

# Inhaltsübersicht

Vorwort .....	v
Inhaltsverzeichnis .....	IX
Abkürzungsverzeichnis .....	XXI
Teil 1: Einführung und Gesetzeshistorie .....	1
A. <i>Einführung</i> .....	1
B. <i>Die Gesetzgebungsgeschichte der §§ 299a, b StGB</i> .....	7
Teil 2: Die Akzessorietät der §§ 299a, b StGB und ihre Bezugsgrößen .....	19
A. <i>Die Akzessorietät der §§ 299a, b StGB und ihre Implikationen</i> .....	19
B. <i>Die außerstrafrechtlichen Zuwendungsverbote als Bezugsnormen</i> .....	36
C. <i>Die Bedeutung wettbewerbsrechtlicher Rechtsprechung und Branchenkodizes</i> .....	85
Teil 3: Die Frage des doppelten Rechtsgüterschutzes .....	95
A. <i>Der Rechtsgüterschutz der §§ 299a, b StGB</i> .....	95
B. <i>Eigenständiger strafrechtlicher Schutz des Patientenvertrauens</i> .....	114
C. <i>Ergebnis</i> .....	127
Teil 4: Die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht und Präzisierungsmöglichkeiten .....	129
A. <i>Die Verfassungsmäßigkeit der §§ 299a, b StGB</i> .....	129
B. <i>Die Vereinbarkeit des Wegfalls einer wettbewerbsunabhängigen Tatvariante mit internationalen Regelungen</i> .....	163
C. <i>Präzisierungsmöglichkeiten der §§ 299a, b StGB</i> .....	168

Teil 5: Analyse der Tatbestände und Darstellung besonderer Fallkonstellationen .....	183
A. Analyse der §§ 299a, b StGB .....	183
B. Die Angemessenheit der Vergütung .....	249
C. Besonders relevante Fallkonstellationen .....	257
Teil 6: Reformvorschlag und Ergebnisse der Arbeit .....	271
A. Reformvorschlag .....	271
B. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse .....	276
Literaturverzeichnis .....	283
Register .....	303

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	V
Inhaltsübersicht .....	VII
Abkürzungsverzeichnis .....	XXI
<b>Teil 1: Einführung und Gesetzeshistorie .....</b>	<b>1</b>
<i>A. Einführung .....</i>	1
I. Einleitung .....	1
II. Problemdarstellung und Zielsetzung der Arbeit .....	2
III. Gang der Untersuchung .....	5
<i>B. Die Gesetzgebungsgeschichte der §§ 299a, b StGB .....</i>	7
I. Antrag der SPD-Fraktion vom 10.11.2010 .....	7
II. Der Vertragsarzt-Beschluss des BGH vom 29.02.2012 .....	8
III. Gesetzesvorhaben innerhalb der 17. Legislaturperiode .....	10
1. Entwurf des Bundesrates vom 30.05.2013 .....	10
2. Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP .....	11
IV. Gesetzesvorhaben innerhalb der 18. Legislaturperiode .....	12
1. Entwurf des bayerischen Justizministeriums .....	12
2. Der Referentenentwurf des BMJV .....	14
3. Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung .....	15
4. §§ 299a, b StGB de lege lata .....	16
<b>Teil 2: Die Akzessorietät der §§ 299a, b StGB und ihre Bezugssgrößen .....</b>	<b>19</b>
<i>A. Die Akzessorietät der §§ 299a, b StGB und ihre Implikationen .....</i>	19
I. Grundlage der Diskussion .....	19
II. Das Prinzip der asymmetrischen Akzessorietät im Rahmen der §§ 299a, b StGB .....	21
III. §§ 299a, b StGB als Blankettgesetze? .....	23
1. Relevanz der Differenzierung .....	23
2. Analyse anhand der Abgrenzungskriterien der Rechtsprechung .....	24
3. Abgrenzung anhand der Vollständigkeit der Bestimmungsnorm .....	25

4. Ergebnis .....	27
IV. Die Relativität der Rechtsbegriffe im Strafrecht .....	27
1. Verfassungsrechtliche Beschränkung einer Begriffsrelativität im Strafrecht .....	28
a) Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG .....	28
b) Das Prinzip der Einheit der Rechtsordnung .....	29
c) Willkürverbot des Art. 3 Abs. 1 GG .....	31
2. Ergebnis .....	32
V. Auslegungsbezogene Subsidiarität des Strafrechts .....	32
VI. Intensität des Akzessorietätsverhältnisses .....	34
VII. Schussfolgerungen für die Analyse der §§ 299a, b StGB .....	35
 <b>B. Die außerstrafrechtlichen Zuwendungsverbote als Bezugsnormen . . . . .</b>	36
I. Ärztliches Berufsrecht .....	37
1. Rechtsnatur der Berufsordnungen .....	37
2. § 30 MBO-Ä: Ärztliche Unabhängigkeit .....	39
3. § 31 Abs. 1 MBO-Ä: Unerlaubte Zuweisung .....	39
a) Zweck der Vorschrift .....	39
b) Begriffserläuterungen .....	39
c) Inhalt des Zuweisungsverbotes .....	40
4. § 31 Abs. 2 MBO-Ä Unerlaubte Empfehlung und Verweisung .....	41
a) Zweck der Vorschrift .....	41
b) Begriff der Verweisung .....	42
c) Begriff der Empfehlung .....	42
d) Hinreichende Gründe für eine Empfehlung oder Verweisung .....	44
5. § 32 Abs. 1 MBO-Ä Unerlaubte Zuwendungen .....	45
a) Grundsätzliches zur Norm .....	45
b) Zweck der Vorschrift .....	46
c) Eindruck der Beeinflussung .....	46
d) Ausnahme für sozialrechtliche Sonderregelungen (§ 32 Abs. 1 S. 2 MBO-Ä) .....	47
e) Ausnahme für Fortbildungsveranstaltungen .....	48
f) Ausnahme für die Annahme von Sponsoring-Beiträgen .....	49
g) Offenlegung der Zuwendungen .....	50
6. § 33 MBO-Ä: Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit .....	50
7. Weitere berufsrechtliche Normen zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit .....	51
8. Berufsrechtliche Ahndungsmöglichkeiten .....	51
a) Berufsrechtliche Rüge .....	52
b) Berufsgerichtliches Verfahren .....	52
c) Ruhen der Approbation .....	52
d) Widerruf und Rücknahme der Approbation .....	53

e) Der berufsrechtliche Überhang im Kontext der §§ 299a, b StGB .....	53
II. Heilmittelwerberecht .....	55
1. Verbot von Zuwendungen und sonstigen Werbegaben: § 7 HWG .....	55
a) Sinn und Zweck der Vorschrift .....	56
b) Tathandlungen .....	56
c) Zuwendungen und sonstige Werbegaben .....	57
d) Produktabsatzwerbung .....	58
e) Für §§ 299a, b StGB relevante Ausnahmen des Verbots .....	58
aa) Geringwerte Gegenstände und Kleinigkeiten .....	58
bb) Geld- und Mengenrabatte .....	59
cc) Handelsübliches Zubehör .....	59
dd) Auskünfte und Ratschläge .....	60
ee) Kundenzeitschriften .....	60
ff) Werbegaben für Heilberufsangehörige .....	60
f) Zuwendungen im Rahmen berufsbezogener wissenschaftlicher Veranstaltungen .....	61
g) Zuwendungen für Blut-, Plasma-, und Gewebespenden .....	62
2. Rechtsfolgen eines Verstoßes .....	62
III. Sozialrechtliche Verbotsvorschriften .....	63
1. Zuwendung- und Kooperationsverbote des § 128 SGB V .....	63
a) Das Depotverbot des § 128 Abs. 1 SGB V .....	63
aa) Grundsätzliches zum Depotverbot .....	64
bb) Für §§ 299a, b relevante Ausnahme der Notfallversorgung .....	65
b) Zuwendungs- und Beteiligungsverbot nach § 128 Abs. 2 SGB V .....	66
aa) Grundsätzliches zur Vorschrift .....	66
bb) Allgemeines Zuwendungsverbot .....	67
cc) Beteiligungsverbot an der Hilfsmittelversorgung .....	68
dd) Verbot von Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln .....	69
ee) Verbot der Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen .....	69
ff) Weiter Zuwendungsbegriff .....	70
gg) Verbot von unternehmerischen Beteiligungen von Ärzten .....	71
c) Die sektorale Erweiterung des § 128 Abs. 6 SGB V („Pharmaklausel“) .....	72
d) Erlaubte Formen der Zusammenarbeit nach § 128 Abs. 4–4b SGB V .....	73
aa) Zusammenarbeit auf vertraglicher Grundlage – Abs. 4 .....	73
bb) Ausschluss gesetzlich zulässiger Vereinbarungen aus §§ 299a, b StGB .....	74

e) Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten nach § 128 Abs. 5a SGB V .....	75
2. Das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt, § 73 Abs. 7 SGB V .....	76
a) Sinn und Zweck des Zuweisungsverbotes .....	76
b) Begriffserläuterungen .....	77
c) Sonstige wirtschaftliche Vorteile nach § 73 Abs. 7 S. 2 SGB V .....	77
3. Sozialrechtliche Sanktionsmöglichkeiten und sonstige Rechtsfolgen .....	78
a) Sanktionsmöglichkeiten der Krankenkasse nach § 128 SGB V .....	78
b) Sanktionsmöglichkeiten der Ärztekammer .....	78
c) Sanktionsmöglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 81 Abs. 5 SGB V .....	79
d) Wettbewerbsrechtliche Konsequenzen .....	80
e) Verhältnis zum Berufs-, Straf-, und Wettbewerbsrecht .....	80
IV. Apothekenrecht .....	81
1. Berufsrecht der Apotheker .....	81
2. § 11 ApoG .....	82
a) Sinn und Zweck der Norm .....	82
b) Für §§ 299a, b StGB relevante Ausnahmetatbestände .....	83
aa) Zytostatikazubereitungen .....	83
bb) Notfallvorrat zur Behandlung von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie .....	83
cc) Abgabe von Zytostatika .....	83
dd) Pandemie .....	84
c) Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen ein Verbot des § 11 ApoG .....	84
V. Krankenhausrechtliche Verbotsvorschriften .....	84
C. <i>Die Bedeutung wettbewerbsrechtlicher Rechtsprechung und Branchenkodizes</i> .....	85
I. Der Einfluss wettbewerbsrechtlicher Rechtsprechung .....	85
II. Der Einfluss von Branchenkodizes .....	86
1. Gemeinsamer Standpunkt .....	87
2. Die FSA-Kodizes .....	87
3. Kodex Medizinprodukte .....	89
4. AKG-Kodex .....	90
5. Bedeutung der Kodizes im Rahmen der §§ 299a, b StGB .....	90
a) Vorteile der Berücksichtigung von Kodizes .....	90
b) Befürwortung einer negativ-akzessorischen Indizwirkung .....	92
c) Intensität der Indizwirkung .....	93
III. Ergebnis .....	94

Teil 3: Die Frage des doppelten Rechtsgüterschutzes .....	95
A. Der Rechtsgüterschutz der §§ 299a, b StGB .....	95
I. Der Wettbewerb des Gesundheitswesens .....	96
1. Konkretisierung des von §§ 299a, b StGB geschützten Wettbewerbs .....	96
2. Der Leistungswettbewerb zwischen den Anbietern .....	98
3. Keine Beschränkung auf das System der GKV .....	98
II. Das Vertrauen der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen .....	99
1. Die Bedeutung des Patientenvertrauens .....	99
2. Relevanz der Diskussion .....	100
3. Historische Auslegung .....	101
4. Systematische Betrachtung .....	103
a) Kein Fremdkörper im 26. Abschnitt des StGB .....	103
b) Legitimität des Vertrauenschutzes im Lichte der §§ 331 ff. StGB .....	105
5. Beachtung der tatbestandsbeschränkenden Funktion .....	107
6. Die Relevanz des Patientenvertrauens innerhalb anderer Straftatbestände .....	108
III. Das Verhältnis der geschützten Rechtsgüter .....	109
1. Kumulativer Rechtsgüterschutz oder alternativer Rechtsgüterschutz? .....	110
2. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen eine nicht ausschließende Disjunktion .....	111
3. Ergebnis .....	113
IV. Mittelbarer Rechtsgüterschutz .....	113
B. Eigenständiger strafrechtlicher Schutz des Patientenvertrauens .....	114
I. Bedenken hinsichtlich bestehender Strafbarkeitslücken .....	115
II. Korruptionstauglichkeit des Rechtsgutes des Patientenvertrauens .....	116
1. Wesen der Korruption .....	116
2. Begründung der besonders fremdverantwortlichen Entscheidungsmacht .....	119
a) Schlüssel- und Lenkungsfunktion innerhalb des Gesundheitswesens .....	119
b) Arzt-Patienten-Verhältnis .....	122
c) Patientenautonomie .....	123
3. Ergebnis .....	125
II. Schutzwürdigkeit des Patientenvertrauens .....	125
C. Ergebnis .....	127

<b>Teil 4: Die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht und Präzisierungsmöglichkeiten .....</b>	<b>129</b>
<b>A. Die Verfassungsmäßigkeit der §§ 299a, b StGB .....</b>	<b>129</b>
I. Befürchtung eines mit Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbaren strafrechtlichen Flickenteppichs .....	129
1. Problemdarstellung .....	129
2. Lösungsansätze für eine einheitliche Rechtsanwendung .....	131
a) Keine Maßgeblichkeit der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer .....	132
b) Keine Maßgeblichkeit der restriktivsten Berufsordnung .....	132
c) Mindeststandard der liberalsten Berufsordnung .....	133
d) Kein Konflikt mit den Grundsätzen des interlokalen Strafrechts .....	135
3. Ergebnis .....	137
II. Vereinbarkeit mit dem Bestimmtheitsgebot .....	138
1. Problemdarstellung .....	138
2. Das Bestimmtheitsgebot .....	139
a) Verfassungsrechtliche Anforderungen an Strafgesetze .....	139
b) Das Präzisierungsgebot des Bundesverfassungsgerichts .....	140
3. Analyse .....	141
4. Ergebnis .....	143
III. Vereinbarkeit mit dem Wesentlichkeitsgrundsatz .....	143
1. Problemdarstellung .....	143
2. Anforderungen des Wesentlichkeitsgrundsatzes .....	144
3. Analyse .....	144
4. Ergebnis .....	146
IV. Die aktuelle Entwicklung der Einführung von Pflegekammern .....	147
1. Bisherige Rechtslage .....	147
2. Forderung eines einheitlichen Maßstabes berufsrechtlicher Regelungen .....	149
3. Ergebnis und Ausblick .....	151
V. Die Verfassungsmäßigkeit einer Pflichtverletzungsvariante .....	152
1. Problemdarstellung .....	152
2. Die Satzungsautonomie der Landesärztekammern und der Wesentlichkeitsgrundsatz .....	153
3. Einhaltung der Gesetzgebungszuständigkeit gem. Art. 30, 70 ff. GG .....	154
a) Ausfüllung bundesrechtlicher Strafvorschriften durch Landesrecht .....	154
b) Verweisungen auf autonomes Satzungsrecht .....	156
c) Autonome Satzungsbefugnis und der Wesentlichkeitsgrundsatz .....	156

d) Verfassungsrechtliche Anforderungen der Strafbewehrung autonomer Satzungen .....	158
e) Analyse .....	158
f) Zulässigkeit einer dynamischen Verweisung im Rahmen von §§ 299a, b StGB .....	160
4. Ergebnis .....	162
<b>B. Die Vereinbarkeit des Wegfalls einer wettbewerbsunabhängigen Tatvariante mit internationalen Regelungen .....</b>	<b>163</b>
I. Problemdarstellung .....	163
II. Vereinbarkeit mit Art. 2 Abs. 1 des EU-Rahmenbeschlusses .....	164
III. Vereinbarkeit mit dem Strafrechtsübereinkommen des Europarates über Korruption .....	166
IV. Vereinbarkeit mit der Konvention der Vereinten Nationen .....	167
V. Ergebnis .....	167
<b>C. Präzierungsmöglichkeiten der §§ 299a, b StGB .....</b>	<b>168</b>
I. Übertragung der Auslegungsleitlinie zu § 266 StGB .....	168
II. Die Einführung einer Vertretbarkeitsschranke .....	169
1. Vorschlag der Literatur .....	169
2. Stellungnahme .....	170
III. Vorschläge für Tatbestandsausschlüsse von zulässigen Kooperationen .....	171
1. Tatbestandsausschluss bei einer Angemessenheit der Vergütung	171
2. Alternativentwurf BDIZ EDI .....	172
3. Ausschluss zulässiger Vereinbarungen von Krankenkassen und Leistungserbringern .....	173
4. Entwurf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung .....	173
5. Stellungnahme und Zwischenergebnis .....	174
IV. Genehmigungslösungen .....	174
1. Sinn und Zweck einer Genehmigungslösung .....	175
2. Unverbindlichkeit des Clearing-Verfahrens .....	176
3. Problematik der Übertragung einer Genehmigungsbefugnis auf die Ärztekammern .....	177
4. Schaffung einer bundeslandübergreifenden Genehmigungsbehörde .....	178
V. Ergebnis .....	180
<b>Teil 5: Analyse der Tatbestände und Darstellung besonderer Fallkonstellationen .....</b>	<b>183</b>
<b>A. Analyse der §§ 299a, b StGB .....</b>	<b>183</b>
I. Die Sonderstruktur der strafbaren Geschäftsinhaberkorruption der §§ 299a, b StGB .....	183

II.	Täterkreis . . . . .	185
1.	Heilberufsangehörige . . . . .	185
2.	Keine Erfassung von Gesundheitshandwerkern . . . . .	186
3.	Keine Erfassung von Heilpraktikern . . . . .	188
4.	Erfassung von Scheinärzten und anderen Scheinheilberuflern . . . . .	190
a)	Lediglich formal berechtigte Heilberufsangehörige . . . . .	190
b)	Formal und materiell unberechtigte Stellung eines Heilberufsangehörigen . . . . .	190
c)	Ergebnis . . . . .	194
5.	Faktischer Ausschluss von Apothekern aus § 299a StGB . . . . .	194
a)	Hintergrund der geringen Anwendbarkeit des § 299a StGB	194
b)	Kritische Analyse mit Blick auf den intendierten Rechtsgüterschutz . . . . .	196
aa)	Verschreibungspflichtige Arzneimittel . . . . .	196
bb)	OTC-Medikamente . . . . .	197
cc)	Ergebnis . . . . .	197
6.	Die Diskussion um den Anwendungsbereich der §§ 299a, b StGB für Tierärzte . . . . .	198
a)	Gesetzeshistorie . . . . .	198
b)	Grammatikalische Auslegung . . . . .	198
aa)	Die Verordnungs- und Bezugsvarianten (§ 299a Nr. 1, 2 StGB) . . . . .	198
bb)	Die Zuführungsvariante (§ 299a Nr. 3 StGB) . . . . .	200
cc)	Zusammenfassung der Ergebnisse der Wortlautauslegung . . . . .	201
c)	Systematische Auslegung . . . . .	201
d)	Analyse im Hinblick auf den intendierten Rechtsgüterschutz . . . . .	202
e)	Ergebnis . . . . .	204
III.	Tathandlungsvarianten . . . . .	204
1.	Fordern, Sichversprechenlassen, Annehmen . . . . .	204
2.	Im Zusammenhang mit der Berufsausübung . . . . .	205
IV.	Vorteil . . . . .	205
1.	Weiter Vorteilsbegriff der §§ 299a, b StGB . . . . .	206
2.	Konkretisierung des weiten Vorteilsbegriffs . . . . .	206
3.	Kollision des Berufs- und Sozialrechts mit dem Strafrecht . . . . .	207
a)	Wirtschaftlicher Vorteilsbegriff des Berufs- und Sozialrechts . . . . .	207
b)	Analyse . . . . .	209
c)	Ergebnis . . . . .	213
4.	Materielle Vorteile . . . . .	213
5.	Immaterielle Vorteile . . . . .	214
6.	Drittvorteile . . . . .	215

7. Sozialadäquanz des Vorteils .....	215
8. Vorschlag einer Definition des Vorteilsbegriffs .....	216
V. Die Unrechtsvereinbarung .....	217
1. Die heilberuflichen Tätigkeiten als Gegenstand der Unrechtsvereinbarung .....	217
a) Begriffserläuterungen und kritische Einordnung .....	217
aa) Arzneimittel und Medizinprodukte .....	217
bb) Heilmittel .....	218
cc) Hilfsmittel .....	218
dd) Kritische Einordnung .....	219
b) Die Verordnungsvariante (Nr. 1) .....	219
aa) Ausgangspunkt der Gesetzesmaterialien .....	219
bb) Vorzug einer strafrechtsautonomen Begriffsbildung .....	220
c) Die Bezugsvariante (Nr. 2) .....	222
aa) Verbrauchsmaterialien .....	223
bb) Sprechstundenbedarf .....	223
d) Die Zuführungsvariante (Nr. 3) .....	224
aa) Ausgangspunkt der Gesetzesmaterialien .....	224
bb) Kollision mit außerstrafrechtlichen Wertungen .....	225
cc) Anforderungen an das Patientenverhältnis .....	227
dd) Anforderungen an den Zuführungsempfänger (Beschluss des LG Hildesheim) .....	227
(1) Keine Beschränkung auf das System der GKV .....	228
(2) Kundenstatus für eine Patientenzuführung nicht ausreichend .....	230
2. Die Gegenseitigkeitsbeziehung der §§ 299a, b StGB .....	231
3. Bevorzugung im Wettbewerb .....	231
a) Bevorzugung .....	231
b) Der Wettbewerbsbegriff der §§ 299a, b StGB .....	232
aa) Das extensive Wettbewerbsverständnis des Gesetzgebers .....	232
bb) Kritik am extensiven Wettbewerbsverständnis .....	233
cc) Der Einbezug ausländischer Wettbewerbsordnungen .....	234
VI. Die Unlauterkeit der Vereinbarung .....	235
1. Ausgangspunkt .....	235
2. Gesundheitsrechtlich erlaubtes Verhalten als Ausschluss der Unlauterkeit .....	236
3. Die Bedeutung der Verletzung außerstrafrechtlicher Regelungen .....	239
VII. Subjektiver Tatbestand und Irrtümer .....	240
VIII. Konkurrenzverhältnis zu §§ 299, 331 ff. StGB .....	241
1. Ablehnung einer Sperrwirkung der §§ 299a, b StGB .....	241
2. Einheitlicher Unlauterkeitsmaßstab .....	243

3. Wirkung einer Dienstherrengenehmigung .....	244
<b>IX. Besonders schwere Fälle nach § 300 StGB .....</b>	<b>245</b>
1. Vorteil großen Ausmaßes .....	245
2. Gewerbsmäßigkeit des Handelns .....	246
3. Mitglied einer Bande .....	247
4. Unbenannte besonders schwere Fälle .....	248
<b>B. Die Angemessenheit der Vergütung .....</b>	<b>249</b>
<b>I. Orientierung am Berufsrecht .....</b>	<b>249</b>
<b>II. Zwei-Stufen-Theorie .....</b>	<b>250</b>
<b>III. Die Würzburger Erklärung .....</b>	<b>251</b>
1. Wesentliche Schlussfolgerungen der Würzburger Erklärung .....	252
2. Bewertung der Würzburger Erklärung .....	254
<b>IV. Stellungnahme .....</b>	<b>255</b>
<b>V. Ergebnis .....</b>	<b>256</b>
<b>C. Besonders relevante Fallkonstellationen .....</b>	<b>257</b>
<b>I. Anwendungsbeobachtungen .....</b>	<b>257</b>
1. Grundlegendes .....	257
2. Indizien für eine Unrechtsvereinbarung .....	258
3. Die Angemessenheit der Vergütung der Anwendungsbeobachtung .....	259
<b>II. Rabatte .....</b>	<b>261</b>
1. Grundlegendes .....	261
2. Kollision mit § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 2. lit. a), b) HWG .....	261
<b>III. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen .....</b>	<b>262</b>
1. Berufsrechtliche Wertungen .....	262
a) Die Musterberufsordnung der BÄK .....	262
b) Der Niedersächsische Sonderweg .....	263
2. Inhaltliche Kriterien des ärztlichen Berufsrechts und des FSA-Kodex .....	264
a) Wissenschaftlicher Zweck der Veranstaltung .....	264
b) Angemessenheit der Zuwendungen .....	264
3. Indizwirkung der Einhaltung außerstrafrechtlicher Regelungen .....	265
<b>IV. Verstöße gegen das Depotverbot .....</b>	<b>266</b>
<b>V. Referenten- und Beraterverträge .....</b>	<b>267</b>
1. Werthaltigkeit der Leistung .....	267
2. Angemessenheit der Vergütung .....	268
a) Ablehnung eines festen Vergütungskorridors .....	268
b) Umfassende Angemessenheitsprüfung .....	269

Teil 6: Reformvorschlag und Ergebnisse der Arbeit .....	271
A. <i>Reformvorschlag</i> .....	271
I. Formulierungsvorschlag .....	271
II. Erläuterung der Änderungen .....	271
B. <i>Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse</i> .....	276
Literaturverzeichnis .....	283
Register .....	303