



LANDGERICHT BERLIN

Im Namen des Volkes

Geschäftsnummer: (574) 5 Wi Js 2272/08 (169/10)
330 Cs 46/10 Amtsgericht Tiergarten in Berlin

Strafsache

gegen

E [REDACTED] S [REDACTED]
geboren am [REDACTED] in B [REDACTED]
wohnhaft: [REDACTED]

wegen

Betruges

Die 74. Kleine Strafkammer des Landgerichts Berlin hat aufgrund der Hauptverhandlung vom 20. Dezember 2010, 10. und 13. Januar 2011, an der teilgenommen haben:

Vorsitzende Richterin am Landgericht Fleischer
als Vorsitzende,

G [REDACTED] Z [REDACTED]
R [REDACTED] K [REDACTED]

als Schöffen,

Staatsanwalt G [REDACTED]
als Beamter der Staatsanwaltschaft,

Rechtsanwalt Dr. W [REDACTED] (nicht am 10. Januar 2011),
Rechtsanwalt Dr. G [REDACTED] (nur am 10. Januar 2011)
als Verteidiger,

Justizangestellte N [REDACTED] (zuletzt)
als Urkundsbeamte der Geschäftsstelle,

für Recht erkannt:

Die Berufung der Angeklagten wird auf ihre Kosten verworfen mit folgenden Maßgaben:

- Die Gesamtgeldstrafe wird auf 50 Tagessätze zu je Euro 30,00 festgesetzt.
- Es wird eine Ratenzahlung von Euro 150,00 monatlich gewährt, zahlbar zu jedem 10. Werktag, beginnend im zweiten Monat nach Rechtskraft. Die Vergünstigung entfällt, wenn die Angeklagte mit einer Rate schuldhaft in Rückstand gerät.

Zusätzlich angewendete Vorschrift: § 42 StGB

G r ü n d e :

I.

Das Amtsgericht hat die Angeklagte am 7. September 2010 wegen Betruges in fünf Fällen gemäß §§ 263 Abs. 1, 53 StGB zu einer Gesamtgeldstrafe von 60 Tagessätzen zu je Euro 30,00 verurteilt. Die Gesamtstrafe setzt sich aus Einzelgeldstrafen von jeweils 20 Tagessätzen für die Taten vom 5. April, 6. Juli und 6. Oktober 2006, 30 Tagessätzen für die Tat vom 3. Januar 2007 und 15 Tagessätzen für die Tat vom 4. April 2007 zusammen. Die Angeklagte hat am 8. September 2010 beim Amtsgericht Berufung eingelegt. Sie erstrebt einen Freispruch. Das Rechtsmittel hat keinen wesentlichen Erfolg.

II.

Die Berufungshauptverhandlung hat zu den folgenden Feststellungen geführt:

1. Die zum Zeitpunkt der Berufungshauptverhandlung [REDACTED] Jahre alte Angeklagte ist ledig und kinderlos. Sie wohnt zusammen mit ihrer [REDACTED] jährigen verwitweten Mutter in deren Haus, wo sie die dortige Einliegerwohnung bezogen hat. Seit 1993 ist sie als Ärztin für Allgemeinmedizin tätig und kassenärztlich

zugelassen. Davor war sie in einer Behörde als Ärztin angestellt. Ihr monatliches Nettoeinkommen beträgt nach Abzug des Beitrages für die gesetzliche Krankenversicherung durchschnittlich rund Euro 1.000,00.

2. Die Angeklagte ist unvorbestraft.

3. Sie beging in den Jahren 2006 und 2007 die folgenden fünf Taten:

Am 5. April, 6. Juli und 6. Oktober 2006 sowie am 3. Januar und 4. April 2007 unterzeichnete sie im Zusammenhang mit der Abgabe der Abrechnungen für das erste bis vierte Quartal 2006 und der Abrechnung für das erste Quartal 2007 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin jeweils folgende Formularerklärung:

„Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Verrichtungen entsprechen und von mir persönlich oder unter meiner Aufsicht ausgeführt wurden, und den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie der Satzung der KV Berlin entsprechen.“

In allen fünf Abrechnungen rechnete die Angeklagte für insgesamt 187 Patienten die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltene Gebührenordnungsposition Nr. 01732 „Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“ für je Euro 23,73 ab, obwohl sie die abgerechneten Untersuchungen, wie sie wusste, entgegen der Gebührenordnungsposition Nr. 01732 verfrüht, nämlich vor Ablauf des auf die vorangegangene Gesundheitsuntersuchung folgenden Kalenderjahres, vorgenommen hatte. So heißt es in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten („Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“) seit deren Inkrafttreten im Jahr 1989 unter A. Allgemeines, Ziffer 7.: „Die Versicherten haben jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung. Eine erneute Gesundheitsuntersuchung ist daher jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Gesundheitsuntersuchung folgenden Kalenderjahres möglich“. Die Angeklagte wollte mit den Abrechnungen erreichen, dass die KV Berlin die durchgeführten Untersuchungen bezahlt, obwohl sie darauf, was ihr bewusst war, keinen Anspruch hatte. Tatsächlich bezahlte die KV Berlin die abgerechneten Untersuchungen, da sich die Mitarbeiter der KV Berlin auf die Richtigkeit der Erklärungen der Angeklagten insoweit verließen. Im Jahr 2006 und Anfang des Jahres 2007 wurde eine quartalsübergreifende Überprüfung der Abrechnungen durch die KV Berlin mangels Vorhandenseins eines entsprechenden Softwareprogramms nicht durchgeführt.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende 187 Fälle in alphabetischer Reihenfolge, wobei die Gebührenordnungsposition Nr. 01732 des ab 1. April 2005 geltenden EBM der Gebührenordnungsposition Nr. 160 des bis zum 1. April 2005 geltenden EBM entspricht:

	Familienname	Vorname	Anzahl	Leistungstag	EBM	Schaden
A	[REDACTED]	[REDACTED]	1	02.11.05	1732	
A	[REDACTED]	[REDACTED]	1	03.11.06	1732	23,73 E
A	[REDACTED]	[REDACTED]	1	10.05.05	1732	
A	[REDACTED]	[REDACTED]	1	24.05.06	1732	23,73 E
A	[REDACTED]	[REDACTED]	1	22.03.05	160	

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	22.07.05	1732	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	09.08.06	1732	23,73 E
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	03.11.05	1732	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	06.12.06	1732	23,73 E
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	30.11.05	1732	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	01.12.06	1732	23,73 E

Somit rechnete die Angeklagte für alle Quartale 2006 und für das erste Quartal 2007 zusammengefasst wie folgt unzutreffend ab:

I/2006: 29 verfrühte Gesundheitsuntersuchungen – Gesamtschaden Euro 688,17

II/2006: 39 verfrühte Gesundheitsuntersuchungen – Gesamtschaden Euro 925,47

III/2006: 34 verfrühte Gesundheitsuntersuchungen – Gesamtschaden Euro 806,82

IV/2006: 68 verfrühte Gesundheitsuntersuchungen – Gesamtschaden Euro 1.613,64

I/2007: 17 verfrühte Gesundheitsuntersuchungen – Gesamtschaden Euro 403,41

Der Gesamtschaden von Euro 4.437,51 wurde von Seiten der KV Berlin im Wege der Verrechnung mit späteren Abrechnungen der Angeklagten inzwischen vollständig beglichen, als die unzutreffenden Abrechnungen zeitlich nach der Abrechnung für das erste Quartal 2007 bemerkt worden waren. Nachdem die KV Berlin die Angeklagte mit Schreiben vom 21. Mai 2007 auf die unzutreffende Abrechnungsweise hingewiesen hatte, zeigte diese sofort Einsicht. Weitere Gesundheitsuntersuchungen, die auch verfrüht erfolgt waren, rechnete sie nicht mehr ab. Bei künftigen Gesundheitsuntersuchungen hielt sie sich an die Vorgaben der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien.

Es ist möglich, dass gegen die Angeklagte ein Disziplinarverfahren durch die KV Berlin eingeleitet wird.

III.

1. Die Feststellungen zu Ziffer II.1. gründen sich auf die Angaben der Angeklagten. Die Kammer hatte keinen Anlass, den Angaben nicht zu folgen.
2. Für die Feststellung zu Ziffer II.2. ist der Bundeszentralregisterauszug vom 24. November 2010 betreffend die Angeklagte verlesen worden.
3. Die Feststellungen zu Ziffer II.3. sind das Ergebnis der nachfolgend dargestellten Beweisaufnahme:
 - a) Die **Angeklagte** hat sich dahin eingelassen, dass es richtig sei, dass sie die unter Ziffer II.3.

dargestellten Untersuchungen vorgenommen und gegenüber der KV Berlin abgerechnet habe. Dies habe sie anhand ihrer Unterlagen überprüft. Weiterhin sei richtig, dass ihr die Leistungen durch die KV Berlin bezahlt worden seien, wobei in der Zwischenzeit die Überbezahlungen durch Verrechnung seitens der KV Berlin ausgeglichen seien. In ihrer Praxis werde darauf geachtet, dass die Gesundheitsuntersuchungen gemäß der Gebührenordnungsposition Nr. 01732 (früher Nr. 160) regelmäßig durchgeführt würden. Wenn sie selbst vergesse, die Patienten insoweit einzubestellen, würden ihre Arzthelferinnen sie auf die Fälligkeit der Untersuchungen aufmerksam machen. Zu den hiesigen Tatzeiten sei sie davon ausgegangen, dass ihre Abrechnungen zulässig seien. Sie habe irgendwann vor dem Jahr 2005 ein eintägiges Abrechnungsseminar in Berlin besucht, welches durch den Zeugen Dr. Z. von der KV Hessen geleitet worden sei. Dieser habe dort gelehrt, dass sich der zeitliche Abstand zwischen den Gesundheitsuntersuchungen nach der Formel „365 + 1“ berechne, also 365 Tage plus einem Tag. Daran habe sie sich bei der Einbestellung der Patienten gehalten: Gesetzliche Grundlagen habe sie seinerzeit nicht gekannt. Soweit die unter Ziffer II.3. dargestellten Fälle Untersuchungen beinhalteten, die schon vor Ablauf von 365 Tagen plus einem Tag nach der letzten Untersuchung stattgefunden hätten, beruhe dies auf einem Praxisversehen. Die insoweit verfrüht untersuchten Patienten hätten mit ihren Arzthelferinnen den eigentlich vorgesehenen Untersuchungstermin um einige Tage vorverlegt. Ihr selbst sei dies weder bei der Untersuchung noch bei der jeweiligen Abrechnung aufgefallen. Ihre Praxis sei sehr groß und es sei oft sehr viel zu tun. Sollte sie damals einen Fehler gemacht haben, täte ihr dies sehr leid. Es sei aber nie ihre Absicht gewesen, die KV Berlin zu betrügen. Das von ihr benutzte und von der KV Berlin zertifizierte Abrechnungsprogramm habe sie nicht auf einen Abrechnungsfehler, wie er hier zur Rede stehe, aufmerksam gemacht. Ein Disziplinarverfahren sei seitens der KV Berlin noch nicht gegen sie eingeleitet worden. Sie nehme an, dass der Ausgang des Strafverfahrens abgewartet werde.

Die Kammer folgt den Angaben der Angeklagten zum äußeren Geschehensablauf, weil sie sich in das Beweisergebnis im Übrigen einfügen.

Insoweit ergänzend sind die von ihr unterzeichneten formularmäßigen Erklärungen gegenüber der KV Berlin vom 5. April, 6. Juli, 6. Oktober 2006, 3. Januar und 4. April 2007 verlesen worden.

Die Kammer vermag allerdings den Angaben der Angeklagten keinen Glauben zu schenken, soweit sie vorgibt, bei den Abrechnungen gutgläubig gewesen zu sein. Ihre diesbezüglichen Angaben über den Inhalt eines Seminars bei dem Zeugen Dr. Z. und über fehlende Kenntnisse gesetzlicher Grundlagen für eine kassenärztliche Abrechnung sind durch die Beweisaufnahme widerlegt.

b) Der Zeuge KHK E. hat ausgesagt, dass die polizeilichen Ermittlungen aufgrund einer Strafanzeige der Kaufmännischen Krankenkasse Hannover (KKH) aufgenommen worden seien. In

der Folge seien von allen Krankenkassen die Abrechnungsunterlagen angefordert worden. Die Daten seien in ein Auswertungsprogramm eingegeben worden. Auf diese Weise seien die unter Ziffer II.3. dargestellten 187 Fälle ermittelt worden. Die Angeklagte sei daraufhin erstmals am 10. September 2009 als Beschuldigte von ihm vernommen worden. Sie habe eingeräumt, im Jahr 2006 und im ersten Quartal 2007 die 187 Untersuchungen objektiv verfrüht vorgenommen und abgerechnet zu haben. Sie habe sich aber auf ein Seminar bei dem Zeugen Dr. Z. berufen, wonach Gesundheitsuntersuchungen nach 365 Tagen plus einem Tag wiederholt vorgenommen werden dürften. An diese Ansicht habe sie sich gehalten. Sie habe auf einen Auszug aus der Fachzeitschrift „Der Kassenarzt“ von Juni 2008 hingewiesen, wo die Faustregel „365 Tage + 1 Tag“ im Zusammenhang mit der Berechnung des Zweijahresabstandes im Sinne der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien genannt werde, wenngleich es dort heiße, diese Faustregel helfe generell nicht weiter. Die Angeklagte habe weiter darauf hingewiesen, dass sie erst im Nachhinein erfahren habe, dass die Richtlinie zum Abrechnen der Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2004 geändert worden sei. Vermutlich sei - so die Angeklagte - mit der Änderung die Leseart „365 Tage + 1 Tag“ weggefallen und sei die Formulierung „jedes zweite Kalenderjahr“ aufgenommen worden; diese Änderung sei ihr aber entgangen. Er habe der Angeklagten abgenommen, dass sie zu den Tatzeiten nicht gewusst habe, dass die Gesundheitsuntersuchungen nur jedes zweite Kalenderjahr durchgeführt werden dürfen.

Der Zeuge war glaubwürdig, seine Aussage glaubhaft. Auch auf die Kammer hat die Angeklagte unter Einbezug ihrer Vita einen grundsätzlich redlichen Eindruck hinterlassen. Dennoch teilt die Kammer die Einschätzung des Zeugen über fehlenden Vorsatz zu den Tatzeiten nicht, wie noch zu begründen sein wird.

c) Der Zeuge P. [redacted], der bei der KV Berlin tätig ist, hat allgemein erläutert, dass die Abrechnungen und die Geldflüsse zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Ärzten erfolgten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wiederum würden mit den Krankenkassen abrechnen. Die Ärzte seien gehalten, ihre Abrechnungen mittels Computerprogrammen zu erstellen. Es seien mehrere Programme auf dem Markt, die unterschiedlich leistungsfähig seien. Auch die KV Berlin bediene sich eines Computerprogramms bei der Kontrolle der Abrechnungen. Jede Abrechnung würde überprüft. Nicht abrechnungsfähige Leistungen würden abgesetzt. Der Abzug von abgerechneten Leistungen würde den Ärzten in einem Fehlerprotokoll, welches dem jeweiligen Honorarbescheid pro Quartal als Anlage beigefügt werde, mitgeteilt. Bis zum Jahr 2009 hätten die von der KV Berlin zertifizierten Abrechnungsprogramme nicht quartalsübergreifend gearbeitet. Es seien durch die Programme also nur die Fehler aufgedeckt worden, die innerhalb eines Quartals unterlaufen seien. Bezuglich quartalsübergreifender Abrechnungspositionen hätten sich die Mitarbeiter der KV Berlin bei den Abrechnungen und der Fertigung des Honorarbescheides in der Regel auf die Erklärungen der Ärzte verlassen, dass diese

ordnungsgemäß abgerechnet hätten. Er gehe davon aus, dass die Ärzte nicht gewusst hätten, dass die KV Berlin bis zum Jahr 2009 die Abrechnungen generell nicht jahresübergreifend geprüft habe.

Bezogen auf die hiesige Sache hat der Zeuge angegeben, dass er mit der Honorarrückforderung gegenüber der Angeklagten betraut gewesen sei. Im Wege der Verrechnung mit späteren Abrechnungen sei das gesamte überbezahlte Honorar ausgeglichen worden.

Es gab keine Anhaltspunkte für die Kammer, dass der Zeuge die Unwahrheit gesagt haben könnte. Die Aussage war vor allem insoweit ergiebig, dass die Abrechnungskontrolle bei der KV Berlin nicht vollautomatisch läuft, sondern Mitarbeiter tätig werden, die sich der jeweiligen Abrechnung annehmen und auf deren Richtigkeit vertrauen, soweit das Abrechnungskontrollprogramm der KV Berlin nicht greift.

