

Geschäftsnummer:  
34 Ns 220 Js 102310/11



## Landgericht Stuttgart

34. Kleine Strafkammer

Im Namen des Volkes

### Urteil

Strafsache gegen

Verteidiger:

wegen Betrugs.

Das Landgericht Stuttgart - 34. Kleine Strafkammer - hat in der Sitzung vom 25.06.2012, an der teilgenommen haben:

für **Recht** erkannt:

Auf die Berufung des Angeklagten wird das Urteil des Amtsgerichts Stuttgart vom 21.03.2012

aufgehoben.

Der Angeklagte wird

freigesprochen.

Die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen des Angeklagten trägt die Staatskasse.



## **Gründe**

Mit Schreiben vom 27.09.2011 erstattete die AOK Baden-Württemberg Strafanzeige gegen den bei ihr krankenversicherten Angeklagten wegen Betrugs. Der Anzeige lag zugrunde, dass der Angeklagte sich im Jahr 2010 bis Juli 2011 von verschiedenen Vertrags-/Kassenärzten der AOK das Schmerzmittel Lyrica in Form von Tabletten verordnen ließ. Diese Verordnungen seien von den jeweiligen Apotheken, in denen die Rezepte vom Angeklagten eingereicht worden seien mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet worden, und zwar im Gesamtwert von ca. € 5.000. Das Verordnungsvolumen habe mindestens dem Zwanzigfachen der Maximaldosierung eines Schmerzpatienten entsprochen. Unter Verweis auf ein rechtskräftiges Urteil des Amtsgerichts Wennigsen wurde daher Anzeige wegen Betrugs zu Lasten der Krankenkasse erstattet, da der Versicherte die Ärzte über die medizinische Notwendigkeit der Verordnungen getäuscht habe. Ein Handel mit dem Arzneimittel könne auch nicht ausgeschlossen werden.

Unter dem Datum des 27.12.2011 wurde der – vielfach, auch wegen Verstoß gegen das BtmG vorbestrafte - Angeklagte wegen Betrugs gemäß § 263 StGB in 11 Fällen angeklagt. Am 21.03.2012 verurteilte ihn das Amtsgericht – Strafrichter – Stuttgart deswegen zu der Gesamtfreiheitsstrafe von 1 Jahr 3 Monaten.

Hiergegen legte der Angeklagte form- und fristgerecht Berufung ein. Das Rechtsmittel hatte vollen Erfolg und führte zum Freispruch des Angeklagten aus rechtlichen Gründen.

### I.

In ihrer Anklage vom 27.12.2011 legt die Staatsanwaltschaft Stuttgart dem Angeklagten folgenden Sachverhalt zur Last:

*„Der Angeschuldigte ließ sich seit mindestens 14.01.2011 von seinem Hausarzt Dr. M. in Stuttgart das unter anderem schmerzstillende Medikament Lyrica auf Kassenrezept verschreiben.*

Unter Vortäuschung eines weiteren, tatsächlich nicht vorhandenen Medikamentbedarfes veranlasste der Angeschuldigte nachfolgend genannte Ärzte, ihm Lyrica darüber hinaus - wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich - zu verordnen, wodurch der AOK Baden-Württemberg ein Gesamtschaden in Höhe von € 2.764,25, dem Angeschuldigten ein entsprechender Vorteil entstand.

	Tag	Arzt/Ärztin	jeweils in Stuttgart	soweit nicht anders genannt: Lyrica 300 mg	Wert/Euro
1.	04.03.2011			N 3 (100 Stück)	253,02
2.	04.03.2011			N 2 (56 Stück)	146,45
3.	07.03.2011			N 3 (100 Stück)	253,03
4.	07.03.2011			N 2 (56 Stück)	146,45
5.	08.03.2011			150 mg, N 2 (56 Stück)	101,45
6.	08.03.2011			2 x N 3 (100 Stück)	506,05
7.	08.03.2011			2 x N 3 (100 Stück)	467,13
8.	17.03.2011			N 3 (100 Stück)	253,03
9.	18.03.2011			N 2 (56 Stück)	146,45
10.	21.03.2011			N 3 (100 Stück)	253,03
11.	21.03.2011			N 3 (100 Stück)	238,14
Schadenssumme					2.764,25“

Diese Taten würdigte die Staatsanwaltschaft als „11 tatmehrheitliche Vergehen des Betruges gem. § 263 Abs. 1, § 53 StGB“. Weitergehende Ausführungen in Bezug auf den zur Anklage gebrachten Sachverhalt oder deren rechtliche Würdigung enthält die Anklage nicht.

## II.

Der Angeklagte war aus *rechtlichen* Gründen freizusprechen.

1. Der Angeklagte hat sich in dem zur Anklage gebrachten Sachverhalt nicht wegen *Betrugs* gemäß § 263 Abs. 1 StGB strafbar gemacht. Soweit erkennbar haben bisher „nur“ das Amtsgericht Wennigsen/Deister (Urteil vom 31.08.2010, Az.: 5 Ds 2343 Js 35814/09), das Amtsgericht Heidenheim (Urteil vom 09.11.2011. Az.: 5 Ds 13 Js

11408/11) und das Amtsgerichts Hechingen (Urteil vom 13.04.2012, Az.: 5 Ls 13 Js 6966/10) in „vergleichbaren“ Konstellationen des sog. „Ärztelhoppings“ den Tatbestand des Betrugs als erfüllt angesehen (allerdings jeweils ohne nähere rechtliche Begründung). Die Kammer sieht den Tatbestand des Betrugs unter keinem Gesichtspunkt als erfüllt an. Im Einzelnen:

1.1. In Bezug auf die Frage, ob der Tatbestand des Betrugs gemäß § 263 Abs. 1 StGB verwirklicht worden sein könnte, geht die Kammer zunächst davon aus, dass die Staatsanwaltschaft – und dem folgend das Amtsgericht - vom Vorliegen eines (Dreiecks-)Betrugs *gegenüber* den Kassenärzten *zu Lasten* der AOK ausgegangen ist, da u.a. auf die Vorstellungen der Kassenärzte der AOK eingewirkt worden sein soll, wobei der Schaden im Vermögen der AOK gesehen wird.

1.1.1. In rechtlicher Hinsicht legt die Kammer für das Verhältnis zwischen Versichertem, Versicherung, Arzt und Apotheker folgende Grundannahmen zugrunde (vgl. hierzu BGH, Beschluss vom 25.11.2003, 4 StR 239/03, dort insbesondere Absatznummer 5-8):

Bei Verordnung einer Sachleistung handelt der *Kassenarzt* als Vertragsarzt kraft der ihm durch das Kassenarztrecht verliehenen Kompetenzen (vgl. etwa §§ 72 Abs. 1, 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V) als *Vertreter der Krankenkasse*. Mit Wirkung für und gegen die Krankenkasse gibt er die Willenserklärung *zum Abschluss eines Kaufvertrages* über die verordneten Medikamente ab. Der Apotheker, dem das *Kaufvertragsangebot* der Krankenkasse mit Vorlage der kassenärztlichen Verordnung durch den Versicherten (als Boten) angetragen wird, nimmt dieses an, indem er dem Versicherten u.a. das verordnete Arzneimittel aushändigt. Es handelt sich mithin um einen zwischen der Krankenkasse und dem Apotheker - unter Einschaltung des Vertragsarztes als Vertreter der Krankenkasse - geschlossenen Vertrag zugunsten des Versicherten.

Wird das Rezept nach Ausstellung vom Kassenarzt beim Apotheker vorgelegt, so obliegen dem Apotheker grundsätzlich verschiedene pharmazeutische und pharmakologische Prüfpflichten, bevor er das verordnete Arzneimittel herausgeben kann. So hat er bspw. zunächst zu prüfen, ob die vorgelegte ärztliche Verordnung

den formalen Anforderungen entspricht und ob das Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen ist. Über diese pharmazeutische und pharmakologische Prüfungspflicht hinaus ist der Apotheker grundsätzlich aber nicht verpflichtet, die Angaben des Arztes zu überprüfen, insbesondere ob die Verschreibung sachlich begründet ist.

1.1.2. Vor diesem Hintergrund begegnet es nach Ansicht der Kammer grundsätzlich keinen rechtlichen Bedenken, wenn die Staatsanwaltschaft (das Amtsgericht) – ohne dass es vorliegend einer abschließenden Entscheidung hierzu bedarf -davon ausgeht, dass die in der Anklage genannten, nach Auskunft der AOK als Kassenarzt zugelassenen Vertragsärzte vom Angeklagten über die medizinische Indikation getäuscht worden seien, die Ärzte einem entsprechenden Irrtum unterlagen und sie täuschungsbedingt eine Vermögensverfügung trafen, die vorliegend in der Ausstellung der die Krankenkasse zur Leistung verpflichtenden Arzneimittelverordnungen, sprich in der der Rezeptaussstellungen, gesehen werden könnte.

Bei dieser Vermögensverfügung dürften die Kassenärzte auch in der für das Vorliegen eines Dreiecksbetrugs gemäß § 263 Abs. 1 StGB notwendigen Nähebeziehung zu dem Vermögen der AOK gestanden sein, da sie als Kassenärzte rechtlich bindend im Namen der AOK handeln dürfen. Der Vertragsarzt handelt – wie ausgeführt - bei der Verordnung einer Sachleistung nämlich kraft der ihm durch das Kassenarztrecht verliehenen Kompetenzen als Vertreter der Krankenkasse. Mit Wirkung für und gegen die Krankenkasse gibt er die Willenserklärung zum Abschluss eines Kaufvertrages, sprich ein Angebot, über die verordneten Medikamente ab.

1.1.3. Der Tatbestand des Betrugs ist nach Ansicht der Kammer dennoch nicht erfüllt, da die Rezeptaussstellung als Vermögensverfügung zu keinem *unmittelbaren* Nachteil/Schaden im Sinne des § 263 Abs. 1 StGB führt und auch zu keiner *konkreten Gefährdung* im Vermögen der AOK.

a) Ein Vermögensschaden im Sinne des § 263 Abs. 1 StGB tritt nur ein, wenn die Vermögensverfügung des Getäuschten (des Arztes) bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise *unmittelbar* zu einer - nicht durch einen Zuwachs ausgeglichenen

- Minderung des wirtschaftlichen Gesamtwerts des Vermögens des Geschädigten (der AOK) führt. In negativer Hinsicht genügt es insbesondere nicht, wenn der Getäuschte dem Täter lediglich die tatsächliche Möglichkeit gibt, den Schaden durch eine *weitere* (gegen das Vermögen gerichtete) Handlung herbeizuführen. Maßgeblich ist, dass der Schaden bereits zum Zeitpunkt der Vermögensverfügung entsteht.

Unter Umständen reicht auch die *bloße Gefährdung* für das Vorliegen eines Nachteils im Sinne des § 263 StGB. Eine solche *schadensgleiche Vermögensgefährdung* kann aber nur dann bejaht werden, wenn die sie *begründenden* Tatsachen *feststehen*, nicht aber schon dann, wenn sie nur wahrscheinlich oder gar möglicherweise vorliegen. Die Vermögensgefährdung muss *konkret* sein, eine nur abstrakte Gefährdungslage reicht nicht aus. Es ist stets unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles festzustellen, ob der Vermögenswert auf Grund der Wahrscheinlichkeit des endgültigen Verlusts bereits *gegenwärtig gemindert* wird. Dabei darf der Eintritt des Schadens – die Bejahung einer Vermögensgefährdung - insbesondere *nicht* auch von weiteren Handlungen des Täters abhängig sein.

b) An diesen Grundsätzen gemessen entsteht durch die (bloße) Rezeptausstellung kein *unmittelbarer* Nachteil/Schaden im Vermögen der AOK.

Das (vom Kassenarzt abgegebene) Vertragsangebot der Krankenkasse muss dem Apotheker zunächst körperlich angetragen werden. Allein dies hängt von einer weiteren Handlung des Täters ab. Selbst wenn dem Apotheker das Angebot körperlich angetragen wird, tangiert dies die Vermögenslage der Krankenkasse ebenfalls noch nicht; es bedarf weiterer Schritte. Der Apotheker hat insoweit zunächst u.a. zu prüfen, ob die vorgelegte ärztliche Verordnung den formalen Anforderungen entspricht. Daneben hat er zu prüfen, ob das Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen ist. Schließlich muss er einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten, insbesondere den Empfänger der Medikamente informieren und beraten, um dazu beizutragen, Gefahren im Umgang mit Arzneimitteln zu verhüten oder zu mindern, wobei die ärztliche Therapie nicht beeinträchtigt werden darf. Erst mit der *Annahme* des

Angebots und dem rechtlich bindenden Abschluss des Vertrages wird dann die Vermögenslage der AOK durch den Vergütungsanspruch des Apothekers berührt. Damit fehlt der Vermögensverfügung, also der Rezeptausstellung als bloßes *Angebot* durch den Vertragsarzt, die *unmittelbare* Vermögensrelevanz für das Vermögen der AOK. Durch die Rezeptausstellung wird allenfalls eine rechtlich noch nicht abschließend relevante *Zugriffsmöglichkeit* eröffnet.

In der bloßen Ausstellung des Rezepts kann auch nach wirtschaftlicher Betrachtungsweise keine *konkrete* Verschlechterung der gegenwärtigen Vermögenslage im Sinne dieser Vermögensgefährdung gesehen werden. Das das Vermögen der AOK belastende Geschäft, das in der Ausgabe des Medikaments mündet, ist dem Rechtsgrund nach noch nicht angelegt und auch noch nicht einmal in der Schwebe. Bis zur konkreten Beeinträchtigung des Vermögens der AOK bedarf es – wie dargestellt - einer Reihe von weiteren Handlungen, die auch vom weiteren Tun des Täters selbst abhängen. Der Angeklagte hat sich durch die – täuschungsbedingte - Rezepterlangung daher allenfalls eine aufgrund der Ausgestaltung des Rezepts bestehende Eignung der Urkunde als Mittel zur späteren Erlangung des Medikaments zunutze gemacht. Eine *konkrete* Vermögensgefährdung im Vermögen der AOK fehlt damit; genauso wie in Fällen der bloßen Aushändigung eines Scheckbuchs oder einer Scheck- oder Kreditkarte durch eine Bank an den zum Missbrauch entschlossenen Täter oder in Fällen der Übergabe einer Anweisung, die den Täter zum Empfang einer Leistung des Getäuschten berechtigt (vgl. Schönke/Schröder, StGB, 28. Auflage 2010, § 263, Rz 145 m.w.N.).

Ob bei unterstellter gegenteiliger Rechtsansicht und der Annahme eines unmittelbaren Nachteils i.S.d. § 263 Abs. 1 StGB auch das Merkmal der sog. Stoffgleichheit zwischen dem vom Täter erstrebten Vermögensvorteil (dem Medikament bzw. dem das Medikament verkörpernden Rezept) und dem Nachteil im Vermögen der Krankenkasse (dem Vergütungsanspruch des Apothekers) gegeben wäre, bedarf vor diesem Hintergrund keiner abschließenden Entscheidung der Kammer.

c) An diesen Ausführungen ändert sich nichts, wenn man – mit dem Bundessozialgerichts (BSG), Urteil vom 17.12.2009, Az.: B 3 KR 13/08 R – die



Vertragsbeziehungen nicht (mehr) als rein privatrechtlich, sondern als öffentlich-rechtlich betrachtet.

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG waren die leistungserbringerrechtlichen Beziehungen zwischen den Krankenkassen und den Apotheken sowie den anderen nichtärztlichen Leistungserbringern bis zum 31.12.1999 dem Zivilrecht zuzuordnen. Aufgrund der Neufassung des § 69 SGB V durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999 zum 1.1.2000 sind nach dem BSG die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu sämtlichen Leistungserbringern, also den Krankenhäusern, Vertragsärzten, Apotheken und allen sonstigen nichtärztlichen Leistungserbringern, nunmehr nicht mehr rein privatrechtlicher, sondern ausschließlich sozialversicherungsrechtlicher Natur. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs eines Apothekers gegen eine Krankenkasse wegen der Abgabe eines vertragsärztlich verordneten Arzneimittels an einen ihrer Versicherten soll danach unmittelbar u.a. § 129 SGB V sein. Der Vergütungsanspruch des Apothekers habe seine Grundlage danach unmittelbar im öffentlichen Recht, wobei § 129 SGB V im Zusammenspiel mit den konkretisierenden vertraglichen Vereinbarungen eine öffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -verpflichtung für die Apotheken zur Abgabe von vertragsärztlich verordneten Arzneimitteln an die Versicherten begründe. Bei Vorlage des Rezepts und Ausgabe der Medikamente würden die Apotheken „im Gegenzug“ einen vertraglich näher ausgestalteten gesetzlichen Anspruch auf Vergütung gegen die Krankenkassen erwerben. Mit der Abgabe vertragsärztlich verordneter Arzneimittel erfülle die Krankenkasse „ihre im Verhältnis zum Versicherten bestehende Pflicht zur Krankenbehandlung nach § 27 Abs 1 Satz 1 Nr 3 und § 31 SGB V“. Die vertragsärztliche Verordnung sei dabei „das zentrale Element der Arzneimittelversorgung der Versicherten der GKV“. Mit der vertragsärztlichen Verordnung „konkretisiert der Vertragsarzt das Rahmenrecht des Versicherten auf Arzneimittelversorgung als Sachleistung für den vorliegenden Versicherungsfall. Sie dokumentiert, dass das Medikament als Sachleistung der GKV (§ 2 Abs 2 SGB V) auf Kosten der Krankenkasse an den Versicherten abgegeben wird“. Als Pendant „folgt daraus der Vergütungsanspruch des Apothekers gegen die Krankenkasse dem Grunde nach; er wird durch das Kassenrezept als für das Abrechnungsverhältnis zwischen Apotheker und Krankenkasse maßgebliche Dokument konkretisiert.“

Damit hat das BSG den Vergütungsanspruch des Apothekers gegen eine Krankenkasse zwar auf eine neue, öffentlich-rechtliche Grundlage gestellt. An der *vertraglich* ausgestalteten Grundlage ändert sich indes nach alledem nichts, weswegen das BSG im genannten Urteil auch eingangs feststellte: „*Dass ein solcher Vergütungsanspruch eines Apothekers gegen eine Krankenkasse auf einer vertraglich ausgestalteten Grundlage beruht, ist seit jeher anerkannt und unstrittig*“ (a.a.O., Absatznummer 15). Die vertragsärztliche Verordnung mag nach dieser Ansicht auch weiterhin „*das zentrale Element der Arzneimittelversorgung der Versicherten der GKV*“ sein. Rechtlich relevant ändert sich für die hier zu beantwortende Frage dadurch nichts, da es auch schon früher ohne Rezeptausstellung/Angebot auf Abschluss eines Vertrages kein Medikament vom Apotheker gab. Auch insoweit wird die Vermögenslage der AOK erst mit der Vorlage des Rezepts und der Ausgabe des Medikaments geschädigt oder auch nur schadensgleich gefährdet. Der „dem Grunde“ nach angelegte Vergütungsanspruch des Apothekers gegen die Krankenkasse wird nämlich erst nach Ausstellung des Rezept „konkretisiert“, aber auch nur, *soweit* das Rezept zur Apotheke gebracht und vorgelegt wird. Ob dies überhaupt der Fall sein wird, ist weiterhin eine Frage des Einzelfalls. Der Apotheker hat auch insoweit weiterhin pharmazeutische und pharmakologische Prüfungspflichten. Ein das Vermögen der AOK belastender Vergütungsanspruch des Apothekers hängt weiterhin von einer Reihe, teils vom Täter selbst beeinflussbaren weiteren Faktoren und Zwischenschritten ab. Voraussetzung für die Entstehung eines solchen Vergütungsanspruchs ist nämlich (zu den Voraussetzungen des Entstehens eines Vergütungsanspruchs nach Maßgabe des Urteils des BSG vom 17.12.2009, Wesser, Anmerkung, JurisPR-MedizinR 7/2010, Erscheinungsdatum 08.07.2010, dort „C. Kontext der Entscheidung“)

- dass die in den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen niedergelegten Abgabebestimmungen eingehalten sind,
- die Verordnung eines gem. § 21 Abs. 1, § 30 Abs. 4 AMG verkehrsfähigen Medikaments,
- die Beachtung des in § 129 Abs. 1 konkretisierten Wirtschaftlichkeitsgebots des § 12 SGB V,

- die Einhaltung des durch § 43 Abs. 1 AMG vorgeschriebenen Vertriebsweges durch Abgabe des Arzneimittels „nur in Apotheken“
- die Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beim Apotheker innerhalb der in § 3 Abs. 1 Satz 3 Rahmenvertrag 2009 bestimmten Monatsfrist und schließlich auch
- die Ausgabe des Medikaments.

Vor diesem Hintergrund wird das Vermögen der AOK auch bei sozialrechtlicher Betrachtungsweise allein durch die Ausstellung eines Rezepts weder *unmittelbar*, noch konkret schadensgleich gefährdet.

Ein (Dreiecks-)Betrugs *gegenüber* den Kassenärzten *zu Lasten* der AOK scheidet nach alledem aus.

1.2. Ein *versuchter* Betrug gegenüber den Ärzten zu Lasten der AOK gemäß §§ 263 Abs. 1 und 2, 22, 23 StGB scheidet vor dem dargestellten Hintergrund ebenso aus, selbst wenn der Angeklagten sich „betrugsrelevante Vorstellungen“ gemacht haben sollte. Nachdem die Vorstellungen des Angeklagten jedenfalls aus rechtlichen Gründen nie den Tatbestand des § 263 Abs. 1 StGB erfüllen können, läge insoweit ein strafloses Wahndelikt vor.

1.3. In Bezug auf die Frage, ob der Tatbestand des Betrugs gemäß § 263 Abs. 1 StGB verwirklicht sein könnte, prüfte die Kammer weiter die Frage, ob vom Vorliegen eines Betrugs *gegenüber* und *zu Lasten* „der AOK“ ausgegangen werden kann.

Auch dies ist nach dem angeklagten Sachverhalt nicht der Fall, da jedenfalls auf das Vorstellungsbild „der AOK“ (von Mitarbeitern der AOK) nicht eingewirkt wurde und „diese“ auch täuschungsbedingt keine Vermögensverfügung traf.

Sofern die Krankenkasse überhaupt eine inhaltliche Prüfung auf die medizinische Notwendigkeit verordneter Heilmittel nach Leistungserbringung vornimmt, erfolgt diese ausschließlich im Hinblick auf eine *nachträgliche* Korrektur medizinisch nicht indizierter Maßnahmen *im Innenverhältnis des Vertragsarztes* zur Krankenkasse. Insoweit bestünde jedoch keine Stoffgleichheit zwischen der unterlassenen Geltendmachung etwaiger Regressansprüche gegenüber dem Arzt und dem vom Angeklagten erstrebten Vermögensvorteil.

1.4. In Bezug auf die Frage, ob der Tatbestand des Betrugs gemäß § 263 Abs. 1 StGB verwirklicht sein könnte, prüfte die Kammer weiter die Frage, ob vom Vorliegen eines Betrugs gegenüber den *Apothekern* zu Lasten der AOK ausgegangen werden kann.

Dies ist nach dem angeklagten Sachverhalt aber ebenfalls nicht der Fall. Selbst wenn vom Angeklagten – wofür nach dem angeklagten Sachverhalt keine Anhaltspunkte bestehen - mit der Vorlage der Rezepte konkludent behauptet worden wäre, dass es sich bei den vom Vertragsarzt verschriebenen Medikamenten um notwendige Leistungen handele, würde es jedenfalls an einem Irrtum der Apotheker fehlen, der für die Aushändigung des verordneten Medikaments an den Angeklagten kausal geworden wäre. Ob die Leistungen notwendig sind, haben die Apotheker nämlich grundsätzlich nicht zu prüfen. Dass die Verletzung der kassenärztlichen Pflichten in dieser Weise offensichtlich gewesen ist, ist weder angeklagt noch liegt dies nahe. Letzten Endes steht der Apotheker aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen jedenfalls nicht in der für einen Dreiecksbetrug erforderlichen Sonderbeziehung zum Vermögen der AOK, mithin nicht „im Lager der AOK“.

1.5. Ein Betrug gegenüber den Ärzten zu Lasten AOK im Hinblick auf die (nicht notwendigen) *Arztrechnungen* (für die Behandlung und Ausstellung der Rezepte) scheidet ebenso aus, da der Schaden insoweit nicht angeklagt ist und der vom Angeklagten erstrebte Vorteil i.Ü. auch nicht stoffgleich mit dem Schaden wäre.

2. Der Angeklagte hat sich in *dem zur Anklage gebrachten Sachverhalt* auch nicht wegen Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz (insbesondere §§ 95 Abs. 1 Nr. 4 und 5 ArzneimittelG) strafbar gemacht, da ihm mit der Anklage nur der *Bezug* der Medikamente, nicht aber auch deren Verwendung etwa zum Handeltreiben oder deren Abgabe zum Vorwurf gemacht worden ist. In Bezug auf solch ein Tatgeschehen liegt keine wirksame Anklage vor.

3. Die vom Angeklagten bezogenen Arzneimittel (Wirkstoff Pregabalin) sind keine Betäubungsmittel im Sinne des BtmG. Ein Strafbarkeit nach dem BtMG scheidet daher aus.

**III.**

Die Kostenentscheidung beruht auf § 467 Abs. 1 StPO.

Vors. Richter am Landgericht

des Landgerichts

■■■■■, Justizhauptsekretär