreisegenehmigungen oder die Erteilung von Sonderurlaub reichen hierfür im Regelfall nicht aus, da diese Genehmigungen lediglich das Fernbleiben vom Dienst, nicht jedoch die Annahme eines geldwerten Vorteils betreffen. Nur wenn bei Beantragung von Urlaubs- und Dienstreisen diejenigen Tatsachen unterbreitet werden, die für die Beziehung zwischen Arzt/Mitarbeiter und Unternehmen bedeutsam sind (einschließlich der Funktionen bei der Beschaffung von Produkten sowie Einzelheiten der beabsichtigten Unterstützungsleistungen), kann in der einschränkungslosen Geneh-

migung des (Sonder-) Urlaub oder der Dienstreisen zugleich auch eine Genehmigung im Hinblick auf die Annahme der Unterstützung gesehen werden, die in den Fällen der Vorteilsannahme/-gewährung strafausschließende Wirkung hat. Eine Genehmigungsfähigkeit scheidet aus, wenn auch nur der „Anschein der Käuflichkeit“ von Diensthandlungen besteht.

Für den Fall, daß keine Vereinbarung zwischen dem Unternehmen und der medizinischen Einrichtung über die Veranstaltungsteilnahme vorliegt, setzt die Genehmigung voraus, daß alle Zuwendungen, durch die entweder der Mitarbeiter der medizinischen Einrichtung unmittelbar oder die medizinische Einrichtung selbst mittelbar begünstigt werden bzw. begünstigt werden könnten, offengelegt werden (Transparenzprinzip). Bei der Genehmigung hat der Dienstherr Kenntnisse über die Funktion des Mitarbeiters im Rahmen von Beschaffungsentscheidungen zu berücksichtigen. Durch die Beachtung dieser Grundsätze wird der Eindruck unzulässiger Einflußnahme auf die entsprechenden Entscheidungsträger vermieden und gleichzeitig dienstrechtlichen Anforderungen entsprochen (vgl. §§ 42, 43 BRRG; §§ 65, 70 BBG; §§ 10, 11 BAT). Zudem scheidet eine strafrechtliche Verfolgung gemäß § 331 StGB (Vorteilsannahme) aus, wenn eine wirksame Genehmigung vorliegt.

Weiterhin sollten der medizinischen Einrichtung bzw. der für die Genehmigung zuständigen Institution (Dienstherr) alle maßgeblichen Informationen über die drittfinanzierte Veranstaltung in schriftlicher Form vorliegen (Dokumentationsprinzip). Durch Vorlage dieser schriftlichen Dokumentationsunterlagen können auch noch lange Zeit nach Durchführung der Veranstaltung etwaige Verdachtsmomente gegenüber Ermittlungsbehörden ausgeräumt werden.

Die Einhaltung dieser Grundsätze sowie der nachfolgenden Hinweise trägt nach Auffassung der diesen Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände erheblich zu einer strafrechtlichen Risikominimierung bei. Da einzelne Staatsanwaltschaften und Gerichte derzeit bereits die bloße Unterstützung der Teilnahme an den o.g. Veranstaltungen (auch bei Einhaltung der nachfolgenden Hinweise) als unzulässige Einflußnahme auf Beschaffungsentscheidungen im Sinne der Bestechungsdelikte interpretieren, bei denen eine Genehmigung durch den Dienstherrn ohne Relevanz ist, ist ein völliger Risikoausschluß nicht möglich.

Die den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände weisen gleichzeitig ausdrücklich darauf hin, daß sie den unmittelbaren Schluß einzelner Staatsanwaltschaften und Gerichte von der Gewährung/Annahme einer derartigen Unterstützung auf das Vorliegen einer pflichtwidrigen Diensthandlung und damit eines Bestechungsdelikts für verfehlt halten. Vielmehr müssen insoweit zusätzliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Unbefangenheit der Ermessensentscheidung durch den Vorteil beeinflusst ist und der Amtsträger seine Beschaffungsentscheidungen aufgrund sachfremder Entscheidungen trifft bzw. sich hierzu bereit erklärt. Darüber hinaus ergibt sich die Legitimität der Unterstützung der Teilnahme von Beschäftigten medizinischer Einrichtungen an Kongreß- und Informationsveranstaltungen sowie an Betriebsbesichtigungen auch aus dem Arzneimittel- und Medizinpro-

dukterecht, welches einen Informationsaustausch (Risikoerfassung) zwischen Unternehmen und Ärzten in vielen Bereichen vorsieht. Deutschland würde sich auf dem Gebiet der medizinischen Forschung sowie im Hinblick auf den Austausch entsprechender wissenschaftlicher Erkenntnisse isolieren, wenn deutsche Ärzte aufgrund fehlender finanzieller Möglichkeiten der medizinischen Einrichtungen zukünftig an derartigen Veranstaltungen nicht mehr teilnehmen könnten. Dies kann weder im Interesse der Forschungs- und Gesundheitspolitik liegen noch wirtschaftspolitisch gewollt sein.

Die den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände appellieren daher an die Bundes- und Landesgesetzgeber, durch geeignete Rechtsetzungsmaßnahmen entsprechende Klarstellungen im Sinne der Fortführung dieser Zusammenarbeit herbeizuführen.

Angesichts des bisherigen Fehlens dieser Klarstellungen kommt es nach Ansicht der den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände für diejenigen Unternehmen, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeiter, die die entsprechenden Unterstützungsleistungen ungeachtet der entstandenen rechtlichen Unsicherheiten fortgeführt wissen wollen, in besonderem Maße auf eine strikte Einhaltung der hier beschriebenen Grundsätze und Hinweise an.

1. Nimmt ein Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen an derartigen Veranstaltungen (z.B. wissenschaftlichen Tagungen, Kongressen, Fort- und Weiterbildungen sowie Betriebsbesichtigungen) teil, ohne hierbei im Auftrag des Unternehmens etwa ein Referat oder eine Präsentation zu halten, eine Veranstaltung zu moderieren oder eine andere Leistung zu erbringen, können von seiten der Industrie folgende Kosten erstattet werden:
 - Angemessene Hin- und Rückreisekosten zum/vom Veranstaltungsort,
 - Übernachtungskosten,
 - Kongreßgebühren,
 - Kosten für Bewirtungen, soweit sie einen angemessenen Rahmen nicht überschreiten und von untergeordneter Bedeutung bleiben.
2. Kosten für Unterhaltung (z. B. Theater, Konzertbesuche, Rundflüge, Sportveranstaltungen, Besuch von Freizeitparks) dürfen von den Unternehmen nicht erstattet werden. Ein Verbleiben auf Kosten des Unternehmens über den für die Veranstaltung notwendigen Zeitraum hinaus darf nicht erfolgen. Die Annahme/Gewährung von sonstigen Belohnungen, Geschenken und geldwerten Vorteilen mit privatem Charakter (z. B. Kosten für Begleitpersonen) darf ebenfalls nicht erfolgen.
3. Nehmen Mitarbeiter an derartigen Veranstaltungen im Rahmen ihrer Dienstaufgaben teil, so wird in der Regel die Zuwendungsvereinbarung zwischen der Verwaltung und dem zuwendendem Unternehmen geschlossen. Wird die Vereinbarung über die Teilnahme an der Veran-

staltung in diesen Fällen mit dem Mitarbeiter der medizinischen Einrichtung direkt geschlossen, sind die Einzelheiten der Teilnahme (Dauer der Veranstaltung und Höhe der übernommenen Kosten) dem Dienstherrn/Arbeitgeber offenzulegen und von diesem die Genehmigung zur Teilnahme an der Veranstaltung einzuholen. Sofern medizinische Einrichtungen spezielle Stellen zur Einwerbung bzw. Bewirtschaftung der genannten Leistungen eingerichtet haben, sollte die Abwicklung in Zusammenarbeit mit diesen Stellen erfolgen.

4. Es ist darauf zu achten, daß derartige Veranstaltungen der Vermittlung und Verbreitung von berufsbezogenem Wissen und praktischen Erfahrungen dienen. Die wissenschaftliche Information und die Weitergabe von zur Berufsausübung des Arztes erforderlichen Fachkenntnissen in Diagnostik und Therapie müssen im Vordergrund stehen. Dabei sollte nur die Teilnahme unterstützt werden, bei der sowohl ein Bezug zum Tätigkeitsgebiet des Unternehmens als auch zum Tätigkeitsgebiet des Veranstaltungsteilnehmers vorliegt. Die Annahme von Unterstützungsleistungen setzt zudem eine Verpflichtung zur Teilnahme an den entsprechenden Veranstaltungen voraus.
5. Werden im Rahmen solcher Veranstaltungen im Auftrag von Unternehmen Vorträge gehalten oder andere Leistungen erbracht, gelten die Regeln des Abschnittes „Sonstige Forschungs-, wissenschaftliche Dienst- und Beratungsleistungen“ (B.I.2.c)). In diesem Fall sollte die Zahlung eines Honorars bzw. die Übernahme der entsprechenden Aufwendungen auf der Grundlage der vertraglichen Vereinbarung erfolgen.

b) Spenden

Spenden sind Ausgaben zur Förderung mildtätiger, kirchlicher, religiöser, wissenschaftlicher und von als besonders förderungswürdig anerkannter gemeinnütziger Zwecke. Spenden an medizinisch-wissenschaftliche Einrichtungen und Organisationen fördern den wissenschaftlichen Fortschritt und das Gesundheitswesen und sind zugleich Ausdruck der Verantwortung des einzelnen Unternehmens sowie der medizinischen Industrie gegenüber der Gesellschaft.

Vor dem Hintergrund der sog. „Drittverteilungsproblematik“ ist auch die Gewährung von Spenden (etwa zur Unterstützung von Forschung und Lehre, zur Verbesserung der Gesundheits- bzw. Patientenversorgung, zur Aus- und Weiterbildung bzw. für mildtätige Zwecke) an medizinische Einrichtungen bzw. an unabhängige Organisationen nicht unproblematisch. Auch hier ist grundsätzlich zu beachten, daß Spenden unabhängig von Umsatzgeschäften erfolgen und nicht zur Beeinflussung von Beschaffungsentscheidungen eingesetzt werden (Trennungsprinzip).

Um bereits den Eindruck zu vermeiden, Spenden dienen den individuellen persönlichen Interessen von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen, sollte darauf geachtet werden, daß Spenden nur auf

offizielle Spenden- oder Drittmittelkonten medizinischer Einrichtungen oder unabhängiger Organisationen (z. B. wissenschaftliche Fachgesellschaften etc.) erfolgen, die in der Verfügungsgewalt oder unter Aufsicht der Verwaltungen der medizinischen Einrichtungen oder der Vorstände der unabhängigen Organisationen stehen. Im Hinblick auf Spenden an medizinische Einrichtungen wird dies regelmäßig durch die Einbeziehung der Krankenhaus-/Universitätsverwaltungen sowie ggfls. auch durch Einbeziehung der Träger der medizinischen Einrichtungen gewährleistet.

Bei der Vergabe von Geld- und Sachspenden sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Spenden dürfen ausschließlich an anerkannte gemeinnützige Einrichtungen (z. B. auch Fachgesellschaften) und nicht an natürliche Personen erfolgen. Sie dürfen nur solchen Einrichtungen oder Organisationen gewährt werden, die eine Spendenbescheinigung im Sinne des Steuerrechts ausstellen können. Spenden an natürliche Personen sind daher unzulässig.
2. Die Gewährung von Spenden an medizinische Einrichtungen oder andere Organisationen darf nur zum Zwecke von Forschung und Lehre, zur Verbesserung der Gesundheits- oder Patientenversorgung, zu Aus- und Weiterbildungszwecken oder für mildtätige Zwecke erfolgen.
3. Geld- oder Sachspenden dürfen nicht zur Beeinflussung von Beschaffungsentscheidungen oder unter Umsatzgesichtspunkten vergeben werden.
4. Geldspenden dürfen nur auf Spenden- bzw. Drittmittelkonten medizinischer Einrichtungen oder anderer Organisationen erfolgen. Sachspenden müssen in die Verfügungsgewalt der Verwaltung der medizinischen Einrichtungen übergehen.
5. Sofern Spenden nicht medizinischen Einrichtungen, sondern unabhängigen Organisationen, Fachgesellschaften oder Fördervereinen gewährt werden und sofern Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen bei der Einwerbung mitwirken, mit denen das spendende Unternehmen in Geschäftsbeziehungen steht, ist aus Gründen einer möglichst weitreichenden Risikominimierung unter dem Gesichtspunkt des sog. „Dritt Vorteils“ bzw. zu Dokumentationszwecken zumindest die Information des Dienstherrn/Arbeitgebers zu empfehlen.

C.

Bewirtungen und Geschenke

Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen ist die Annahme von Geschenken ohne Zustimmung ihres Dienstherrn grundsätzlich untersagt, sofern es sich nicht um „sozialadäquate“ Zuwendungen handelt. Dasselbe gilt dem Grundsatz nach für Bewirtungen.

Im einzelnen sollte hierbei folgendes beachtet werden:

I. Geschenke

1. Geschenke sind zulässig, wenn sie Werbegeschenke darstellen und von geringem Wert sind (§ 7 HWG).
2. Darüber hinaus sind persönliche Geschenke ausnahmsweise zu besonderen Anlässen (z. B. zu Dienstjubiläen, runden Geburtstagen sowie zu Habilitationen oder zur Ernennung zum Chefarzt) strafrechtlich nicht zu beanstanden, wenn sie sich in einem „sozialadäquaten“ Rahmen halten.

In Zweifelsfällen sollten die Dienstherren/Arbeitgeber einbezogen werden.

3. Sog. „Sozialspenden“, d.h. finanzielle Unterstützungen für Dienstjubiläums-Veranstaltungen, Betriebsausflüge, Weihnachts- und Geburtstagsfeiern etc. dürfen nicht gewährt werden.
4. Es sollte auch darauf geachtet werden, daß medizinische Fachbücher bzw. Abonnements medizinischer Fachzeitschriften nicht von Mitarbeitern als persönliche Geschenke entgegengenommen werden, da diese regelmäßig einen Wert haben, der den Rahmen eines „sozi-

aladäquaten“ Geschenks übersteigt. Möglich ist insofern die Gewährung als Sachspende an die jeweilige medizinische Einrichtung (s. den Abschnitt „Spenden“).

II. Bewirtungen

Die private Bewirtung von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen ist unzulässig. Eine Bewirtung ist nur im Rahmen von Veranstaltungen oder Arbeitsessen und nur in einem angemessenen und sozialadäquaten Umfang zulässig.

Im Hinblick auf Bewirtungen gelten die für Geschenke genannten Grundsätze entsprechend:

1. Bewirtungen dürfen nur dann gewährt werden, wenn deren Wert einen „sozialadäquaten“ Rahmen nicht übersteigt.
2. In Zweifelsfällen sollten die Dienstherren/Arbeitgeber einbezogen werden.
3. Bei einem Arbeitsessen ist der dienstliche Anlaß zu dokumentieren.

Die den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände weisen darauf hin, daß die hier gegebenen Hinweise und Empfehlungen aufgrund der bislang nicht gefestigten Rechtsprechung und einer Fülle von Abgrenzungsproblemen eine rechtliche Beratung im Einzelfall nicht ersetzen können. Mit ihnen sind ferner keine Bewirtungen in steuerlicher Hinsicht verbunden. Die Hinweise und Empfehlungen der den Gemeinsamen Standpunkt tragenden Verbände entbinden wegen ihres allgemeinen Charakters die Unternehmen, die medizinischen Einrichtungen und ihre Beschäftigten insbesondere nicht, anhand des jeweiligen Einzelfalls zu prüfen, ob die geplante Kooperationsform mit den gesetzlichen Anforderungen und der hierzu ergangenen aktuellen Rechtsprechung im Einklang steht.