

Dezember 2002  
Jahrgang 2, Ausgabe 4

### In dieser Ausgabe

**1** Von der Leit-  
zur Lightlinie

**1** Legal – egal?

## BDA

Berufsverband Deutscher  
Anästhesisten  
- Iustitiare -  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg

Tel.: 0911/93378-17/-27  
Fax: 0911/3938195  
e-mail: BDA.iustitiare@dgai-ev.de

## Von der Leit- zur Lightlinie

*Dr. iur. E. Biermann, Nürnberg*

In der Diskussion um Leitlinien wurde befürchtet, diese könnten eine forensische Fessel darstellen, ein Abweichen könnte u.U. gar als grober Behandlungsfehler gewertet werden. In zwei Urteilen setzte sich die Rechtsprechung mit der Bedeutung der Leitlinien auseinander.

Das Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart (Urteil v. 22.02.2001, MedR 2002, 650) hatte folgenden Sachverhalt zu beurteilen: Nach einem Venenstripping kam es bei der Klägerin zu einer Lungenembolie. Neben einer Lyse erhielt die Patientin eine Vollheparinisierung. Die Thrombozytenzahl wurde nicht kontrolliert. Die Patientin erlitt eine Thrombozytopenie (HIT) vom Typ II mit der Folge einer Hemi- und Facialisparese und ist nicht mehr erwerbsfähig. In einer Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wurde die Bestimmung der Thrombozytenzahl nach Beginn der Heparinabgabe empfohlen, doch nach Auskunft des Sachverständigen zum damaligen Zeitpunkt (1995) aber von 95 % aller Kliniken unterlassen. Das OLG hatte darüber zu befinden, ob das Unterlassen der Thrombozytenkontrolle ein grober Behandlungsfehler war, der dann zugunsten der Patientin zu einer Umkehr der Beweislast zu Lasten der beklagten Ärzte und der Klinik geführt hätte. Ein grober Behandlungsfehler, so das OLG in Übereinstimmung mit der übrigen Rechtsprechung, „ist anzunehmen, wenn ein medizinisches Fehlverhalten vorliegt, das aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Das setzt einen Verstoß gegen elementare medizinische

Behandlungsstandards oder elementare medizinische Erkenntnisse voraus...“.

Ohne die Frage weiter zu thematisieren, geht das OLG zwar ohne weiteres davon aus, daß das Nichtbeachten der Leitlinie einen Behandlungsfehler darstellt, kann darin aber keinen Verstoß gegen elementare medizinische Behandlungsstandards, keinen groben Behandlungsfehler, sehen: „Ein Indiz gegen die Annahme eines solchen Verstoßes gegen eine elementare Behandlungsregel ist schon, daß sich nach den Angaben aller gerichtlichen Sachverständigen die Thrombozytenkontrolle in der Praxis noch nicht durchgesetzt hatte und die weit überwiegende Zahl der behandelnden Ärzte keine Thrombozytenkontrolle

*Fortsetzung Seite 2*



## Legal – egal?

*Dr. iur. E. Biermann, Nürnberg*

### Drittmittleinwerbung und Vorteilsannahme

Nach § 331 Strafgesetzbuch (StGB) wird bestraft, wer als Amtsträger für die Dienstaussübung einen Vorteil für sich oder einen Dritten fordert, sich versprechen läßt oder annimmt. Die Tat ist nach § 331 Abs. 3 StGB jedoch dann nicht strafbar, wenn die zuständige Behörde die Annahme genehmigt, vorausgesetzt, der Vorteil wurde nicht gefordert.

*Fortsetzung Seite 3*

Fortsetzung von S. 1 „Von der Leit- .zur.“

nach Heparin-gabe vornahmen... Daß die Thrombozytenkontrollen auch in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie empfohlen waren, führt nicht dazu, daß ihr Unterlassen als schwerer, nicht mehr verständlicher Behandlungsfehler zu werten ist. Der Verstoß gegen in Leitlinien niedergelegte Behandlungsstandards ist nicht zwingend als unverständlicher Fehler zu werten... Allein aus der Aufnahme einer Behandlungsregel in eine Leitlinie ergibt sich noch nicht, daß eine Behandlungsmaßnahme zu den elementaren medizinischen Standards gehört und ein Unterlassen medizinisch schlechterdings unverständlich ist“. Damit blieb es dabei, daß die klagende Patientin den Ursachenzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem erlittenen Schaden nachweisen mußte, dies gelang ihr nicht. Die Klage wurde abgewiesen. Das Urteil macht deutlich, daß ein Verstoß gegen Leitlinien nicht automatisch ein Indiz für einen groben Behandlungsfehler sein muß.

Ohne weitere Ausführungen geht das OLG Stuttgart allerdings davon aus, daß ein Verstoß gegen die Leitlinien einen Behandlungsfehler darstellt.

Auch diese Schlußfolgerung ist aber nicht zwingend, wie das OLG Naumburg (Urteil v. 25.03.2002, Az: 11 U 111/01, Urteil v. 19.12.2001, Az: 1 U 46/01, MedR 2002, 471) meint. Der Sachverhalt: Eine Patientin wirft einer Fachärztin für Neurologie, bei der sie sich seit 3 Jahren wegen linksseitiger Schmerzen im Gesicht in ambulanter Behandlung befand, vor, einen Tumor im Kleinhirn-Brückenwinkel zu spät erkannt zu haben, der erst im Mai 1996 entfernt wurde. Die Neurologin hätte bereits im Mai 1994 Veranlassung gehabt, zumindest eine Magnetresonanztomographie (MRT) zu veranlassen. In einer Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie „Trigeminus-Neuralgie“, allerdings vom Januar 1997, heißt es bezüglich der Untersuchungen u.a. „gegebenenfalls MRT von Schädel und Felsenbein“. Die beklagte Neurologin beruft sich darauf, die Patientin im Mai 1994 zur differentialdiagnostischen Überprüfung der Diagnose „atypische Trigeminus-Neuralgie“ an einen Facharzt für

Radiologie verwiesen zu haben, auf dessen im wesentlichen befundfreie Diagnose sie habe vertrauen dürfen. Das Landgericht (LG) hat die Klage abgewiesen, die Berufung vor dem OLG Naumburg hatte keinen Erfolg.

### Sorgfaltsmaßstab und Leitlinie

Das Oberlandesgericht führt zur Bedeutung der Leitlinien aus:

„Insoweit ist zunächst anzumerken, dass die Leitlinien der AWMF unbeschadet ihrer wissenschaftlichen Fundierung derzeit lediglich Informationscharakter für die Ärzte selbst haben und haben sollen. Einer weitergehenden Bedeutung, etwa als verbindlicher Handlungsanleitung für praktizierende Ärzte, steht zumindest derzeit die anhaltende Diskussion um ihre Legitimität als auch um ihre unterschiedliche Qualität (siehe Bemühungen um ihre schrittweise Implementierung nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin) und Aktualität (angesichts des teilweise rasanten Fortschritts in der medizinischen Wissenschaft und Praxis) entgegen ... .

Forensisch betrachtet sind die Leitlinien der AWMF wegen ihres abstrakten Regelungsgehalts grundsätzlich auch nicht geeignet, ein auf den individuellen Behandlungsfall gerichtetes Sachverständigen-gutachten zu ersetzen...“.

Maßgeblich sind die Leistungs- und Sorgfaltsstandards im Zeitpunkt der Behandlung. Da lag die Leitlinie von 1997 noch gar nicht vor. Auch deshalb kann, wie das OLG Naumburg ausführt, die Patientin sich auf die Leitlinie nicht stützen.

### Interdisziplinäre Kooperation

Sodann nimmt das OLG zu der Frage Stellung, ob die Neurologin für eine fehlerhafte Diagnostik des Radiologen einstehen muß oder ob ihr eigene Versäumnisse zur Last zu legen sind, wie folgt Stellung:

„Selbst wenn die Beklagte, ihrer eigenen Auffassung Ausdruck verleihend oder dem von der Klägerin behaupteten Wunsche folgend, eine bestimmte Untersuchungsmethode (CT oder MRT) vorgeschlagen hätte, änderte dies nichts daran, dass für die

Einhaltung des radiologischen fachärztlichen Standards ausschließlich der Radiologe Verantwortung trägt. Etwas anderes könnte hier nur dann gelten, wenn die Beklagte sich diese Entscheidung über die anzuwendende Untersuchungsmethode selbst angemäßt und den Radiologen ohne Information über den Zweck der begehrten Aufnahme lediglich zur Fertigung der Aufnahme (ohne Auswertung) eingeschaltet hätte. Dafür liegen hier jedoch keine Anhaltspunkte vor; vielmehr ergibt sich im Gegenteil bereits aus dem Schreiben des o. g. Radiologen vom 11. Mai 1994, dass er den Zweck seiner Untersuchungen und die vorläufige Diagnose der Beklagten kannte.

... Die Beklagte durfte, wie der gerichtliche Sachverständige und - ihm folgend – das erstinstanzliche Gericht zutreffend ausgeführt haben, die – fehlerhafte – Diagnose des Radiologen, wonach kein Anhaltspunkt für ein Tumorgeschehen im Kleinhirnbereich bestand, als zutreffend hinnehmen. Insbesondere liegt kein Behandlungsfehler darin, dass die Beklagte nicht erkannt hat, dass die vom o. g. Radiologen angewandte Untersuchungsmethode (CT) *in der hier erfolgten Handhabung* (ohne Kontrastmittel und mit relativ weit auseinander liegenden Bildschnitten) nicht geeignet war, einen Tumor im Kleinhirnbereich auszuschließen. Ob etwas Anderes gelten könnte, wenn die Methode generell ungeeignet gewesen wäre, kann daher hier dahin stehen.“

### Beweislast

Da die beklagte Neurologin keine Anhaltspunkte für ein Tumorgeschehen hatte, kam eine Einweisung der Klägerin zur stationären Behandlung nicht in Betracht. Letztlich merkt das OLG dann noch an, daß selbst wenn das Verhalten der Neurologin als fehlerhaft zu bewerten gewesen wäre, die Klage im Ergebnis keinen Erfolg hätte, denn die Patientin hat nicht nachweisen können, daß eine frühzeitige Operation die von ihr beklagten Schäden verhindert hätte.

\*\*\*\*



Mit der Grundsatzentscheidung vom 23.05.2002 (MedR 2003, 41) hat der BGH sich ausführlich damit auseinandergesetzt, wie die Bestechungstatbestände zu interpretieren sind, wenn es zu den Dienstaufgaben des Arztes zählt, Drittmittel einzuwerben. Dem angeklagten Herzchirurgen wurde vorgeworfen, daß er als Ärztlicher Direktor von einem Unternehmen für medizintechnische Produkte umsatzabhängige Zuwendungen erhalten hatte und deren Auszahlung in mehreren Teilbeträgen auf das Konto eines auf sein Betreiben hin gegründeten Fördervereins für seine Abteilung veranlaßte. Dem Vereinszweck entsprechend wurden die Mittel für Zwecke der Wissenschaft und Forschung sowie zur Gerätebeschaffung und -wartung verwendet. Das Landgericht hatte den Angeklagten wegen Untreue und Vorteilsannahme zu einer Geldstrafe von 200 Tagessätzen zu je 1.000 DM (ca. 511 €) verurteilt. Die Revision des Angeklagten vor dem BGH hatte überwiegend Erfolg, er wird von dem Vorwurf der Untreue freigesprochen, das Verfahren im übrigen zur erneuten Verhandlung an das LG zurückverwiesen. Zwar läßt der BGH keinen Zweifel daran, daß er den Herzchirurgen als einen Amtsträger ansieht, der Vorteile für sich oder einen Dritten, etwa auch für die Universität, „für die Dienstausbübung“ angenommen hat, u.U. vielleicht sogar forderte. Reichte es zur Entlastung des Angeklagten, daß die eingeworbenen Mittel für Zwecke der Wissenschaft und Forschung verwendet wurden oder sind strengere Anforderungen zu stellen? In den folgenden, im Original zitierten Ausführungen setzt sich der BGH mit dieser Frage und der hochschulrechtlichen Verpflichtung zur Einwerbung von Drittmitteln und deren Einfluß auf die Auslegung der Bestechungsdelikte auseinander:

„... Dieses „unrechte“ Beziehungsverhältnis entfällt nicht schon deshalb, weil die als Gegenleistung gewährten Vorteile für Wissenschaft und Forschung verwendet werden. Eine solche Betrachtung, die der Revision vorstrebt und die für das Feld der Wissenschaft und Forschung zu einem einschränkenden Verständnis des Tatbestandes führen soll, hält

zwar auch der Senat im Grundsatz für geboten. Es gilt, Wertungsbrüche zu vermeiden, die sonst durch die hochschulrechtlichen Regelungen ausgelöst werden können, welche die Annahme von Drittmitteln zur Forschungsfinanzierung vorsehen (...) und deren Einwerbung nach den Urteilsfeststellungen auch als Dienstaufgabe des Angeklagten angesehen wurde. Die aus systematischen Gründen und im Interesse der Einheit der Rechtsordnung deshalb vorzunehmende Einschränkung des Anwendungsbereichs setzt aber nicht nur voraus, daß Fördermittel von Produktlieferanten eingeworben werden, die dem sachlichen Gehalt nach eben Drittmittel sind und der Förderung von Forschung und Lehre dienen. Erforderlich ist weiter im Interesse des Schutzgutes der Strafvorschrift (Vertrauen in die Sachgerechtigkeit der Entscheidungen) die Offenlegung, die Anzeige der Mitteleinwerbung und ihre Genehmigung in dem hochschulrechtlich dafür vorgesehenen Verfahren.

Die Notwendigkeit der genannten einschränkenden Auslegung für diesen Bereich ergibt sich aus folgendem: Das baden-württembergische Universitätsgesetz sah und sieht – wie entsprechende Gesetze anderer Länder auch – vor, daß für die Forschung und die Lehre Zuwendungen Dritter angenommen werden dürfen. Dies setzt indessen die Einhaltung bestimmter Regularien voraus, insbesondere die vorherige Anzeige beim Verwaltungsrat der Universität (...). Solche Fördermittel Dritter sind, auch wenn sie nicht dem hochschulrechtlichen Verfahren gemäß behandelt werden, der Sache nach auch bei zweckgerichteter Verwendung zugleich in der Regel materielle Vorteile. An der Bewertung der Zuwendung als Vorteil und als Gegenleistung im Rahmen des tatbestandlichen Beziehungsverhältnisses i. S. herkömmlichen Verständnisses vermag sich durch den Einsatz der Mittel für Wissenschaft und Forschung nichts zu ändern. Da dort, wo Produktlieferanten Forschung und Lehre durch Zuwendungen fördern, oft die Höhe der Forderung auch von Umfang und Intensität der geschäftlichen Beziehung zum Zuwendungsempfänger abhängt, bis hin zur Umsatzorientierung oder gar zur Umsatzabhängigkeit, kann sich für den Hochschullehrer, der dienstlich zur Einwerbung solcher Mittel angehalten ist, ein Spannungsfeld zum straf-

bewehrten Verbot der Vorteilsnahme ergeben. Straftatbestand und die hochschulrechtlich verankerte Aufgabe der Drittmiteleinwerbung sind deshalb in einen Einklang zu bringen, der dem Gedanken der Rechtssicherheit und dem Schutzgut der Strafvorschrift angemessen Rechnung trägt.

### § 331 StGB Vorteilsannahme

(1) Ein Amtsträger oder ein für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteter, der für die Dienstausübung einen Vorteil für sich oder einen Dritten fordert, sich versprechen läßt oder annimmt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft.

(2) Ein Richter oder Schiedsrichter, der einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen läßt oder annimmt, daß er eine richterliche Handlung vorgenommen hat oder künftig vornehme, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist strafbar.

(3) Die Tat ist nicht nach Absatz 1 strafbar, wenn der Täter einen nicht von ihm geforderten Vorteil sich versprechen läßt oder annimmt und die zuständige Behörde im Rahmen ihrer Befugnisse entweder die Annahme vorher genehmigt hat oder der Täter unverzüglich bei ihr Anzeige erstattet und sie die Annahme genehmigt.

Der Wertungsgleichklang zwischen hochschulrechtlicher Aufgabenstellung und der Strafvorschrift über die Vorteilsannahme ist auf der Tatbestands-ebene, nicht auf der Rechtfertigungsebene zu suchen. § 331 Abs. 3 StGB sieht zwar eine Rechtfertigung des Vorteilsnehmers durch die Genehmigung des Vorteilsversprechens oder der Vorteilsannahme vor (...). Die Rechtfertigungsbestimmung greift indes dann nicht, wenn die eingeworbenen Mittel gefordert worden sind. Der Senat hält es deshalb für vorzugswürdig, bei der Auslegung des vom Tatbestand vorausgesetzten Beziehungsverhältnisses zwischen Vorteil und Diensthandlung zu berücksichtigen, daß dieses Beziehungsverhältnis auch durch eine vom Dienstherrn an sich erwünschte und grundsätzlich genehmigungsfähige

Einwerbung von Drittmitteln beeinflusst und mit geprägt wird. Im Vordergrund steht nach Maßgabe der spezifischen gesetzgeberischen Wertung für diesen Bereich dann nicht, daß die Fördermittel „als Gegenleistung“ für eine Diensthandlung (oder, nach neuem Recht, „für die Dienstausbübung“) gewährt werden, sondern daß sie zur Förderung von Forschung und Lehre eingeworben, angenommen und eingesetzt werden.

Allerdings erfordert dies, daß das für die Einwerbung solcher Drittmittel hochschulrechtlich vorgeschriebene Verfahren eingehalten und nicht umgangen wird. Der Schutz des Rechtsguts, dem der Straftatbestand der Vorteilsannahme zu dienen bestimmt ist, gebietet das Anzeigen und Genehmigenlassen des Vorteils. Das Vertrauen der Allgemeinheit in die „Nicht-Käuflichkeit“ von dienstlichen Handlungen und in die Sachlichkeit der Entscheidungen der Amtsträger, kurz: in die Lauterkeit des öffentlichen Dienstes (...) ist gerade im Bereich der von Amtsträgern ausgeübten medizinischen Forschung und wahrgenommenen klinischen Versorgung in besonderer Weise schutzbedürftig, weil sich – wie der vorliegende Fall verdeutlicht – hier die Verantwortung für Auswahl und Beschaffung medizintechnischer Produkte und von Medikamenten einerseits sowie die Verantwortung für die Einwerbung von Forschungsmitteln Dritter andererseits personell oft nicht trennen lassen wird (sog. Trennungsprinzip). Gerade hier soll auch der Patient, der sich in eine Universitätsklinik oder in eine sonst von einem Amtsträger geleitete Klinik begibt, das Vertrauen haben können, daß die Auswahl eines etwa zu implantierenden medizintechnischen Produkts allein nach medizinischen Kriterien, allenfalls bei gleicher Eignung auch unter weiteren aufgabengerechten Gesichtspunkten erfolgt. Es liegt darüber hinaus auch im Interesse der jeweiligen Verantwortungsträger, ihre Unbefangenheit bei der jeweiligen Entscheidung zu schützen und die abstrakte Gefahr einer unbewußten Beeinflussung der Auswahlentscheidung durch etwaige hohe, gar direkt umsatzabhängige Gewährung von Forschungsmitteln durch bestimmte Produktlieferanten unter Vernachlässigung medizinischer Gesichtspunkte zu minimieren. Das kann nach Lage der Dinge nur durch ein größtmögliches Maß an Durchschaubarkeit (Transparenz) und durch die Gewährleistung von Kontrollmöglichkeiten sichergestellt

werden. Ein solche Kontrolle wird durch Dokumentation und institutionalisierte Befassung von Aufsichtsinstanzen, namentlich über Anzeige- und Genehmigungspflicht erreicht. Damit wird einem Interessenkonflikt von vornherein entgegengewirkt.

Bei dieser Rechtsauslegung i. S. der Einheit der Rechtsordnung wird derjenige Forscher, der Drittmittel einwirbt und damit wie hochschulrechtlich und beamtenrechtlich vorgegeben verfährt, kaum je Gefahr laufen, in den Verdacht der Vorteilsannahme zu geraten. Verlässliche Richtschnur werden ihm auch in einem nicht-juristischen Sinne die allgemeinen Regeln der Lauterkeit und Offenheit bieten. Im übrigen wird es – gerade auch nach der Erweiterung des Anwendungsbereichs der Bestechungsdelikte im Jahr 1997 – aus fürsorglichen, aber auch aufsichtlichen Erwägungen Sache der Universitätsverwaltungen und der Kultusverwaltungen sein, ihre Drittmittel einwerbenden Hochschullehrer zu beraten und in geeigneten Fällen auch von der Verwaltung der Mittel durch die Universität abzusehen“.

Da die hochschulrechtlichen Anzeige- und Genehmigungserfordernisse aber nicht beachtet wurden, bestätigt der BGH im Ergebnis die Verurteilung wegen Vorteilsannahme, weist aber darauf hin, daß sich in einer erneuten Verhandlung vor dem LG wegen des sich „am unteren Rande des überhaupt strafwürdigen“ bewegenden Verhaltens im Verbund mit der langen Verfahrensdauer eine Einstellung des Strafverfahrens anbietet. Das Verfahren endete schließlich aber nicht mit der Einstellung, sondern mit einem Urteil, in dem der Angeklagte eine Verwarnung mit Strafvorbehalt erhielt.

Das Urteil könnte ein Indiz dafür sein, daß auch außerhalb der Hochschule die Einhaltung anerkannter Standards beim Industriesponsoring entlasten. Hingewiesen werden darf hier auf den „Gemeinsamen Standpunkt zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“ ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) „Recht“), der zum Gegenstand einer Dienst-anweisung zum Industriesponsoring gemacht werden könnte. Dieser enthält im wesentlichen die auch von *Ulsenheimer* („Drittmittelfinanzierung, gesponsert oder kriminell?“, *Anästh Intensivmed* 2000, 236) empfohlenen sieben Regeln des Industriesponsorings:

### Grundprinzipien im Umgang mit der Pharmaindustrie und Medizinprodukteherstellern

#### 1. Das Trennungsprinzip

Auf jeden Fall muß eine strikte Trennung zwischen der von der Industrie erhaltenen Zuwendung und etwaige Empfehlungen und dergleichen eingehalten werden. Dies ist am besten zu erreichen, wenn der Vorteilsempfänger keinen Einfluß auf Einkauf, Bestellung etc. hat. Es muss eine Entkoppelung von Vorteilsannahme und „Geschäften“ mit der Industrie stattfinden, der Vorteil muß unabhängig von einer Gegenleistung sein.

#### 2. Das Transparenzprinzip

Alle Kontakte zwischen Industrie und Krankenhausmitarbeitern müssen nach allen Seiten offen sein, insbesondere muß der Krankenhausträger bzw. die Krankenhausverwaltung in die Zuwendung durch Einholung der Genehmigung gemäß § 331 Abs. 3 StGB unter Offenlegung aller für die Beurteilung der Beziehung wesentlichen Fakten eingebunden sein.

#### 3. Das Dokumentationsprinzip

Alle Absprachen, die den Zuwendungen zugrunde liegen, müssen schriftlich und vollständig dokumentiert sein.

#### 4. Das Prinzip der Bargeldlosigkeit

Alle Geldzuwendungen dürfen nur in Form von Überweisungen oder Schecks, nie in bar angenommen werden.

#### 5. Das Prinzip der Kontendistanz

Die Ärzte, die in Umsatzgeschäften mit dem sponsernden Unternehmen eingebunden sind, dürften keine Verfügungsmacht über die Konten haben, auf die Zuwendungen fließen. Dies gilt auch für Fördervereine und ähnliches.

#### 6. Das Prinzip der Fremdnützigkeit

Klinik-, Patienten- oder sonstige allgemeine Interessen müssen bei der Annahme von Zuwendungen dominieren. Reine Privatinteressen müssen vollständig eliminiert sein.

#### 7. Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit

Soweit vertragliche Beziehungen bestehen und Sponsorleistungen gewährt werden, müssen Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

In einem weiteren Grundsatzurteil vom 23.10.2002 nahm der BGH zur Abgrenzung von Vorteilsannahme und Bestechung Stellung. Siehe hierzu BDA-JUS-Letter Nr. 2/2003.