



601 Qs 20/08
3290 Js 33/07

Landgericht Hamburg

Beschluss

In der Strafsache
gegen

Dr. [REDACTED]
geboren am [REDACTED]
in [REDACTED]
und andere
hier: [REDACTED]
geboren am [REDACTED]

hat das Landgericht Hamburg, Große Strafkammer 1,
durch

den Vorsitzenden Richter am Landgericht Bülter,
den Richter am Landgericht Dr. Werner,
die Richterin am Landgericht Wriede-Eckhard

am 28. Juli 2008 beschlossen:

Auf die Beschwerde der Staatsanwaltschaft Hamburg wird der Beschluss des Amtsgerichts Hamburg – 160 Gs 281/08 – vom 25. März 2008 aufgehoben.

Es ergeht der anliegende Durchsuchungsbeschluss.

Gründe:

Die Beschwerde ist zulässig und begründet. Das Amtsgericht hat den Erlass des von der Staatsanwaltschaft beantragten Durchsuchungsbeschlusses zu Unrecht abgelehnt.

Nach dem Ergebnis der bisherigen Ermittlungen besteht der Verdacht, dass sich die verantwortlichen Mitarbeiter der Firma [REDACTED] [REDACTED] in zahlreichen Fällen des Betruges schuldig gemacht haben, indem gegenüber gesetzlichen Krankenversicherern Leistungen abgerechnet wurden, die nicht der mit den Krankenkassen getroffenen Rahmenvereinbarung entsprachen, weshalb ein Vergütungsanspruch nicht entstanden war.

§ 10 Ziffer 1 des Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V bestimmt, dass Leistungserbringer – wie die [REDACTED] – grundsätzlich nur Leistungen – nämlich die Anpassung, Fertigung und Lieferung von orthopädischen Hilfsmitteln – abrechnen dürfen, die sie selbst erbracht haben, und dass Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen nicht zulässig sind. Entgegen diesen Regelungen wurden seitens der [REDACTED] Hilfsmittel in Rechnung gestellt, die zwar durch dieses Unternehmen gefertigt, aber nicht durch Sanitätshausmitarbeiter den jeweiligen Patienten angepasst und an diese geliefert worden waren, sondern die für zukünftige anonyme Behandlungsfälle ohne jeden individuellen Patientenbezug in diversen Größen vorgefertigt und sodann an verschiedene insoweit als Gewerbebetrieb umfunktionierte Arztpraxen geliefert, dort vorrätig gehalten und bei Bedarf nach

ärztlicher Verordnung durch die betreffenden Ärzte oder deren Hilfspersonal ohne jede Mitwirkung von Mitarbeitern der [REDACTED] den Patienten angepasst und/oder – gleichsam im Wege des Verkaufs „von der Stange“ – gehändigt worden waren.

Nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden streng formalen Betrachtungsweise ist eine Leistung auch dann, wenn sie nur in Teilbereichen den gestellten Anforderungen nicht genügt, insgesamt nicht erstattungsfähig. |
zudem der Grundsatz der Schadenskompensation nicht anwendbar ist, bleibt unberücksichtigt, dass die Krankenkassen durch die erbrachten Leistungen Aufwendungen erspart haben, die bei ordnungsgemäßer Leistungserbringung entstanden wären.

[REDACTED]
Bülter

[REDACTED]
Dr. Werner

[REDACTED]
Wriede-Eckhard

Ausgefertigt:

Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle