

Landgericht Hagen, 46 KLs 38/12

Datum: 24.06.2013
Gericht: Landgericht Hagen
Spruchkörper: 6. Strafkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 46 KLs 38/12

Nachinstanz: Bundesgerichtshof, 4 StR 21/14
Sachgebiet: Strafrecht
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor: Die Angeklagte H wird wegen Betruges in 96 Fällen, davon in 91 Fällen in Tateinheit mit Urkundenfälschung, unter Einbeziehung der durch Urteil des Amtsgerichts W vom 19.09.2012 (Az. ###) verhängten Strafe zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von

4 Jahren

verurteilt.

Sie trägt die Kosten des Verfahrens und ihre eigenen notwendigen Auslagen.

Die Angeklagte N wird freigesprochen.

Die insoweit ausscheidbaren Verfahrenskosten und die notwendigen Auslagen der Angeklagten N trägt die Staatskasse.

Angewandte Vorschriften:

§§ 263 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 1. Alternative, 267 Abs. 1 3. Variante, Abs. 3 Nr. 1 1. Alternative, 52, 53 StGB

<u>Gründe:</u>	1
(teilweise abgekürzt gemäß § 267 Abs. 4 StPO bzgl. der Angeklagten N)	2
I.	3
Zu den Personen	4
1. Angeklagte H	5
a) Lebenslauf	6
	7

Die Angeklagte H wurde am 18.06.1956 in B, Q geboren. Der Vater der Angeklagten war von Beruf Polizist und die Mutter Sekretärin bei der Polizei. Die Angeklagte wurde 1962 im Alter von 7 Jahren eingeschult. Nach dem Durchlaufen der Grundschulzeit wechselte sie auf ein Gymnasium. Im Jahr 1975 schloss sie ihre Schullaufbahn mit dem Abitur ab. Im Anschluss daran arbeitete sie bis Dezember 1981 im Büro eines Bauunternehmens. Ihr erster Ehemann war zunächst von Beruf Berufsboxer, bis er sich bei einem Kampf so schwer verletzte, dass er den Beruf nicht mehr ausüben konnte. Danach arbeitete er in einer Firma für Brückenbau und Eisenbahn. Im Dezember 1977 kam der gemeinsame Sohn Arthur zur Welt. Im November 1978 wurde die gemeinsame Tochter Klaudia Angelika geboren. Aufgrund des damals in Q ausgerufenen Kriegsrechts entschlossen sich die Angeklagte und ihr Ehemann Ende des Jahres 1981, nach E auszuwandern. Die Angeklagte war zum damaligen Zeitpunkt hochschwanger mit ihrem dritten Kind Rafael. Nach dessen Geburt am 01.01.1982 und Beschaffung der erforderlichen Ausweispapiere für dieses Kind wanderte die Familie sodann Mitte Januar 1982 nach E aus.

Die Familie wurde nach ihrer Einreise zunächst in V untergebracht, wo sie für vier Monate blieb. Danach absolvierte die Familie für einen Zeitraum von 10 Monaten einen Sprachkurs in X, bis sie im August 1983 nach I zogen. Nachdem die Angeklagte zunächst bis Anfang des Jahres 1985 arbeitslos war, begann sie eine Ausbildung zur Krankenpflegehelferin im evangelischen Krankenhaus in I. Nach zwei Jahren, im Jahr 1987, schloss sie die Ausbildung erfolgreich ab. Bereits während dieser Ausbildungszeit durchlief sie praktische Einsätze auf der Intensivstation des Krankenhauses, wo sich auch beatmete und tracheostomierte Patienten befanden. Im Anschluss daran arbeitete sie für sieben Jahre, zunächst als Krankenpflegehelferin, auf einer Station für demenzkranke Patienten in demselben Krankenhaus. Während dieser Zeit begann sie erfolgreich eine Ausbildung zur Krankenschwester. Die reguläre Ausbildungszeit von 3 Jahren konnte sie auf 2 Jahre verkürzen und am 26.10.1995 wurde ihr die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester verliehen. In diesem Krankenhaus in I lernte die Angeklagte auch ihren jetzigen Ehemann Helmut H kennen, der dort als examinierter Altenpfleger arbeitete. Dieser wurde im Laufe der Zeit ein Freund der Familie. Im Januar 1993 verstarb der erste Ehemann der Angeklagten. Der jetzige Ehemann der Angeklagten half ihr über den Tod ihres Ehemanns hinweg und die beiden heirateten im Jahr 1993.

Im Jahr 1994 arbeitete die Angeklagte zunächst für 4 Monate auf der Station für Urologie im Klinikum F. Da ihr die Arbeitsbedingungen dort nicht gefielen, kündigte sie ihre Anstellung und wechselte auf die gynäkologischen Station des Josefshospitals in I.

Am 04.01.1997 wurde die gemeinsame Tochter Jacqueline Desiree geboren. Im selben Jahr machte sich ihr Ehemann Helmut H mit einem mobilen Pflegedienst selbstständig, da er aufgrund eines Bandscheibenvorfalls Mitte der 1990er Jahre berufsunfähig geworden war und in seinem ausgeübten Beruf als Altenpfleger nicht mehr arbeiten konnte. Die Angeklagte half ihrem Mann in dem Pflegedienst neben ihrer Tätigkeit im Krankenhaus hilfsweise mit aus. Der mobile Pflegedienst wurde im Jahr 2003 jedoch insolvent.

Nach Beratung durch einen Rechtsanwalt in X2 machte sich die Angeklagte ihrerseits mit einem mobilen Pflegedienst selbstständig. Mit Gesellschaftsvertrag vom 07.07.2003 gründete sie „Die G GmbH“ mit Sitz in I. Gegenstand des Unternehmens war die mobile Alten- und Krankenpflege. Zugleich wurde die Angeklagte zur Geschäftsführerin bestellt. U.a. aufgrund erheblicher

Nachforderungen des Finanzamts I sowie rückständiger Sozialbeiträge wurde über das Vermögen der Gesellschaft auf Antrag der Bundesknappschaft am 31.10.2005 das Insolvenzverfahren eröffnet. Die Auflösung der Gesellschaft erfolgte von Amts wegen mit einem entsprechenden Handelsregistereintrag unter dem 09.11.2005. Im Zusammenhang mit dieser Insolvenz wurde die Angeklagte H am 12.1.2007 durch das Amtsgericht I erstmalig wegen Bankrotts in 3 Fällen, fahrlässiger Verletzung der Buchführungspflicht und wegen 22-fachen Vorenthaltens von Arbeitnehmeranteilen zur Sozialversicherung zu einer Gesamtgeldstrafe verurteilt.

Die Angeklagte hatte ursprünglich vor, dass ihr damals vom Glücksspiel lebender Sohn Rafael den Betrieb nach der Insolvenz weiter führt. Der damalige Insolvenzverwalter verkaufte den Betrieb jedoch an Frau Elena T. Durch Beschluss des Amtsgerichts I vom 28.05.2010 wurde das Insolvenzverfahren aufgehoben. 12

Auf Antrag des Finanzamtes O vom 18.10.2004 war am 1.2.2006 zudem das Insolvenzverfahren über das Vermögen der Angeklagten H persönlich eröffnet worden. Hintergrund waren u.a. Schulden aus dem Kauf einer Villa an der Nordsee, die letztlich zwangsversteigert werden musste. 13

Infolge dieser Umstände erfüllte die Angeklagte H die Anforderungen des § 72 SGB XI nicht und bekam keine Zulassung für einen weiteren Pflegedienst. Um diese Zulassungsvoraussetzungen zu umgehen, vereinbarte sie mit ihrem Sohn Marc Oliver H, dass dieser als Strohmann unter seinem Namen einen Pflegedienst eröffnen sollte, wobei in Wahrheit die Angeklagte, unterstützt durch ihren Ehemann, den Pflegedienst betreiben wollte und sollte. Die Firma des Pflegedienstes hieß Pflegedienst „T2“ (zur weiteren Vereinbarung s.u.). 14

Da der Pflegedienst „T2“ im Ende 2008 aus nicht näher aufklärbaren Gründen ebenfalls in Schwierigkeiten geriet und seine Zulassung zu verlieren drohte, beabsichtigte die Angeklagte, wiederum über Strohpersonen formal einen neuen Pflegedienst zu gründen. Für die Übergangszeit vereinbarte sie unter dem 01.11.2008 mit dem Inhaber des Pflegedienstes D in X3, Herrn L, dass für den Zeitraum bis zur Zulassung ihres in Gründung befindlichen neuen Pflegedienstes die Abrechnungen der Leistungen ihres Pflegedienstes über dessen Pflegedienst erfolgen sollten (näheres zu dieser Vereinbarung unten). Sämtliche Entscheidungen in Bezug auf die Geschäfte ihres Pflegedienstes traf aber weiterhin die Angeklagte. Am 19.06.2009 kündigte Herr L diese Vereinbarung mit Wirkung zum 30.06.2009 auf. 15

Im Juli 2009 eröffnete die Angeklagte H – diesmal formal über ihre Nichte Agnes T3 als Strohfrau - einen neuen Pflegedienst unter der Firma „Das Q2-Team“ (Q2T), der die Geschäfte des Pflegedienstes „T2“ weiterführte (näheres zu der Vereinbarung mit Frau T3 siehe unten). 16

Nach Differenzen mit Frau T3 veranlasste die Angeklagte im Juli 2010 einen „Verkauf“ des Pflegedienstes „Das Q2-Team“ an ihren Bekannten Herrn L2 zum Preis von 1 €, um den Dienst nunmehr über diesen als Strohmann weiterbetreiben zu können. 17

Sowohl Frau T3 als auch Herr L2 erhielten für ihre Dienste einen monatlichen Geldbetrag. 18

Am 21.10.2010 hat die Angeklagte H, wie schon im Jahr 2008 die eidesstattliche Versicherung abgegeben (Az.: Amtsgericht I ####). Dieser lagen mehrere rechtskräftige Titel zugrunde, u. a. ein Urteil des Amtsgerichts I vom 20.08.2010, 19

Az.: ###, zugunsten der Danuta N2, Auf dem Q3 2 F, I über einen Betrag von 1.500,00 €

Unter dem 21.03.2011 erteilte Herr L2 der Angeklagten H eine 20

„Handlungsvollmacht“, indem er die Angeklagte ermächtigte, ein Büro im Großraum E2 für mobile Alten- und Krankenpflege für die Firma „Q4“ anzumieten. Unter dem 26.04.2011 meldete Herr L2 bei der Gewerbemeldestelle in E2 einen Pflegedienst in der I2 114 in E2 unter der Firma „Q4“ an. Der Pflegedienst wurde allerdings nicht eröffnet und die Angeklagte H hat von der ihr erteilten Vollmacht keinen Gebrauch gemacht.

Seit dem 15.05.2012 ist die Angeklagte bei dem Pflegedienstleister C GmbH 21

angestellt. Sie nimmt dort die Funktion einer Teamleiterin wahr. Das Team ist zuständig für eine rund um die Uhr zu pflegende Patientin in I3 bei G2 und besteht aus drei Mitarbeitern. Eine Mitarbeiterin arbeitet mit 50 % ihrer Arbeitskraft, eine weitere arbeitet 2-4 Tage in der Woche. Die restliche Zeit übernimmt die Angeklagte die Pflege, sodass sie deutlich mehr als 40 Wochenstunden arbeitet und durchschnittlich etwa 4.000,00 € netto monatlich verdient. Daneben arbeitet die Angeklagte auf 450 €-Basis in der Wohngemeinschaft „D2“ in N3 als Stationskrankenschwester auf einer Station für Beatmungspatienten.

Die Angeklagte hat weder eine Zusatzausbildung zur Fachgesundheits- oder 22

Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie noch zur Krankenpflegerin bzw. Kinderkrankenpflegerin für pädiatrische Intensivpflege.

Die Angeklagte hat Schulden in unbekannter, von ihr selbst auf einen sechs- bis 23

siebenstelligen Betrag geschätzter Höhe, wobei derzeit kein Gläubiger aus vorhandenen Titeln vollstreckt.

Die Angeklagte nimmt keinen Alkohol im Übermaß zu sich und ist auch nicht drogen 24

- oder spielsüchtig. Bei ihr besteht keine psychische Erkrankung, die die Voraussetzungen der Eingangsmerkmale des § 20 StGB erfüllt. Sie leidet an Diabetes mellitus und an einer arteriellen Herzklappeninsuffizienz.

Daneben neigt sie zu einem gehobenen Lebensstandard, den sie sich jedoch 25

letztlich nicht leisten kann, ohne dass irgendwelche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass dies krankhaft wäre oder ein Eingangsmerkmal der §§ 20, 21 StGB vorläge.

b) Vorstrafen 26

Die Angeklagte ist strafrechtlich bislang wie folgt in Erscheinung getreten: 27

aa) 28

Mit Urteil des Amtsgerichts I vom 12.01.2007 (Az.: ###) wurde die Angeklagte wie 29

bereits dargelegt wegen Bankrotts in drei Fällen (Beiseiteschaffen von Vermögensbestandteilen), fahrlässiger Verletzung der Buchführungspflicht sowie Vorenthaltung von Arbeitnehmeranteilen zur Sozialversicherung in 22 Fällen zu einer Geldstrafe von 120 Tagessätzen zu je 35,00 € verurteilt.

bb) 30

Mit Strafbefehl des Amtsgerichts J vom 13.02.2007 (Az.: ###) wurde gegen die 31

Angeklagte wegen Betruges in Tateinheit mit Urkundenfälschung eine Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je 30,00 € festgesetzt.

cc)	32
Durch Beschluss des Amtsgerichts J vom 22.08.2007 wurde aus den Entscheidungen des Amtsgerichts I vom 12.01.2007 (Az.: ###) und des Amtsgerichts J vom 13.02.2007 (Az.: ###) nachträglich eine Gesamtgeldstrafe von 140 Tagessätzen zu jeweils 35,00 € gebildet. Die Gesamtgeldstrafe ist bereits seit dem 04.04.2008 vollständig gezahlt.	33
dd)	34
Mit Strafbefehl des Amtsgerichts I vom 03.12.2009 (Az.: ###) wurde gegen die Angeklagte wegen Betruges eine Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu jeweils 10,00 € festgesetzt. Die Geldstrafe ist inzwischen gezahlt.	35
Dem Strafbefehl vom 03.12.2009 lag folgende Tat zugrunde:	36
Die Angeklagte beauftragte am 27.07.2009 den Rechtsanwalt L3 mit der Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen. Bereits zu diesem Zeitpunkt wusste sie, dass sie weder willens noch in der Lage war, die eingegangene Verpflichtung zu erfüllen. Auf die Rechnung von insgesamt 238,00 € vom 28.07.2009 leistete die Angeklagte keine Zahlung. Am 21.01.2008 hatte sie vor dem Amtsgericht J in dem Verfahren ### die eidesstattliche Versicherung abgegeben.	37
ee)	38
Am 09.03.2011 wurde gegen die Angeklagte mit Strafbefehl des Amtsgerichts I (Az.: ###) wegen Betruges eine Geldstrafe von 90 Tagessätzen zu je 10,00 € festgesetzt. Die Geldstrafe ist inzwischen gezahlt.	39
Dem Strafbefehl vom 09.03.2011 lag folgende Tat zugrunde:	40
Im November 2008 schloss die Angeklagte mit der Zeugin Kerstin S einen mündlichen Arbeitsvertrag aufgrund dessen die Zeugin vereinbarungsgemäß am 06.11.2008 ihre Arbeit antrat und bis zum 17.11.2008 vornahm. Den vereinbarten Arbeitslohn übergab die Angeklagte, wie von Anfang an beabsichtigt, nicht.	41
ff)	42
Durch Urteil des Amtsgerichts W vom 19.09.2012 (Az.: ###), rechtskräftig seit dem 19.09.2012, wurde die Angeklagte wegen gemeinschaftlichen Betruges zu einer Freiheitsstrafe von 1 Jahr 3 Monaten verurteilt. Die Vollstreckung der Freiheitsstrafe wurde zur Bewährung ausgesetzt. Die Bewährungszeit läuft bis zum 18.09.2015.	43
Das Amtsgericht W stellte in seinem Urteil vom 19.09.2012 zur Sache Folgendes fest:	44
Im August 2010 meldeten die Angeklagten, die Eheleute H, gemeinsam ihre Tochter Jacqueline H bei der privaten Internationalen School I4 GmbH zum Schulbesuch an. Obwohl beide Angeklagten bereits am 21.10.2010 die eidesstattliche Versicherung abgegeben haben, unterschrieben sie am 11.02.2011 nachträglich den schriftlichen Schulvertrag ohne anzugeben, dass sie nicht in der Lage sind, das Schulgeld zu bezahlen. Auch bei der Anmeldung im August 2010 erklärten sie nicht, dass sie Zahlungsschwierigkeiten hätten. Die für den Schulbesuch anfallenden Kosten in Höhe von insgesamt 15.185,00 € blieben die Angeklagten – wie von ihnen vom Beginn an beabsichtigt – schuldig. Darüber hinaus bestellten sie für ihre Tochter	45

eine Schuluniform, sowie Essen, für die sie weitere 1.239,45 € an Kosten zu zahlen hätten. Auch diesbezüglich hatten sie nie vor das Geld zu bezahlen.

2. Angeklagte N 46

Die Angeklagte N, geb. N4, wurde am 07.10.1967 in C2 geboren. Sie hat vier ältere Schwestern, welche in C2 leben und zu denen sie regelmäßigen Kontakt hat. Ihr im Jahr 1940 geborener Vater war beruflich zunächst für 5 Jahre im Bergbau tätig und im Anschluss daran arbeitete er für 30 Jahre bei den P-Werken. Ihre im Jahr 1942 geborene Mutter war gelernte Verkäuferin und arbeitete später ebenfalls bei den P-Werken. 47

Die Angeklagte wurde altersgerecht eingeschult und besuchte zunächst eine Grundschule in C2. Im Jahr 1978 wechselte sie auf das Lessing-Gymnasium in C2. Von 1983 bis 1985 besuchte sie die Franz-Dinnendahl Realschule in C2. Im Anschluss daran begann sie bis 1986 eine Ausbildung zur Augenoptikerin, welche sie jedoch abbrach. Von 1986 bis Juli 1987 besuchte sie die höhere Handelsschule. Von September 1987 bis Mai 1990 absolvierte sie eine Ausbildung zur Arzthelferin in einer allgemeinmedizinischen Praxis in C2. Im August 1989 lernte sie ihren späteren Ehemann, Herrn P2 kennen. Von August 1990 bis Juni 1991 arbeitete sie als Arzthelferin bei einer Kinderärztin in C2. Von Juni 1991 an arbeitete sie als Arzthelferin bei einem Kinderarzt in C2, wobei sie von Dezember 2001 bis März 2002 aufgrund der Geburt ihres Sohnes Lennart am 07.01.2001 im Mutterschutz war. Am 17.08.2002 heiratete sie ihren jetzigen Ehemann, Herrn Markus P2. Aufgrund der Geburt ihrer Tochter Hannah am 10.12.2002 befand sich die Angeklagte von November 2002 bis Dezember 2005 in Mutterschutz bzw. Elternzeit. Im Anschluss daran arbeitete sie noch bis Juli 2006 als Arzthelferin bei dem Kinderarzt in C2. 48

Seit dem 07.08.2006 arbeitet sie für 30 Stunden in der Woche als Stationssekretärin im Knappschaftskrankenhaus, wo sie sowohl administrative Aufgaben sowie die Organisation der Pflege wahrnimmt. 49

Am 27.03.2007 erkrankte ihr Ehemann schwer und liegt seitdem im Wachkoma. Mit Beschluss des Amtsgerichts T4 wurde sie zur gesetzlichen Betreuerin ihres Ehemannes für sämtliche Aufgabenkreise bestellt. 50

Der Vater der Angeklagten verstarb am 19.04.2010. 51

Die Angeklagte ist strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten. 52

II. 53

Zur Sache 54

1. Vortatgeschehen 55

a) Wie bereits ausgeführt, gründete die Angeklagte H nach der Insolvenz der „Die G GmbH“ über ihren Sohn Marc Oliver H als Strohmann Anfang des Jahres 2006 den Pflegedienst „T2“. Sämtliche Entscheidungen betreffend den Betrieb des Pflegedienstes traf die Angeklagte H, wie beispielsweise sämtliche Personalentscheidungen; sie führte die Vertragsverhandlungen mit den Kunden des Pflegedienstes, teilte die Arbeitskräfte ein und verfügte über die Konten des Unternehmens. Daneben war sie auch selbst pflegerisch tätig. Die Angeklagte trat den Kunden des Pflegedienstes gegenüber als Inhaberin des Pflegedienstes auf. 56

Der Pflegedienst T2 wurde am 08.10.2008 zum Gewerberegister der Stadt I angemeldet.

b) Am 27.03.2007 kam es bei dem Ehemann der Angeklagten N, Herrn Markus P2, zu einem Herz-Kreislaufversagen aufgrund einer Myokarditis. Herr P2 wurde in ein Krankenhaus eingewiesen, in dem er zunächst auch intubiert wurde. Ein paar Tage später wurde bei ihm ein Tracheostoma gelegt, später dann auch eine Magensonde und ein Dauerkatheder. Herr P2 befindet sich seit dem Vorfall im Wachkoma und es entwickelte sich ein apallisches Syndrom. 57

Er befand sich zunächst über mehrere Wochen im Krankenhaus und wurde dann vom 24.05.2007 bis zum 10.07.2007 in eine Reha-Maßnahme und daran anschließend für einige Wochen in eine Pflegeeinrichtung entlassen. Anfang September 2007 kam Herr P2 zurück nach Hause und wurde zunächst von seiner Ehefrau sowie seiner Mutter dort gepflegt. Hierfür bezog die Angeklagte ein Pflegegeld. Da die Angeklagte neben ihrer Berufstätigkeit auch noch zwei minderjährige Kinder zu versorgen hatte, stellte sie zu ihrer Unterstützung jeweils für einen Zeitraum von etwa drei Monaten wechselnde Frauen aus Q ein. Von dieser Möglichkeit hatte sie über eine Zeitungsannonce erfahren. Die polnischen Kräfte sollten sie vor allem im Haushalt unterstützen, halfen aber auch bei der Pflege ihres Ehemannes. Die Angeklagte N zahlte den nicht bei Behörden und Sozialversicherungsträgern angemeldeten polnischen Kräften ein monatliches Entgelt in Höhe von 1.000,00 € bei freier Kost und Logis in ihrem Haus. 58

Seitens der Pflege- und Krankenkasse des Herrn P2 – der Betriebskrankenkasse der W2 (BKK) – wurde die Angeklagte N alsbald aufgefordert, einmal im Quartal durch einen Pflegedienst überprüfen zu lassen, ob Herr P2 in der häuslichen Umgebung ordnungsgemäß gepflegt wurde. In diesem Zusammenhang setzte sich die Angeklagte N mit mehreren Pflegediensten in Verbindung, um die geforderten Quartalsberichte erstellen zu lassen. Zum damaligen Zeitpunkt gab es jedoch noch nicht viele Pflegedienste, die in der Lage waren, Wachkomapatienten zu versorgen. Bei dem Hausarzt des Herrn P2, Herrn Dr. V2, wurde die Angeklagte durch einen dort ausgelegten Flyer auf den Pflegedienst T2 der Angeklagten H aufmerksam. In diesem Flyer wurde damit geworben, dass auch Intensivpflege, d. h. Pflege von Beatmungs- und Wachkomapatienten, durchgeführt werden könne. Die Angeklagte N setzte sich sodann zunächst telefonisch mit dem Pflegedienst in Verbindung. Sie führte ein Telefonat mit der Angeklagten H und erklärte ihr die Situation. Daraufhin kam es zu einem Treffen zwischen den beiden Angeklagten in der Wohnung der Familie P2. 59

Bei dem Treffen in der Wohnung der Familie P2 bot die Angeklagte H an, dass der Pflegedienst T2 nicht nur die Quartalsberichte erstellen könne, sondern auch die gesamte häusliche Pflege des Wachkomapatienten Herrn P2 durchführen könne. Dies lehnte die Angeklagte N zu diesem Zeitpunkt aber ab, da sie zunächst weiterhin beabsichtigte, die häusliche Pflege ihres Mannes alleine zu organisieren. Die Angeklagte N erklärte, dass sie einen Pflegedienst lediglich für die Erstellung der von der Kasse geforderten Quartalsberichte suche. Die Angeklagten kamen sodann überein, dass die von der Kasse angeforderten Quartalsberichte durch den Pflegedienst T2 erstellt werden sollten, was dann auch durchgeführt wurde. 60

c) Im Laufe der folgenden Monate, etwa ab November 2007, verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Herrn P2 und es kam zu mehreren Krankenhausaufenthalten. Die Angeklagte N bemerkte bei ihrem Mann immer wieder Krampfanfälle, die sich dadurch äußerten, dass seine Atmung schnell und flach wurde, er den Kopf überstreckte und auch am gesamten Körper 61

Strecktendenzen zeigte. Diese anhaltend belastende Situation, insbesondere die Mehrfachbelastung durch ihre neben der Pflege ihres Ehemannes weiter ausgeübte Berufstätigkeit sowie die Erziehung und Versorgung ihrer beiden minderjährigen Kinder veranlasste die Angeklagte N, bei Frau H nachzufragen, ob der Pflegedienst T2 nun doch eine längere häusliche Betreuung ihres Mannes übernehmen könne.

Die Angeklagten kamen sodann im Sommer des Jahres 2008 überein, dass der von der Angeklagten H geführte Pflegedienst T2 die häusliche Pflege des Herrn P2 übernehmen sollte. Die Angeklagten vereinbarten einen Termin bei der Kranken- und Pflegekasse des Herrn P2, der BKK, um über die Organisation und Finanzierung einer längerfristigen häuslichen Pflege durch den Pflegedienst T2 zu verhandeln. Der Besprechungsstermin fand in den Räumlichkeiten der BKK statt und an ihm nahmen die beiden Angeklagten sowie seitens der Kranken- und Pflegekasse die Zeugen L4 und U teil. Im Rahmen dieses Besprechungsstermins wurde über den Umfang einer solchen häuslichen Krankenpflege gesprochen, nicht dagegen über die Einzelheiten einer noch abzuschließenden vertraglichen Vereinbarung.

Da sich die Angeklagte N in der Zeit vom 04.08.2008 bis zum 10.08.2008 im Urlaub befand, beantragte sie zunächst für diesen Zeitraum bei der BKK die Kostenübernahme für eine 24-stündige häusliche Krankenpflege. Die Pflege sollte der Pflegedienst T2, an dessen Eignung die BKK zu diesem Zeitpunkt keine Zweifel hatte, übernehmen. Mit eingereicht wurde eine ärztliche Verordnung des Herrn P2 behandelnden Arztes, Herrn Dr. V2, vom 28.07.2008. Darin wurde eine ständige Überwachung der Beatmung über 24 Stunden, Tracheostoma, Kanülenwechsel, evtl. notfallmäßige Reinigung, Absaugen nach Sekretanfall und ggf. notfallmäßiges Beatmen verordnet.

Da die häusliche Rund-um-die-Uhr-Pflege eines Wachkomapatienten für die BKK bis dahin völliges Neuland war, übernahm der Leiter der Abteilung Leistungen der BKK, der Zeuge L4, die versicherungsrechtliche Organisation sowie die konkreten Vertragsverhandlungen. Nach der Einarbeitung in die Materie der häuslichen Krankenpflege, unter anderem anhand einer schriftlichen Arbeitshilfe der BKK aus dem Jahr 2006 für Beatmungspatienten in der häuslichen Krankenpflege, bat er unter dem 31.07.2008 den medizinischen Dienst der Krankenversicherung X4 um die Erstattung eines Gutachtens zur Frage, ob eine häusliche Krankenpflege nach § 37 SBG V aus sozialmedizinischer Sicht (für einen 7-tägigen Zeitraum, in dem die Pflegeperson aufgrund eines Urlaubs nicht zur Verfügung steht) befürwortet werden könne und bejahendenfalls, welcher zeitliche und inhaltliche (Art der Tätigkeit) Umfang gewährt werden könne. Das Gutachten sollte außerdem dazu Stellung nehmen, ob der Versicherte 24 Stunden täglich beaufsichtigt werden müsse und ob es sich um einen Beatmungspatienten im Sinne der vorerwähnten Arbeitshilfe handele.

In dem daraufhin durch den Arzt Herrn J. Q5 erstatteten sozialmedizinischen Gutachten vom 01.08.2008, welches zu dem Ergebnis kam, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nicht erfüllt seien, wurde u.a. festgestellt,

„dass eine 24-stündige Beaufsichtigung sicherlich erforderlich ist, da bei Tracheostomaträgern durchaus jederzeit bei starker Schleimproduktion eine Verlegung des Tracheostomas mit der Notwendigkeit des bedarfsweisen Absaugens bis hin auch zur bedarfsweisen intermittierenden Beatmung eintreten kann.“

<i>Eine regelhafte Beatmung erfolgt bei dem Versicherten nicht, es handelt sich somit nicht um einen Beatmungspatienten im Sinne der vorgelegten Arbeitshilfe.</i>	67
<i>Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Notwendigkeit der Anwesenheit einer Betreuungsperson rund um die Uhr außer Zweifel steht.</i>	68
(...)	69
<i>Es kann jedoch klar festgestellt werden, dass Krankenhausbehandlung im vorliegenden Fall nicht indiziert ist und somit eine Verordnung häuslicher Krankenpflege gemäß § 37.1 SGB V sicherlich nicht indiziert ist. Häusliche Krankenpflege gemäß § 37.2 SGB V zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung kann bei Verhinderung der Pflegeperson durchaus erforderlich werden.</i>	70
Der Abteilungsleiter für Leistungen der BKK, der Zeuge L4, hielt am 04.08.2008 telefonisch Rücksprache mit Herrn Dr. L5 vom MDK J, in welcher ihm der Arzt empfahl, Herrn P2 einem Beatmungspatienten gleichzusetzen, da eine 24-stündige Überwachung erforderlich sei. Er empfahl weiter, den Antrag der Angeklagten N, die insoweit als gesetzliche Betreuerin ihres Mannes handelte, großzügig zu handhaben.	71
Ebenfalls am 04.08.2008 nahm der Zeuge L4 telefonisch Rücksprache mit der Angeklagten H. Es wurde zwischen den beiden vereinbart, dass der Pflegedienst T2 die häusliche Krankenpflege des Herrn P2 zunächst für den Zeitraum, in dem die Angeklagte N sich im Urlaub befand, übernehmen solle. Es wurde weiter vereinbart, dass im Rahmen der erforderlichen 24-Stunden-Pflege des Patienten P2 20 Stunden im Rahmen der Krankenversicherung und 4 Stunden im Rahmen der Pflegeversicherung abgerechnet werden sollte. Als Vergütung für die 20-stündige Behandlungspflege wurde ein Betrag in Höhe von 32 € pro Stunde ausgehandelt.	72
Mit Bescheid vom 05.08.2008 wurde dem Antrag des Herrn P2, vertreten durch seine gesetzliche Betreuerin, der Angeklagten N, auf häusliche Krankenpflege für den Zeitraum 04.08.2008 bis 10.08.2008 stattgegeben. Dabei wurde eine häusliche Krankenpflege im Umfang von 20 Stunden täglich sowie ein Grundpflegeanteil von weiteren 4 Stunden bewilligt. Des Weiteren wurde mitgeteilt, dass der Pflegedienst die Leistungen direkt mit der BKK abrechnen solle.	73
d) Da sich die Angeklagte N entschlossen hatte, auch über den für ihren Urlaub genehmigten Zeitraum hinaus die Leistungen des Pflegedienstes zu ihrer Entlastung in Anspruch zu nehmen, beantragte sie bei der BKK eine Genehmigung der häuslichen Krankenpflege über den genannten Zeitraum hinaus.	74
Unter dem 04.09.2008 erstattete der Arzt J. Q5 auf entsprechende Anfrage durch die BKK vom 18.08.2008 ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten zu den Voraussetzungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SBG V. Der medizinische Dienst kommt darin zu dem Ergebnis, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SBG V erfüllt seien. Unter anderem wurde in dem Gutachten ausgeführt:	75
<i>„Eine unqualifizierte Betreuungsperson ist nicht ausreichend, um die Versorgung sicher zu stellen. Es ist jedoch auch nicht nachvollziehbar, dass 24-stündige Überwachung durch qualifizierte Krankenpflege notwendig ist, da wie zuvor gesagt die Ehefrau durchaus erlernt hat, die notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen durchzuführen.</i>	76

(...)	77
<i>Es kann jedoch klar festgestellt werden, dass bei dem Versicherten jederzeit unvorhersehbar behandlungspflegerische Intervention in Form von Absaugen bei starker Verschleimung erforderlich werden kann. Es handelt sich nicht um einen beatmeten, sondern um einen mit Tracheostoma versorgten Patienten.“</i>	78
Mit Bescheid vom 11.09.2008 wurde dem Antrag auf <u>häusliche Krankenpflege</u> für die Zeit vom <u>10.08.2008 bis 02.10.2008</u> für grundsätzlich 24 Stunden stattgegeben, wobei, wie bereits zwischen dem Zeugen L4 und der Angeklagten H mündlich vereinbart, auf die Grundpflege 4 Stunden entfielen und auf die häusliche Krankenpflege 20 Stunden. Für die Zeit ab dem 03.10.2008 wurde seitens der BKK festgelegt, dass grundsätzlich nur noch 12 Stunden häusliche Krankenpflege genehmigt werden könnten, wobei 10 Stunden auf die häusliche Krankenpflege und 2 Stunden auf die Grundpflege entfielen.	79
Die Angeklagte N legte gegen den Bescheid vom 11.09.2008 mit Schreiben vom 02.10.2008 Widerspruch ein. Am 06.11.2008 fand auf den gegen den Bescheid vom 11.09.2008 gerichteten Widerspruch der Angeklagten N ein Gespräch in den Räumlichkeiten der BKK statt. An diesem Gespräch nahmen beide Angeklagten sowie seitens der Versicherung die Zeugen L4 und U teil. In diesem Gespräch wurde über den zeitlichen Umfang der mit Bescheid vom 11.09.2008 genehmigtem häuslichen Krankenpflege verhandelt und die Beteiligten kamen überein, dass insgesamt bis zu 14 Stunden täglich häusliche Pflege bewilligt werden sollten, von denen 2 Stunden täglich der Pflegeversicherung zugeordnet werden sollten. Mit Bescheid vom 07.11.2008 wurde die Übernahme der Kosten für <u>häusliche Krankenpflege ab dem 3.10.2008 auf grundsätzlich bis zu 14 Stunden täglich</u> festgelegt, wobei 2 Stunden auf die Grundpflege und 12 Stunden auf die häusliche Krankenpflege entfielen.	80
Der Landesverband freie ambulante Krankenpflege e. V., bei dem der Pflegedienst T2 seit dem 01.02.2006 Mitglied war, hat unter dem 19.03.2008 mit Wirkung zum 01.04.2008 mit der AOK S2, der AOK X4, der IKK O2, der Vereinigten IKK, der Knappschaft und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse einen Vertrag gemäß §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V zur Durchführung der häuslichen Krankenpflege, der häuslichen Pflege und der Haushaltshilfe geschlossen. Die BKK war an diesem Vertragsschluss nicht unmittelbar beteiligt, ließ den Inhalt des Vertrages aber gegen sich gelten. Da der genannte Vertrag aber keine detaillierte Regelung in Bezug auf eine häusliche Krankenpflege beinhaltet, ist jeweils eine <u>Ergänzungsvereinbarung</u> der Krankenkasse und der Pflegekasse mit den jeweiligen Pflegediensten erforderlich.	81
Da die BKK als mit etwa 33.000 Versicherten eher kleine Kranken- bzw. Pflegeversicherung vor Herrn P2 noch nicht mit einem derart gelagerten Pflegefall und einer in diesem Rahmen erforderlichen häuslichen Krankenpflege zu tun hatte und dementsprechend über keine Erfahrung mit der versicherungstechnischen Gestaltung verfügte, hatte der Abteilungsleiter L4 die entsprechende Ergänzungsvereinbarung nach dem Muster der bereits erwähnten BKK-Arbeitshilfe gestaltet. Er hatte für einen Besprechungstermin mit der Angeklagten H am <u>12.09.2008</u> für die Zeit bis zum 11.9.2008 und für die Zeit ab dem 12.9.2008 jeweils eine „ <u>Ergänzungsvereinbarung</u> zum Vertrag über die Durchführung häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 SGB V sowie der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI für beatmungspflichtige Versicherte“ vorbereitet, die er unterzeichnete und der Angeklagten H als Vertragsgrundlage vorlegte. Die Angeklagte nahm die Vereinbarungen mit und reichte sie der BKK am Tag darauf von ihr unterschrieben	82

wieder zurück. Die Vereinbarungen wurden mithin auf Seiten der BKK durch den Zeugen L4 und auf Seiten des Pflegedienstes durch die Angeklagte H am 12.09.2008 bzw. 13.09.2008 unterschrieben. Die für die beiden Zeiträume geschlossenen Ergänzungsvereinbarungen unterschieden sich untereinander noch dadurch, dass für die Zeit ab dem 12.09.2008, anders als zuvor, eine Vergütung von 29,00 € je angefangener Stunde vereinbart wurde.

In den geschlossenen vertraglichen Vereinbarungen heißt es jeweils unter § 1 – Gegenstand der Zusatzvereinbarung :- 83

(1) *Diese Zusatzvereinbarung soll die Versorgung von Herrn Markus P2 nach § 37 SGB V sowie mit Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sicherstellen, der einer besonders aufwändigen Behandlungspflege bedarf. Bei Herrn P2 handelt es sich um einen Wachkomapatienten, der über mehrere Stunden am Tag bis rund um die Uhr unter Krankenbeobachtung stehen muss.* 84

Unter § 2 - Besondere Anforderungen an die Qualifikation der Pflegekräfte und an die Leistungserbringung - heißt es: 85

(1) *Der Pflegedienst stellt sicher, dass er die verordneten und von der Krankenkasse genehmigten Vertragsleistungen nur von dazu fachlich qualifizierten und berufsrechtlich legitimierten Pflegekräften durchführen lässt. Dazu gehört, dass er genügend fachlich weitergebildete Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-innen für Intensivpflege und Anästhesie bzw. genügend Krankenpfleger/-innen und Kinderkrankenpfleger/-innen für pädiatrische Intensivpflege beschäftigt.* 86

(2) *Der Pflegedienst darf nur dann Verordnungen häuslicher Krankenpflege für Herrn Markus P2 entgegennehmen und ausführen, wenn er die verordneten Leistungen personell und materiell im vollen Umfang sicherstellen kann. Dies gilt insbesondere auch für die erforderliche Rund-um-die-Uhr-Pflege.* 87

(3) *Der Pflegedienst hat dafür zu sorgen, dass die Pflege auch bei Abwesenheit von Pflegekräften wegen Verhinderung, Krankheit oder Urlaub durch leistungsfähige, gleich qualifizierte Vertretungen gewährleistet ist.* 88

In der vorerwähnten BKK-Arbeitshilfe – Beatmungspatienten in der häuslichen Krankenpflege – vom August 2006 heißt es erläuternd auf Seite 11 f. u. a.: 89

Personen, die das Beatmungsgerät nicht selbst bedienen können oder sich bei Komplikationen (z. B. bei einem Defekt des Beatmungsgerätes) nicht hinreichend selbst helfen können, benötigen die ständige Anwesenheit einer Pflegeperson, damit diese auf die Situation angemessen reagieren kann. 90

(...) 91

Die Fähigkeiten der eingesetzten Pflegepersonen müssen den Anforderungen der jeweiligen Pflegesituation gerecht werden. Grundsätzlich sollten bei Einsatz von Pflegediensten nur Pflegefachkräfte mit Erfahrung in der Intensivpflege eingesetzt werden. Nichtprofessionelle Pflegepersonen können durch Schulung oder Anleitung befähigt werden, große Anteile der pflegerischen Versorgung zu übernehmen. Einzelheiten sind in den Versorgungsverträgen zu regeln (vgl. Kapitel 4 und Anhang 2). 92

Fachgesundheitspfleger für Intensivpflege und Anästhesie sind Gesundheits- oder Krankenpflegekräfte, die nach einer abgeschlossenen Ausbildung zum Gesundheits 93

- oder Krankenpfleger eine zweijährige Zusatzausbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Im Rahmen dieser Zusatzausbildung werden vertiefte Kenntnisse für den Spezialbereich der Intensivpflege und der Anästhesie vermittelt.

Die BKK, insbesondere der Leiter der Leistungsabteilung, der Zeuge L4, 94
beabsichtigte durch die in § 2 Abs. 1 der Ergänzungsvereinbarung aufgenommene Regelung sicherzustellen, dass Herr P2 ausschließlich durch Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-innen für Intensivpflege und Anästhesie bzw. Krankenpfleger/-innen und Kinderkrankenpfleger/-innen für pädiatrische Intensivpflege gepflegt würde. Der Zeuge L4 hatte die Vorstellung, dass der Patient P2 als tracheostomierter Patient und unter Berücksichtigung möglicher Notfallsituationen, die eine Beatmung notwendig machen, nur hinreichend versorgt werden könne, wenn das ihn pflegende Personal eine Zusatzausbildung zum Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie bzw. zum Krankenpfleger/-in oder Kinderkrankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege habe.

e) Diese Auslegung der Zusatzvereinbarung diskutierte der Zeuge L4 nicht weiter mit der Angeklagten H. Jedoch ging diese bei Unterzeichnung der Zusatzvereinbarung davon aus, dass sie nach der Vereinbarung zur Pflege des Herrn P2 vor Ort entweder Kräfte mit der angegebenen Zusatzqualifikation hätte einsetzen müssen oder zumindest hätte sicherstellen müssen, dass das eingesetzte Personal engmaschig durch bei ihr beschäftigte Personen mit einer solchen Zusatzqualifikation eingearbeitet, unterstützt und überwacht würde. Diese Anforderungen kamen ihr jedoch unnötig und überzogen vor, da sie der Ansicht war, jegliches Personal selbst in die anfallenden Tätigkeiten einarbeiten zu können, so dass besondere Anforderungen an das Pflegepersonal überflüssig seien. Die Angeklagte H zog daher zunächst in Erwägung, mit dem Zeugen L4 über die entsprechende Klausel nachzuverhandeln mit dem Ziel, sie zu streichen oder zu entschärfen. Als sie den Zeugen L4 jedoch nicht erreichte, gab sie dieses Vorhaben auf und unterzeichnete die Vereinbarungen, obwohl sie von Anfang an nicht vorhatte, diese in Bezug auf das eingesetzte Personal tatsächlich einzuhalten.

In der Folgezeit setzte sie bei der Pflege des Patienten P2i zu keinem Zeitpunkt Personal ein, dass über die in der Zusatzvereinbarung festgelegte Qualifikation verfügte. Als Pflegepersonal setzte sie bei Herrn P2 im streitgegenständlichen Zeitraum vielmehr examinierte Krankenschwestern, Altenpfleger/Innen, Altenpflegehelfer/Innen sowie auch Auszubildende zur Krankenschwester ein. Diese Personen verdienten bei dem Pflegedienst T2 bzw. Q2T teilweise unter 10 € pro Stunde oder arbeiteten auf 400-€-Basis im Rahmen einer Nebentätigkeit bei dem Pflegedienst. Teilweise erhielten die Personen keinen schriftlichen Arbeitsvertrag oder wurden bei den Sozialversicherungsträgern nicht angemeldet; der Lohn wurde vielfach unvollständig, unpünktlich oder in Bargeld-Raten ausbezahlt.

Soweit in dem Pflegedienst kurzzeitig Mitarbeiter beschäftigt waren, die über eine entsprechende Qualifikation zum Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-innen für Intensivpflege und Anästhesie bzw. Krankenpfleger/-innen und Kinderkrankenpfleger/-innen für pädiatrische Intensivpflege verfügten, waren diese ausnahmslos weder selbst mit der Pflege des Patienten P2 befasst noch mit der Einarbeitung oder Überwachung des Herrn P2 tatsächlich pflegenden Personals betraut. Vielmehr kümmerten sich diese in erster Linie um eine von dem Pflegedienst betriebene Wohngemeinschaft für Beatmungspatienten.

Die Einarbeitung des bei Herrn P2 tätigen Pflegepersonals bestand vielmehr regelmäßig in einer kurzen Einweisung durch die Angeklagte H am ersten Arbeitstag in die routinemäßig anfallenden Arbeiten und das Schleimabsaugen. 98

Ferner sollten die Pflegepersonen sich an die im Hause P2 anwesenden polnischen Kräfte halten, welche allerdings kaum Deutsch sprachen, oder ggf. den Notarzt rufen. Nähere Instruktionen darüber, welche Komplikationen bei Herrn P2 eintreten könnten und welche Maßnahmen bei einem Notfall z.B. während der Wartezeit auf den Notarzt zu ergreifen seien, erhielten die Pflegepersonen nicht.

Der Angeklagten H war bewusst, dass sie dadurch gegen die mit der BKK geschlossene Ergänzungsvereinbarung verstieß, jedoch hielt sie ihr Vorgehen für praktisch ausreichend. Die von ihr eingesetzten Pflegekräfte hatten teilweise den Eindruck, dass ihre Aufgabe lediglich in der „Entlastung der eigentlich zuständigen polnischen Pflegekräfte“ bestand. Die Angeklagte H dokumentierte Personal- und Patientenstamm ihres Pflegedienstes ferner nur unvollständig. 99

Vom zeitlichen Umfang her erfolgte die Pflege des Patienten P2 im abgeurteilten Zeitraum auch nicht über 24 oder 14 Stunden täglich, sondern – von wenigen einzelnen Tagen abgesehen – nur über 5,5 bis 7,5 Stunden täglich, nämlich schwerpunktmäßig in der Zeit, in der die Angeklagte N ihrem Beruf nachging, also werktäglich zwischen ca. 8.00 Uhr und ca. 14.00 Uhr. Die Angeklagte H hatte auf 400-€-Basis auch die Mitangeklagte N angestellt, welche hierfür eigentlich werktäglich 1-2 Stunden Pflege ihres Mannes selbst übernehmen sollte. Insgesamt zahlte die Angeklagte H der Angeklagten N für deren Tätigkeit im gesamten Tatzeitraum jedoch nur ca. 3.000 € 100

Der Inhalt der Bescheide über die Art und Weise und die bewilligte Stundenzahl der Pflege des Patienten P2, die weiteren Vertragsunterlagen und die Ergänzungsvereinbarungen waren von dem Zeugen L4 zu den Akten genommen worden und standen den letztlich die Rechnungen prüfenden Sachbearbeiterinnen zur Verfügung. 101

Nach den Vereinbarungen des Pflegedienstes mit der BKK waren den über die Pflegeleistungen erstellten Rechnungen ferner Leistungsnachweise beizufügen, die im Falle der Pflegeversicherungsleistungen / Grundpflege die einzelnen erbrachten Leistungen und im Falle der Krankenversicherungsleistungen / Behandlungspflege die zeitliche Dauer der Leistungen an den jeweiligen Tagen der Abrechnungsperiode dokumentieren sollten. Diese Leistungsnachweise sollten zum einen von dem Pflegedienst und zum anderen von dem Patienten bzw. seiner Vertreterin, der Angeklagten N, unterzeichnet werden. Handzeichen der jeweils tätigen Pflegepersonen sah die BKK hingegen nicht als erforderlich an. 102

Irgendwelche weiteren Kontrollen des Pflegedienstes selbst, der Qualifikation des mit der Pflege des Patienten P2 befassten Personals oder der abgerechneten Leistungen fanden seitens der BKK nicht statt. 103

2. Tatgeschehen 104

Zwischen dem 21.09.2008 und dem 15.08.2010 reichte die Angeklagte H unter den Firmen „Pflegedienst T2“, „D“ und „Das Q2-Team“ eine nachfolgend konkretisierte Vielzahl von Rechnungen nebst Leistungsnachweisen über angeblich erbrachte Pflegeleistungen bei der Krankenkasse und der Pflegekasse der BKK ein. Die Rechnungen waren entweder durch sie selbst oder durch ihren Ehemann, der sie bei dem Betrieb der Pflegedienste unterstützte, erstellt worden und wurden durch die Angeklagte H jeweils persönlich der BKK überbracht. Die Leistungsnachweise waren hinsichtlich der im Rahmen der Behandlungspflege geleisteten Arbeitsstunden allesamt unrichtig, nämlich überhöht, bis auf den Nachweis zur Rechnung vom 08.01.2009 an die Krankenkasse für den Leistungszeitraum 105

22.12.2008 (8 Stunden), welcher nicht ausschließbar inhaltlich korrekt war. Die Unterschriften der Angeklagten N auf den Leistungsnachweisen waren bis auf wenige unten einzeln aufgeführte Ausnahmen gefälscht, wobei die Kammer nicht feststellen konnte, wer genau die Fälschungen ausgeführt hat.

Bei der Einreichung der Rechnungen und Leistungsnachweise wusste die Angeklagte H, dass die Leistungen zum einen nicht durch Personal erbracht worden waren, das nach der mit der BKK geschlossenen Zusatzvereinbarung qualifiziert bzw. eingearbeitet und überwacht worden war. Sie wusste ferner, dass sämtliche Rechnungen über Krankenversicherungsleistungen bis auf die Rechnung vom 08.01.2009 an die Krankenkasse für Leistungszeitraum 22.12.2008 (8 Stunden) überhöhte Stundenzahlen aufwiesen. Schließlich wusste sie oder nahm zumindest billigend in Kauf, dass die Unterschriften der Angeklagten N auf den Leistungsnachweisen bis auf die wenigen Ausnahmen gefälscht waren. 106

Die zuständigen Mitarbeiter der BKK – insbesondere die als Sachbearbeiterinnen für die Prüfung und Anweisung der Rechnungen zuständigen Zeuginnen A und H2 – prüften konkret, ob die den Rechnungen beigefügten Leistungsnachweise auch die Unterschrift von Frau N trugen und ob die abgezeichneten Leistungsnachweise den in Rechnung gestellten Leistungen entsprachen. Ferner glichen sie die abgerechneten Zeiträume mit Krankenhausaufenthalten des Patienten P2 ab. 107

Sie gingen ebenso wie ihre Gegenzeichner und Vorgesetzten aufgrund der eingereichten Unterlagen davon aus, dass die abgerechneten Leistungen entsprechend den zur Akte genommenen vertraglichen Vereinbarungen und in dem abgerechneten Umfang erbracht worden waren, wobei sie hinsichtlich des Umfangs der Leistungen sowohl der Behandlungs- als auch der Grundpflege insbesondere auf die (scheinbar) von der Angeklagten N gegengezeichneten Leistungsnachweise vertrauten. Sie waren überzeugt, dass alles seine Ordnung habe und der Pflegedienst von Frau H sich an alle Vereinbarungen halte. Daher veranlassten sie jeweils die Bezahlung der Rechnungen in voller Höhe, teilweise unter Einschaltung der Abrechnungsstellen opta data und AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. Ohne die (scheinbar) von Frau N gegengezeichneten Leistungsnachweise - und hinsichtlich der Krankenversicherungsleistungen ohne die auf den Leistungsnachweisen unrichtig, nämlich zu hoch vermerkten Stundenzahlen - hätte sie die Rechnungsbeträge nicht zur Zahlung angewiesen. 108

Die Angeklagte H hatte genau dies erkannt und beabsichtigt. Sie beabsichtigte ferner, sich und ihrer Familie durch die Einnahmen aus der Pflege des Patienten P2 dauerhafte beträchtliche Einnahmen zur Sicherung und Aufbesserung des Lebensunterhaltes zu verschaffen. 109

Hätten die Mitarbeiter der BKK, insbesondere die Zeugen H2, A oder L4, von der tatsächlichen formalen Qualifikation und der tatsächlichen Art und Weise der Einarbeitung/Überwachung des bei der Pflege des Patienten P2 eingesetzten Personals erfahren, hätten sie die Bezahlung der eingereichten Rechnungen der Pflegedienste hingegen vollständig verweigert. Ebenso hätten sie die Bezahlung verweigert, wenn sie hinsichtlich der entsprechenden Leistungsnachweise gewusst hätten, dass die Unterschrift der Angeklagten N gefälscht war. 110

Soweit die Angeklagte H zunächst über den Pflegedienst „T2“, dann über „D“ und dann über „Das Q2-Team“ abrechnete, versicherte sie den Mitarbeitern der BKK jeweils persönlich, dass sich dadurch bis auf den Namen – und teilweise die Bankverbindung - nichts ändere. Damit gaben diese sich zufrieden. Rein vorsorglich forderte der Zeuge L4 von Frau H später, dass auch der Pflegedienst „Das Q2- 111

Team“ eine inhaltsgleiche Ergänzungsvereinbarung zu derjenigen vom 12.9.2008 mit dem Pflegedienst T2 unterzeichnete. Dies erfolgte für die Zeit ab dem 1.8.2009, wobei für den Pflegedienst „Das Q2-Team“ die Unterschrift auf „L2“ lautete, ohne dass dies durch die BKK weiter hinterfragt worden wäre.

Im Einzelnen reichte die Angeklagte H folgende 123 Rechnungen samt Leistungsnachweisen, die die Kammer zu den nachfolgend durchnummerierten insgesamt 96 Taten zusammengefasst hat, bei der BKK ein: 112

a) Rechnungen der Firma Pflegedienst T2 an die BKK: (Zeitraum 12.09.2008 bis 13.11.2008): 113

(1.) 114

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 21.09.2008 für den Leistungszeitraum 12.09.2008 bis 21.09.2008 (10 Tage a 20 Stunden) in Höhe von 5.800,00 € 115

Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 116

Die Abrechnung erfolgte über die opta data Abrechnungs GmbH. 117

(2.) 118

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 30.09.2008 für den Leistungszeitraum 22.09.2008 bis 30.09.2008 (9 Tage a 20 Stunden) in Höhe von 5.220,00 € 119

Der dieser Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine echte Unterschrift der Angeklagten N. 120

Die Abrechnung erfolgte über die opta data Abrechnungs GmbH. 121

(3.) 122

Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 06.10.2008 für den Leistungszeitraum August 2008 in Höhe von 1.470,00 € 123

sowie eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 06.10.2008 für den Leistungszeitraum September 2008 in Höhe von 1.470,00 € 124

Beiden Rechnungen waren jeweils Leistungsnachweise beigefügt, die echte Unterschriften der Angeklagten N tragen. Die jeweiligen Abrechnungen erfolgten über die opta data Abrechnungs GmbH. 125

(4.) 126

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 19.10.2008 für den Leistungszeitraum 09.10.2008 bis 19.10.2008 (11 Tage a 10 Stunden) in Höhe vom 3.190,00 € 127

sowie eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 20.10.2008 für den Leistungszeitraum Oktober 2008 in Höhe von 1.470,00 €. 128

Beiden Rechnungen waren jeweils Leistungsnachweise beigefügt, die gefälschte Unterschriften der Angeklagten N tragen. Die Abrechnungen erfolgten jeweils über die opta data Abrechnungs GmbH. 129

(5.)	130
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 26.10.2008 für den Leistungszeitraum 20.10.2008 bis 26.10.2008 (7 Tage a 10 Stunden) in Höhe von 2.030,00 €	131
Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	132
Die Abrechnung erfolgte über die opta data Abrechnungs GmbH.	133
(6.)	134
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 01.11.2008 für den Leistungszeitraum 27.10.2008 bis 31.10.2008 (5 Tage a 10 Stunden) in Höhe vom 1.450,00 €	135
Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	136
Die Abrechnung erfolgte über die opta data Abrechnungs GmbH.	137
(7.)	138
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 06.11.2008 für den Leistungszeitraum 09.10.2008 bis 20.10.2008 (Nachberechnung von 113 Stunden) in Höhe von 3.277,00 €; der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine echte Unterschrift der Angeklagten N;	139
sowie eine weitere Rechnung an die Krankenkasse vom 06.11.2008 für den Leistungszeitraum 01.11.2008 bis 06.11.2008 (6 Tage a 10 Stunden) in Höhe von 1.740,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	140
Die Abrechnungen erfolgten jeweils über die opta data Abrechnungs GmbH.	141
(8.)	142
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 13.11.2008 für den Leistungszeitraum 21.10.2008 bis 06.11.2008 (Nachberechnung 17 Tage a 2 Stunden) in Höhe von 986,00 €. Ob ein entsprechender Leistungsnachweis zusammen mit der Rechnung eingereicht wurde, konnte die Kammer nicht feststellen, da sich ein solcher zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung nicht in den Unterlagen der BKK befand.	143
Sowie eine weitere Rechnung an die Krankenkasse vom 13.11.2008 für den Leistungszeitraum 07.11.2008 bis 13.11.2008 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	144
Die Abrechnungen erfolgten jeweils über die opta data Abrechnungs GmbH.	145
Insgesamt vereinnahmte die Angeklagte von der BKK über den Pflegedienst T2 einen Betrag in Höhe von 30.539,00 €, wobei ein Betrag in Höhe von 4.410,00 € auf die Pflegeversicherung und ein Betrag in Höhe von 26.129,00 € auf die Krankenversicherung entfiel.	146
b) Rechnungen der Firma D GbR an die BKK (14.11.2008-05.07.2009)	147

Als die Angeklagte mit dem Pflegedienst T2 in Schwierigkeiten geriet, vereinbarte 148 sie wie bereits erwähnt mit dem Inhaber des Pflegedienstes D, dem Zeugen L, dass die Abrechnungen für die Leistungen des Pflegedienstes der Angeklagten bis zur Gründung eines neuen Pflegedienstes, den Pflegedienst Das Q2-Team, über die Firma D laufen sollten. Die Angeklagte behauptete gegenüber dem Zeugen L fälschlicherweise, dass ihr Sohn Marc Oliver sich unberechtigt aus dem Vermögen des Pflegedienstes T2 bereichert habe, der Pflegedienst deshalb ohne Leitung sei und die Gründung eines neuen Pflegedienstes erforderlich sei. Der Zeuge L, der der Angeklagten H, die er über den Arzt Herrn T5 bereits kannte, einen Gefallen erweisen wollte, erklärte sich mit der von der Angeklagten vorgeschlagenen Vorgehensweise einverstanden. Die insoweit unter dem 11.11.2008 schriftlich niedergelegte Kooperationsvereinbarung sah u.a. vor, dass der in Gründung befindliche Pflegedienst Das Q2-Team als Subunternehmen betrachtet werden sollte, welches der D GbR Rechnungen über die erbrachten Leistungen ausstellen solle. Die D GbR sollte mit den Krankenkassen abrechnen und die von den Krankenkassen vereinnahmten Entgelte für diese Leistungen an den Pflegedienst der Angeklagten H in voller Höhe weiterleiten. Weiterhin verpflichtete sich Das Q2-Team, für die Pflege der Patienten nur das von den Krankenkassen vorgeschriebene Fachpersonal einzusetzen. Die Mitarbeiter des Q2-Teams sollten weiterhin durch den Pflegedienst der Angeklagten bezahlt werden. Schließlich wurde vereinbart, dass die Firma D keine Verantwortung für die Handlungen des Pflegedienstes übernimmt.

Mit Schreiben vom 14.11.2008 teilte die Angeklagte H der BKK mit, dass sich eine 149 „Änderung beim Pflegedienst T2 in I“ ergeben habe und „im November 2008 eine Fusion zwischen dem Pflegedienst T2 und der D GbR aus X3, L4str. 94 stattgefunden“ habe. Alle eingereichten Rechnungen sollten über das Konto der D GbR beglichen werden. Die bei der BKK eingereichten Rechnungen und Leistungsnachweise hat in diesem Zeitraum der Zeuge L unterzeichnet, wobei die Angeklagte H die Rechnungen nebst Leistungsnachweisen für ihn jeweils vorbereitet hat. Der Zeuge L ging dabei davon aus, dass der Pflegedienst der Angeklagten H die abgerechneten Stunden jeweils auch tatsächlich erbracht hatte und auch die pflegenden Mitarbeiter die von der Versicherung vorgeschriebene Qualifikation hatten.

Die Angeklagte reichte die nachfolgenden Rechnungen nebst Leistungsnachweisen 150 nun unter der Firma D bei der BKK persönlich ein, wobei sie den zuständigen Mitarbeitern der BKK wie bereits dargelegt versicherte, in der Sache ändere sich bis auf Namen und Bankverbindung nichts (zur besseren Übersicht werden die Fälle/Taten weiter durchnummeriert):

(9.) 151
 Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 01.12.2008 für den Leistungszeitraum 152 14.11.2008 bis 30.11.2008 (12 Tage insgesamt 132 Stunden: am 14.11.2008: 3 Stunden, am 20.11.2008: 9 Stunden, in der Zeit vom 21.11.2008 bis 30.11.2008: jeweils 12 Stunden) in Höhe von 3.828,00 € Soweit die am 14.11.2008 und am 20.11.2009 abgerechneten Stunden tatsächlich auch erbracht wurden, ist die Rechnung jedenfalls in Bezug auf den Zeitraum 21.11.2008 bis 30.11.2008 rechnerisch unrichtig. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Sowie eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 01.12.2008 für den Leistungszeitraum November 2008 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(10.)	154
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 15.12.2008 für den Leistungszeitraum 01.12.2008 bis 14.12.2008 (insgesamt 131 Stunden; am 01.12.2008: 12 Stunden, am 02.12.2008: 4 Stunden, am 05.12.2008: 7 Stunden, in der Zeit vom 06.12.2008 bis 14.12.2008: jeweils 12 Stunden) in Höhe von 3.799,00 €. Soweit die Stunden am 02.12.2008 und am 05.12.2008 tatsächlich durch den Pflegedienst erbracht sein mögen, ist die Rechnung jedenfalls in Bezug auf den Zeitraum 06.12.2008 bis 14.12.2008 rechnerisch unrichtig. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	155
(11.)	156
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 22.12.2008 für den Leistungszeitraum 15.12.2008 bis 21.12.2008 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine echte Unterschrift der Angeklagten N. Die Kammer kann nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen, dass die Angeklagte N bei der Leistung der Unterschrift es für möglich hielt, dass die dort aufgeführten Stunden tatsächlich nicht erbracht worden sind und insoweit billigend in Kauf nahm, dass mehr Stunden abgerechnet wurden, als tatsächlich erbracht worden sind. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass ihr nicht bewusst war, dass die in dem Leistungsnachweis angegebenen Stunden tatsächlich nicht erbracht wurden.	157
(12.)	158
Eine Rechnung an die Pflegeversicherung mit dem Datum „00.01.2009“ für den Leistungszeitraum Dezember 2008 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	159
(13.)	160
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 08.01.2009 für den Leistungszeitraum 22.12.2008 (8 Stunden) in Höhe von 232,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass diese Rechnung hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der geleisteten Stunden richtig ist.	161
Eine weitere Rechnung an die Krankenkasse vom 08.01.2009 für den Leistungszeitraum 01.01.2009 bis 07.01.2009 (am 01.01.2009: 9 Stunden, in der Zeit vom 02.01.2009 bis 07.01.2009: jeweils 12 Stunden) in Höhe von 2.349,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	162
(14.)	163
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 14.01.2009 für den Leistungszeitraum 08.01.2009 bis 14.01.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.349,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	164

(15.)	165
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 22.01.2009 für den Leistungszeitraum 15.01.2009 bis 21.01.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.349,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	166
(16.)	167
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 29.01.2009 für den Leistungszeitraum 22.01.2009 bis 28.01.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	168
(17.)	169
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 05.02.2009 für den Leistungszeitraum 29.01.2009 bis 31.01.2009 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	170
Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 05.02.2009 für den Leistungszeitraum Januar 2009 in Höhe von 1.470,00 €. Der dieser Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt ebenfalls eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	171
Eine weitere Rechnung an die Krankenkasse vom 05.02.2009 für den Leistungszeitraum 01.02.2009 bis 04.02.2009 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Auch der dieser Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	172
(18.)	173
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 12.02.2009 für den Leistungszeitraum 05.02.2009 bis 11.02.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	174
(19.)	175
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 19.02.2009 für den Leistungszeitraum 12.02.2009 bis 18.02.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	176
(20.)	177
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 26.02.2009 für den Leistungszeitraum 19.02.2009 bis 25.02.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	178
(21.)	179
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 01.03.2009 für den Leistungszeitraum 26.02.2009 bis 28.02.2009 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 €. Der der	180

Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 01.03.2009 für den Leistungszeitraum Februar 2009 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	181
(22.)	182
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 05.03.2009 für den Leistungszeitraum 01.03.2009 bis 04.03.2009 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	183
(23.)	184
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 12.03.2009 für den Leistungszeitraum 05.03.2009 bis 07.03.2009 (am 05. und 05.03. jeweils 12 Stunden, am 07.03.2009: 4 Stunden) in Höhe von 812,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	185
(24.)	186
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 19.03.2009 für den Leistungszeitraum 16.03.2009 bis 18.03.2009 (am 17.03. und 18.03.2009 jeweils 12 Stunden, am 16.03.2009 10 Stunden) in Höhe von 986,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	187
(25.)	188
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 26.03.2009 für den Leistungszeitraum 19.03.2009 bis 25.03.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	189
(26.)	190
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 01.04.2009 für den Leistungszeitraum 26.03.2009 bis 31.03.2009 (6 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.088,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	191
Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 01.04.2009 für den Leistungszeitraum März 2009 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine Unterschrift der Angeklagten N, von der die Kammer in Anwendung des Zweifelssatzes davon ausgeht, dass sie echt ist.	192
(27.)	193
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 09.04.2009 für den Leistungszeitraum 01.04.2009 bis 08.04.2009 (8 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.784,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	194
(28.)	195

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 15.04.2009 für den Leistungszeitraum 09.04.2009 bis 15.04.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	196
(29.)	197
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 23.04.2009 für den Leistungszeitraum 16.04.2009 bis 22.04.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	198
(30.)	199
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 30.04.2009 für den Leistungszeitraum 23.04.2009 bis 30.04.2009 (8 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.784,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	200
Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 30.04.2009 für den Leistungszeitraum April 2009 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	201
(31.)	202
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 07.05.2009 für den Leistungszeitraum 01.05.2009 bis 07.05.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	203
(32.)	204
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 14.05.2009 für den Leistungszeitraum 08.05.2009 bis 14.05.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	205
(33.)	206
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 21.05.2009 für den Leistungszeitraum 15.05.2009 bis 21.05.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	207
(34.)	208
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 28.05.2009 für den Leistungszeitraum 22.05.2009 bis 28.05.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	209
(35.)	210
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 01.06.2009 für den Leistungszeitraum 29.05.2009 bis 31.05.2009 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von	211

1.044,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Sowie eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 01.06.2009 für den Leistungszeitraum Mai 2009 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 212

(36.) 213

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 04.06.2009 für den Leistungszeitraum 01.06.2009 bis 04.06.2009 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 214

(37.) 215

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 12.06.2009 für den Leistungszeitraum 05.06.2009 bis 11.06.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 216

(38.) 217

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 18.06.2009 für den Leistungszeitraum 12.06.2009 bis 18.06.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 218

(39.) 219

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 25.06.2009 für den Leistungszeitraum 19.06.2009 bis 25.06.2009 2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 220

(40.) 221

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 30.06.2009 für den Leistungszeitraum 26.06.2009 bis 30.06.2009 (5 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.740,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 222

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 30.06.2009 für den Leistungszeitraum Juni 2009 in Höhe von 1.470,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 223

(41.) 224

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 06.07.2009 für den Leistungszeitraum 01.07.2009 bis 05.07.2009 (4 Tage a 12 Stunden sowie 1 Tag a 4 Stunden) in Höhe von 1.508,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine echte Unterschrift der Angeklagten N. 225

226

Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 06.07.2009 für den Leistungszeitraum Juli 2009 in Höhe von 694,67 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt ebenfalls eine echte Unterschrift der Angeklagten N.

Insgesamt wurde durch die BKK ein Betrag in Höhe von 83.910,67 € gezahlt und 227 von der Angeklagten H vereinnahmt, wobei ein Betrag in Höhe von 12.454,67 € auf die Pflegeversicherung und ein Betrag in Höhe von 71.456,00 € auf die Krankenversicherung entfiel.