d) Die Zeugin M. [REDACTED], die als Juristin bei der KKH arbeitet, hat angegeben, dass die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien seit dem Jahr 1989 in Fachzeitschriften für Ärzte veröffentlicht würden. Es handele sich bei den Richtlinien um eine unabdingbare Grundlage für die Abrechnung eines kassenärztlich zugelassenen Arztes, sodass für sie unvorstellbar sei, dass die Richtlinien einem Arzt nicht bekannt seien. Eine Formel „365 plus 1“ sei zur Auslegung der Ziffer 7. des Teils A nicht anwendbar. Die Gesundheitsuntersuchung habe gemäß Ziffer 7. des Teils A. der Richtlinien schon immer nur jedes zweite Kalenderjahr durchgeführt und abgerechnet werden dürfen. Ab dem Jahr 2007 sei bekannt geworden, dass die Ärzte die Vorsorgeuntersuchungen häufiger abrechneten als erlaubt. Sie gehe davon aus, dass die Ärzte wüssten, dass die Abrechnungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen jahrelang nur quartalsmäßig geprüft worden seien. Mit der Angeklagten habe sie – bis auf dieses Verfahren – keine persönlichen Kontakte gehabt.

Die Aussage der Zeugin war für die Kammer für ihre Entscheidung letztlich nicht weiter von Bedeutung. Die Zeugin wurde aufgrund von Fragen der Prozessbeteiligten auch zu persönlichen Einschätzungen veranlasst. Die Zeugin hat zutreffend angegeben, dass Ziffer 7. des Teils A. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien bereits im Jahr 1989 dahin lautete, dass eine erneute Gesundheitsuntersuchung jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Gesundheitsuntersuchung folgenden Kalenderjahres möglich ist.

e) Der Zeuge Dr. Z. [REDACTED] der im Vorstand der KV Hessen tätig ist, hat bekundet, dass er seit 1990 Abrechnungsseminare für Ärzte leite. Er sei sozusagen Abrechnungsspezialist. Die Angeklagte sei ihm nicht bekannt. Es sei aber durchaus möglich, dass sie zu früheren Zeiten Seminarteilnehmerin gewesen sei. Die Gebührenordnungsposition Nr. 01732, die auf die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien verweise, sei - anders als andere

Gebührenordnungspositionen des EBM - nach ihrem Wortlaut eindeutig und unmissverständlich. Es habe sich auch nie etwas daran geändert, dass die Patienten danach nur jedes zweite Kalenderjahr Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung hätten. In seinen Seminaren weise er vergleichend darauf hin, dass die Krebsvorsorgeuntersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen Nr. 01730 und Nr. 01731 kalenderjährlich stattfinden dürften. Er habe nie gelehrt, dass zur Berechnung des Beginns des zweiten Kalenderjahres die Formel „365 Tage + 1 Tag“ herangezogen werden könne. Richtig sei aber, dass Seminarteilnehmer diese Formel immer wieder ins Spiel brächten. In diesem Falle habe er darauf hingewiesen, dass die Formel nur angewendet werden könne, um den kürzesten Abstand zwischen zwei Untersuchungen zu berechnen, nämlich wenn die Behandlung am letzten Tag des Kalenderjahres stattgefunden habe, d.h. am 31. Dezember; dann könne die nächste Gesundheitsuntersuchung frühestens am 1. Januar des übernächsten Jahres angesetzt werden. Wenn ein Arzt trotz des eindeutigen Wortlautes der Gebührenordnungsposition Nr. 01732 in Verbindung mit den Richtlinien die Gesundheitsuntersuchungen verfrüht und dies noch mehrfach abgerechnet habe, habe dieser möglicherweise in seiner Praxis den Überblick verloren. Von der KV Hessen würde kein Disziplinarverfahren gegen einen falsch abrechnenden Arzt eingeleitet, wenn es sich um weniger als zehn gleichartiger Fälle innerhalb von fünf Jahren handele.

Der Zeuge machte seine Aussage ruhig und sachlich. Die Kammer ist davon überzeugt, dass er die angebliche Formel „365 Tage + 1 Tag“ nur auf Nachfrage von Seminarteilnehmern und nur in dem von ihm dargestellten Sinne ansprach, da eine Hilfestellung für das Verständnis von Ziffer 7. des Teils A. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien unnötig ist. Die Aussage des Zeugen war folglich nicht geeignet, die Angeklagte zu entlasten.

f) Ergänzend hat die Kammer das Schreiben der Angeklagten vom 1. Juni 2007, gerichtet an die KV Berlin in Beantwortung deren Schreiben vom 21. Mai 2007, verlesen. Darin zitiert die Angeklagte zu Beginn Ziffer 7. des Teiles A. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien. Anschließend beruft sie sich darauf, dass durch den Zeugen Dr. Z. in Weiterbildungen darauf hingewiesen worden sei, dass eine Gesundheitsuntersuchung nach einem Kalenderjahr möglich sei. Ein neues Kalenderjahr beginne laut dem Zeugen Dr. Z. jeweils ein Jahr und einen Tag nach dem abgelaufenen Jahr. Diese Hinweise seien für sie maßgeblich gewesen. Wie ihr jetzt mitgeteilt worden sei, ergebe sich eine andere Auslegung des Zeitraumes (nach Ablauf des gesamten Kalenderjahres). Zum damaligen Zeitpunkt sei ihr nur der Ablauf eines Kalenderjahres bekannt gewesen. Bei der Patientin P. S. sei es leider durch eine Terminsverlegung zu einer vorfristigen Abrechnung gekommen. Bei den anderen Patienten hätten sie sich an den Ablauf des Kalenderjahres gehalten. Um in Zukunft derartige Missverständnisse zu vermeiden, würden sie sich an den Ablauf des gesamten Kalenderjahres halten.

g) Die Kammer schlussfolgert aus einer Gesamtschau folgender Umstände, dass die Angeklagte bereits im Jahr 2006 wusste, dass sie die Gesundheitsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition Nr. 01732 des EBM nur jedes zweite Kalenderjahr gegenüber der KV Berlin abrechnen durfte:

- Die Angeklagte ist eine erfahrene Ärztin. Sie rechnete zu den Tatzeiten seit mehr zehn Jahren ärztliche Leistungen ab.
- Nach ihren eigenen Angaben wird in ihrer Praxis auf die regelmäßige Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen geachtet. Somit hat die Angeklagte insoweit nicht den Überblick verloren, was von dem Zeugen Dr. Z [REDACTED] in allgemeiner Form eruiert worden ist.
- Der Wortlaut der Ziffer 7. des Teils A. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien ist - der Ansicht des Zeugen Dr. Z [REDACTED] folgend - in der Tat eindeutig. Einer weiteren Auslegung unter Zuhilfenahme einer Formel bedarf es nicht.
- Die Angeklagte kannte die vorgenannte Bestimmung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien, wie ihrem Schreiben vom 1. Juni 2007 zu entnehmen ist, da sie die Bestimmung dort zitiert. In diesem Schreiben behauptet sie nicht, dass sie die Bestimmung erst kürzlich zur Kenntnis genommen habe. Sie hat die Richtlinien ebenfalls in ihrer polizeilichen Vernehmung gegenüber dem Zeugen KHK E [REDACTED] erwähnt. Soweit sie dort erklärt hat, sie habe im Nachhinein erfahren, dass sich „die Richtlinie“ im Jahr 2004 geändert habe, ist dies nicht glaubhaft, da es eine solche Änderung nicht gab und die Angeklagte nicht erklärt hat, wie sie von einer solchen vermeintlichen Änderung erfahren haben will.
- Die Formel „365 Tage + 1 Tag“ gibt in Verbindung mit Ziffer 7. des Teils A. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien keinen Sinn, außer es ist beabsichtigt, eine Bestimmung einem Sachverhalt „anzupassen“.
- Jedenfalls ist die Formel „365 Tage + 1 Tag“ ohne einen Stichtag für den Berechnungsbeginn nicht griffig. Diesbezüglich hat die Angeklagte in ihrem Schreiben vom 1. Juni 2007 selbst angegeben, dass sie zu den Tatzeiten davon ausgegangen sei, dass ein neues Kalenderjahr jeweils ein Jahr und einen Tag nach dem abgelaufenen Jahr beginne. Damit kann nur das Jahr der jeweiligen vorangegangenen Behandlung gemeint sein. Auch diese weiteren Angaben der Angeklagten in dem Schreiben bestätigen ihre Kenntnis von den Grundlagen der Abrechnung. Hätte sie sich an die von ihr aufgezeigten zeitlichen Vorgaben gehalten, hätte sie nicht verfrüh behandelt.
- Zu der Überzeugung der Kammer, dass die Angeklagte vor der Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen auf keine Formel zurückgriff, sondern schlicht jährlich behandelte, passt, dass sie bei 18 Patienten ([REDACTED] B [REDACTED], [REDACTED] B [REDACTED], [REDACTED] B [REDACTED], [REDACTED] C [REDACTED], [REDACTED] D [REDACTED], [REDACTED] E [REDACTED], [REDACTED] F [REDACTED], [REDACTED] G [REDACTED], [REDACTED] H [REDACTED], [REDACTED])

[REDACTED] H [REDACTED] K [REDACTED] K [REDACTED] K [REDACTED] R [REDACTED] [REDACTED]
 S [REDACTED] S [REDACTED] W [REDACTED] W [REDACTED] W [REDACTED] noch vor dem zeitlichen Ablauf im Sinne der Formel „365 Tage + 1 Tag“ (beginnend mit der letzten Behandlung) die nachfolgende Gesundheitsuntersuchung jeweils durchführte. Ihre Angabe vor der Kammer, sie habe bei diesen 18 Patienten die Kontrolle verloren, ist nicht glaubhaft. Zum einen steht in jeder ärztlichen Dokumentation, wann ein Patient warum behandelt wurde. Auch hat ein Arzt eine solche Dokumentation bei der Behandlung eines Patienten zur Hand, schon um Veränderungen seit der letzten Behandlung abzugleichen. Die Angeklagte konnte somit mit einem Blick in ihre Dokumentation erkennen, wann die letzte Gesundheitsuntersuchung stattfand. Hätte sie wirklich die mathematische Formel „365 Tage + 1 Tag“ angewendet, ist ein solch vergleichender Blick erst recht nahe liegend. Bei dem Patienten [REDACTED] S [REDACTED] ist zusätzlich auffällig, dass die im Jahr 2006 erfolgte Gesundheitsuntersuchung nach der am 3. November 2005 erfolgten Gesundheitsuntersuchung bereits am 1. September 2006 stattfand. Dies lässt sich mit einer Vorverlegung des Termins um einige Tage nicht mehr erklären.

Die fehlende Warnung durch das Abrechnungsprogramm der Angeklagten lässt ihren Vorsatz nicht entfallen.

Ebenso wenig lässt sich aus dem positiven Nachtatverhalten der Angeklagten ableiten, dass Vorsatz zu den Tatzeiten fehlte. Vielmehr entspricht es der Vernunft, dass bei Tatendeckung von einer Fortführung der bisherigen Verhaltensweise Abstand genommen wird.

h) Aus den Ausführungen zu g) folgt gleichzeitig, dass die Angeklagte zu den Tatzeiten die Absicht hatte, sich rechtsgrundlos zu bereichern.

IV.

Die Angeklagte hat sich eines Betruges gemäß § 263 Abs. 1 StGB in fünf Fällen (§ 53 StGB) schuldig gemacht. Eine betrügerische kassenärztliche Abrechnung liegt nach der anzuwendenden streng formalen Betrachtungsweise vor, wenn Leistungen abgerechnet werden, die nicht den gestellten Anforderungen genügen (vgl. BGH, Beschluss vom 28. September 1994, 4 StR 280/94). Die unter Ziffer II.3. dargestellten Fälle innerhalb der fünf Abrechnungsquartale I/2006 bis I/2007 waren nicht abrechnungsfähig, weil sie Ziffer 7., Teil A, der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien nicht entsprachen. Diese Richtlinien waren der Angeklagten bekannt.

Ein Verbotsirrtum nach § 17 StGB ist nicht gegeben. Die Angeklagte war nicht deshalb frei von Unrechtseinsicht, weil ihr Computerprogramm sie nicht warnte. Abgesehen davon, dass ein Softwareprogramm fehlerhaft arbeiten kann, hatte die Angeklagte nicht darauf geachtet, ein Programm zu erwerben, welches jahresübergreifend arbeitet.

V.

1. Der Strafrahmen für die Taten war jeweils den §§ 263 Abs. 1, 38 Abs. 2, 40 Abs. 1 StGB zu entnehmen und beträgt Geldstrafe zwischen fünf und 360 Tagessätzen oder Freiheitsstrafe zwischen einem Monat und fünf Jahren.
2. a) Innerhalb der konkreten Strafzumessung nach § 46 Abs. 1 und Abs. 2 StGB hat die Kammer insbesondere die folgenden für und gegen die Angeklagte sprechenden Umstände gegeneinander gewichtet:

Strafmildernd war einzubeziehen, dass die Angeklagte die äußereren Tatumstände eingeräumt hat. Sie hat sich einsichtig und reuig gezeigt, auch wenn sie vorsätzliches Handeln in Abrede gestellt hat. Die abgerechneten Untersuchungen wurden tatsächlich durchgeführt, weshalb sie den Patienten zu Gute kamen. Außerdem liegen die Tatzeiten einige Jahre zurück. Die Angeklagte war vor ihren Taten strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten. Sie fiel auch danach nicht mehr auf. Sie lebt sozial integriert. Der Schaden ist vollständig beglichen. Schließlich muss die Angeklagte damit rechnen, dass die KV Berlin disziplinarrechtlich an sie herantreten wird.

