



Urteil mit Gründen z.  
Geschäftsstelle getragen

18. Nov. 1999

*Böning, JSlin. R.*

LANDGERICHT KOBLENZ

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

Das Urteil ist rechtskräftig  
seit dem 22.10.1999  
Koblenz, den 18. Nov. 1999

*Böning JSlin. R.*  
als Urkundsbeamter der  
Geschäftsstelle des Landgerichts

In der Strafsache

gegen [REDACTED]

wohnhaft: [REDACTED]

[REDACTED] zürzeit in der Justizvollzugsanstalt Koblenz,

wegen Betruges

hat die 1. große Strafkammer des Landgerichts Koblenz  
in der Sitzung vom 22. Oktober 1999,  
an der teilgenommen haben:

Vorsitzender Richter am Landgericht Bock  
als Vorsitzender,

Richter am Landgericht Hagenmeier,  
Richterin Reick  
als beisitzende Richter,

[REDACTED]  
als Schöffen,

Oberstaatsanwalt Schmickler  
als Beamter der Staatsanwaltschaft,

Rechtsanwalt [REDACTED] Köln,  
Rechtsanwalt [REDACTED] Köln,  
Rechtsanwalt [REDACTED] Eschweiler,  
als Verteidiger des Angeklagten,

2225

Justizsekretärin [REDACTED]  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle,

für **R e c h t** erkannt:

I. Der Angeklagte wird wegen Betruges in 19 Fällen  
zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von

**vier Jahren und vier Monaten**

verurteilt.

II. Dem Angeklagten wird die Ausübung seines Berufes  
als Arzt für die Dauer von

**zwei Jahren und sechs Monaten**

~~untersagt.~~

III. Der Angeklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Angewendete Vorschriften;

SS 263 Abs. 1 a.F., 53, 54, 70 StGB

IV.

Nach den getroffenen Feststellungen hat sich der Angeklagte eines Betrugs gemäß § 263 StGB a.F. in 19 Fällen strafbar gemacht.

Indem der Angeklagte am Ende eines jeweiligen Quartals Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz geltend machte, die nach den Vorschriften des EBM nicht abrechenbar waren, hat er eine Täuschungshandlung im Sinne des § 263 StGB vorgenommen: Dabei ist unerheblich, dass der Angeklagte nicht in jedem Quartal die Übereinstimmung seiner Abrechnungen mit den Vorschriften des EBM in der von ihm bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereichten Abrechnungserklärung versichert hat. Vielmehr liegt eine konkludente Täuschung vor. Anerkannt ist nämlich in ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, dass ein Vertragsarzt bei der Abrechnung von Leistungen nach dem EBM konkludent zum einen erklärt, dass seine Leistungen unter die Leistungsbeschreibung der Gebührennummern falle und zum anderen, dass seine Leistungen zu den Kassenärztlichen Ver-

2606

sorgungsleistungen gehöre und nach dem EBM abgerechnet werden können (vgl. BGH NStZ 1993, 388; BGH NStZ 1994, 236, 237).

Auch der für die Tatbestandserfüllung des § 263 StGB notwendige Irrtum bei den mit der Abrechnungserstellung befassten Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz ist gegeben:

Ein Irrtum liegt nämlich nicht nur dann vor, wenn der Getäuschte von der Gewissheit der behaupteten Tatsache ausgeht, sondern auch dann, wenn er trotz gewisser Zweifel eine Verfügung trifft, weil er es für unwahrscheinlich hält, dass die behauptete Tatsache nicht zutrifft (vgl. BGH wi-stra 1990, 305; BGH wi-stra 1992, 95).

Dass der Kassenärztlichen Vereinigung bei sorgfältiger Prüfung und insbesondere Durchführung der vorgesehenen Plausibilitätskontrollen die Abrechnungsmanipulationen des Angeklagten hätte auffallen können, hindert die Tatbestandsverwirklichung nicht.

Leichtgläubigkeit des Getäuschten und Erkennbarkeit der Täuschung bei hinreichend sorgfältiger Prüfung sind nämlich für den Irrtum ohne Belang (BGHSt 34, 199; BGH MDR 1972, 387).

Hierdurch ist ein Vermögensschaden bei den übrigen an der jeweils quartalsmäßig stattfindenden Abrechnungen teilnehmenden Ärzten entstanden: Da infolge der bestehenden Budgetierung lediglich ein festes Gesamthonorar von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung mit befreiernder Wirkung überwiesen wird und daher keine Nachforderung bei den Krankenkassen in Betracht kommt, führte die unzureichende Mehrabrechnung des Angeklagten zu einem Abfallen des Punktwertes in den jeweiligen Quartalen. Infolgedessen wurden die Leistungen der anderen an dem Abrechnungssystem teilnehmenden Ärzte im Folgenden geringer vergütet. Eine Vollendung ist hierbei schon mit der Vorlage der unrichtigen Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung

2409

eingetreten. Nämlich schon mit dieser Vorlage der unrichtigen Unterlagen und der darauf beruhenden überhöhten Gesamtforderung des Angeklagten ist der objektive Tatbestand des Betrugs erfüllt, da in diesem Augenblick bereits eine Vermögensgefährdung vorliegt (vgl. Laufs, Handbuch des Arztrechts, 2. Auflage, § 151 Rdnr. 14).

Hierbei ist im Rahmen der Schadensberechnung nicht zu prüfen, inwieweit durch die Ausweitung der Untersuchungen durch den Angeklagten weitere Kontrolluntersuchungen bei den jeweiligen Patienten in der Folgezeit vermieden werden konnten: Aufgrund der streng formalen Betrachtungsweise des Sozialrechts, die der BGH zu Recht auf die Beurteilung abrechnungsbetrügerischer Handlungsweise übertragen hat (vgl. BGH NStZ 1995, 85) sind nämlich Leistungen insgesamt nicht erstattungsfähig, wenn sie in Teilbereichen den gestellten Anforderungen widersprechen. Auch ihre Berücksichtigung bei einer Schadenskompensation scheidet damit aus. Berücksichtigung finden diese Aspekte lediglich bei der Strafzumessung (BGH NStZ 1995, 85).

v.