Auf der strafschärfenden Seite steht die Häufung von fünf Taten innerhalb von eineinhalb Jahren. Auch wirkt sich die Mehrzahl der Fälle innerhalb eines Quartals nachteilig aus.

Nach Abwägung und Gewichtung hielt die Kammer wie das Amtsgericht Einzelgeldstrafen von jeweils 20 Tagessätzen für die Taten vom 5. April, 6. Juli und 6. Oktober 2006, 30 Tagessätze für die Tat vom 3. Januar 2007 und 15 Tagessätze für die Tat vom 4. April 2007 für tat- und schuldangemessen. Die unterschiedlichen Einzelgeldstrafen erklären sich mit der von einander abweichenden Höhe des jeweiligen Schadens. Mildere Strafen würden dem eingetretenen Schaden nicht mehr gerecht.

b) Die Voraussetzungen für eine Verwarnung mit Strafvorbehalt nach § 59 StGB sind nicht erfüllt. Es müssen Merkmale vorliegen, welche die Tat aus dem Kreis vergleichbarer, gewöhnlich vorkommender Durchschnittsfälle so deutlich hervorheben, dass eine Bestrafung nicht angezeigt ist (vgl. KG, Urteil vom 25. Juni 2001, 3 – 41/01). Nachdem der Schadensausgleich im Wege der Verrechnung ohne Zutun der Angeklagten geschah, ein umfassendes Geständnis nicht abgelegt wurde und gleich mehrere Betrugstaten begangen wurden, ist ein Fall mit Ausnahmeharakter zu verneinen.

3. Die Höhe des einzelnen Tagessatzes richtete sich gemäß § 40 Abs. 2 StGB insbesondere nach dem Nettoeinkommen der Angeklagten. Die vom Amtsgericht gewählten Euro 30,00 waren danach nicht zu reduzieren.

4. Gemäß §§ 53, 54 StGB waren mit den fünf Einzelgeldstrafen eine Gesamtgeldstrafe zu bilden. Unter zusammenfassender Würdigung der einzelnen Taten und der Täterpersönlichkeit der Angeklagten und unter Erhöhung der höchsten Einzelstrafe (§ 54 Abs. 1 Satz 2 StGB) hat sich die Kammer für eine Gesamtgeldstrafe von 50 Tagessätzen zu je Euro 30,00 entschieden. Zum einen war der zeitliche und sachliche Zusammenhang der fünf Taten zu berücksichtigen, der einen straffen Zusammenzug der Einzelstrafen erforderte. Zum anderen hatte in der Höhe der Gesamtstrafe trotz der vielen positiven Aspekte der eingetretene Gesamtschaden von immerhin Euro 4.437,51 zum Ausdruck zu kommen.

5. Gemäß § 42 StGB war der Angeklagten eine Ratenzahlung zu gewähren. Bei der Wahl der Ratenhöhe war zu beachten, dass die Tilgung zumutbar ist. Andererseits muss die Strafe trotz der Raten spürbar bleiben. Eine Ratenhöhe von Euro 150,00 pro Monat entspricht diesen Anforderungen.

VI.

Die Kostenentscheidung hat ihre Rechtsgrundlage in § 473 Abs. 1 Satz 1 StPO. Ein kostenrechtlich relevantes Teilobsiegen nach § 473 Abs. 4 StPO ist zu verneinen. Voraussetzung hierfür wäre, dass die Angeklagte kein Rechtsmittel eingelegt hätte, hätte das Amtsgericht entschieden wie die Kammer (vgl. Meyer-Goßner, StPO, 53. Auflage, § 473, Rn. 26). Dafür sprach angesichts des angestrebten Berufungsziels nichts.

Fleischer

Begläubigt
Justizbeschäftigte