Da der Zeuge L bei Abschluss der „Kooperationsvereinbarung“ davon ausgegangen 228 war, dass die Zeit zur formalen Gründung des neuen Pflegedienstes der Angeklagten H etwa zwei bis drei Monate dauern würde, drängte er ab April/Mai 2009 vermehrt darauf, die Vereinbarung zu beenden. Er wurde jedoch mehrfach von der Angeklagten vertröstet. Nicht zuletzt, weil der Zeuge L gerüchteweise mitbekommen hatte, dass die Angeklagte H offene Rechnungen nicht bezahlen würde, kündigte er den Kooperationsvertrag durch Schreiben vom 19.06.2009 mit Wirkung zum 30.06.2009.

c) Rechnungen der Firma Q2-Team an die BKK (Zeitraum: 01.08.2009 bis 15.08.2010): 229

Die Angeklagte hatte unterdessen mit ihrer Nichte, der Agnes T3, zur Umgehung der Zulassungsvoraussetzungen vereinbart, dass diese als Strohfrau formal einen neuen Pflegedienst eröffnen sollte, während die Angeklagte – unterstützt durch ihren Ehemann - faktisch die Inhaberin des neuen Pflegedienstes „Das Q2 Team“ werden bzw. bleiben sollte. Frau T3 erhielt dafür monatlich einen Betrag in Höhe von 700,00 €. Faktisch handelte es sich um denselben Betrieb wie zuvor.

Unter der Firma „Das Q2-Team“ reichte die Angeklagte H die im Folgenden aufgeführten Rechnungen nebst Leistungsnachweisen bei der BKK ein. Die Mitarbeiter der BKK machten sich über den Firmenwechsel wiederum keine weiteren Gedanken, da nach wie vor die Rechnungen durch die Angeklagte H eingereicht wurden und diese versicherte, dass alles beim alten bleibe und sich in der Sache bis auf den Namen und die Bankverbindung nichts ändere.

Es handelt sich im Einzelnen um folgende Rechnungen bzw. Taten: 232

(42.) 233

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 31.08.2009 für den Leistungszeitraum 01.08.2009 bis 31.08.2009 (25 Tage mit insgesamt 282 Stunden: am 01.08.: 8 Stunden, vom 02.08. 04.08.: jeweils 12 Stunden, am 05.08.: 8 Stunden, am 08.08.: 8 Stunden, vom 09.08. bis 20.08.: jeweils 12 Stunden, am 2.08.: 8 Stunden, am 26.08.: 10 Stunden, vom 27.08. bis 31.08: jeweils 12 Stunden) in Höhe von 8.178,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 31.08.2009 für den Leistungszeitraum August 2009 in Höhe von 1.470,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 235

(43.) 236

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 07.09.2009 für den Leistungszeitraum 01.09.2009 bis 07.09.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der 237

Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(44.)	238
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 14.09.2009 für den Leistungszeitraum 08.09.2009 bis 14.09.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	239
(45.)	240
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 21.09.2009 für den Leistungszeitraum 15.09.2009 bis 21.09.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	241
(46.)	242
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 28.09.2009 für den Leistungszeitraum 22.09.2009 bis 28.09.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	243
(47.)	244
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 30.09.2009 für den Leistungszeitraum 29.09.2009 bis 30.09.2009 (2 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 696,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	245
Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 30.09.2009 für den Leistungszeitraum September 2009 in Höhe von 1.470,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	246
(48.)	247
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 05.10.2009 für den Leistungszeitraum 01.10.2009 bis 05.10.2009 (5 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.740,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	248
(49.)	249
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 12.10.2009 für den Leistungszeitraum 06.10.2009 bis 12.10.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	250
Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 12.10.2009 für den Leistungszeitraum Oktober 2009 in Höhe von 1.470,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	251
(50.)	252
	253

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 19.10.2009 für den Leistungszeitraum 13.10.2009 bis 19.10.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(51.) 254

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 26.10.2009 für den Leistungszeitraum 20.10.2009 bis 26.10.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(52.) 256

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 01.11.2009 für den Leistungszeitraum 27.10.2009 bis 31.10.2009 (5 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.740,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(53.) 258

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 10.11.2009 für den Leistungszeitraum 01.11.2009 bis 10.11.2009 (10 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 3.480,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(54.) 260

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 18.11.2009 für den Leistungszeitraum 11.11.2009 bis 18.11.2009 (8 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.784,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 18.11.2009 für den Leistungszeitraum November 2009 in Höhe von 1.470,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(55.) 263

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 01.12.2009 für den Leistungszeitraum 19.11.2009 bis 30.11.2009 (12 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 4.176,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(56.) 265

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 08.12.2009 für den Leistungszeitraum 01.12.2009 bis 07.12.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(57.) 267

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 15.12.2009 für den Leistungszeitraum 08.12.2009 bis 14.12.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von

2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(58.)	269
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 22.12.2009 für den Leistungszeitraum 15.12.2009 bis 21.12.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	270
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	271
(59.)	272
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 28.12.2009 für den Leistungszeitraum 22.12.2009 bis 28.12.2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	273
Eine Rechnung an die Pflegeversicherung ohne Datum für den Leistungszeitraum Dezember 2009 in Höhe von 1.470,00 € In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass die Unterschrift unter dem Leistungsnachweis von der Angeklagten N stammt. Die Angeklagte N konnte aus dem Leistungsnachweis nicht erkennen, dass insoweit nicht entsprechend qualifizierte Mitarbeiter des Pflegedienstes die Pflege durchgeführt haben, zumal ihr nach wie vor die geschlossene Ergänzungsvereinbarung nicht bekannt war.	274
Die jeweiligen Abrechnungen erfolgten über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	275
(60.)	276
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 01.01.2010 für den Leistungszeitraum 29.12.2009 bis 31.12.2009 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	277
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	278
(61.)	279
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 11.01.2010 für den Leistungszeitraum 01.01.2010 bis 11.01.2010 (11 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 3.828,00 € Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	280
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	281
(62.)	282
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 18.01.2010 für den Leistungszeitraum 12.01.2010 bis 18.01.2010 2009 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe	283

von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. 284

(63.) 285

Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 20.01.2010 für den Leistungszeitraum Januar 2010 in Höhe von 1.510,00 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift unter den Leistungsnachweis um eine echte der Angeklagten N handelt. 286

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. 287

(64.) 288

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 25.01.2010 für den Leistungszeitraum 19.01.2010 bis 25.01.2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 289

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. 290

(65.) 291

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 31.01.2010 für den Leistungszeitraum 26.01.2010 bis 31.01.2010 (6 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.088,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 292

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. 293

(66.) 294

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 07.02.2010 für den Leistungszeitraum 01.02.2010 bis 07.02.2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 295

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. 296

(67.) 297

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 14.02.2010 für den Leistungszeitraum 08.02.2010 bis 14.02.2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N. 298

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG. 299

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 12.02.2010 für den Leistungszeitraum Februar 2010 in Höhe von 1.510,00 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift unter den entsprechenden Leistungsnachweis um eine echte Unterschrift der Angeklagten N handelt.	300
Auch bezüglich dieser Rechnung erfolgte die Abrechnung über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	301
(68.)	302
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 21.02.2010 für den Leistungszeitraum 15.02.2010 bis 21.02.2010 2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	303
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	304
(69.)	305
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 01.03.2010 für den Leistungszeitraum 22.02.2010 bis 28.02.2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	306
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	307
(70.)	308
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 08.03.2010 für den Leistungszeitraum 01.03.2010 bis 07.03.2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	309
Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 09.03.2010 für den Leistungszeitraum 01.03.2010 bis 09.03.2010 in Höhe von 1.510,00 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift unter den entsprechenden Leistungsnachweis um eine echte der Angeklagten N handelt.	310
Die jeweiligen Abrechnungen erfolgten über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	311
(71.)	312
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 15.03.2010 für den Leistungszeitraum 08.03.2010 bis 14.03.2010 (7 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.436,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	313
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	314
	315

(72.)

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 18.03.2010 für den Leistungszeitraum 15.03.2010 bis 18.03.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

316

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.

317

(73.)

318

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 29.03.2010 für den Leistungszeitraum 19.03.2010 bis 29.03.2010 (6 Tage mit gesamt 65 Stunden) in Höhe von 1.885,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

319

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.

320

(74.)

321

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 31.03.2010 für den Leistungszeitraum 30.03.2010 bis 31.03.2010 (2 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 696,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

322

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.

323

(75.)

324

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 01.04.2010 für den Leistungszeitraum 01.04.2010 (1 Tag a 12 Stunden) in Höhe von 348,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

325

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.

326

(76.)

327

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 15.04.2010 für den Leistungszeitraum 12.04.2010 bis 15.04.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

328

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.

329

(77.)

330

Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 19.04.2010 für den Leistungszeitraum 16.04.2010 bis 19.04.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

331

Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	332
Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 18.04.2010 für den Leistungszeitraum 12.04.2010 bis 18.04.2010 in Höhe von 956,00 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift der Angeklagten N unter den Leistungsnachweis um eine echte handelt. Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	333
(78.)	334
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 22.04.2010 für den Leistungszeitraum 20.04.2010 bis 22.04.2010 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	335
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	336
(79.)	337
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 26.04.2010 für den Leistungszeitraum 23.04.2010 bis 26.04.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	338
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	339
(80.)	340
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 30.04.2010 für den Leistungszeitraum 27.04.2010 bis 30.04.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	341
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	342
(81.)	343
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 04.05.2010 für den Leistungszeitraum 01.05.2010 bis 04.05.2010 (3 Tage a 12 Stunden und 1 Tag a 9 Stunden) in Höhe von 1.305,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	344
Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 03.05.2010 für den Leistungszeitraum 01.05.2010 bis 03.05.2010 in Höhe von 551,23 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift unter den entsprechenden Leistungsnachweis um eine echte der Angeklagten N handelt.	345
Die Abrechnungen erfolgten über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	346

(82.)	347
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 09.05.2010 für den Leistungszeitraum 04.05.2010 bis 09.05.2010 (1 Tag a 3 Stunden und 5 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.827,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	348
Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 09.05.2010 für den Leistungszeitraum 04.05.2010 bis 09.05.2010 in Höhe von 958,77 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift unter den entsprechenden Leistungsnachweis um eine echte der Angeklagten N handelt.	349
Die Abrechnungen erfolgten jeweils über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	350
(83.)	351
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 13.05.2010 für den Leistungszeitraum 10.05.2010 bis 13.05.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	352
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	353
(84.)	354
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 16.05.2010 für den Leistungszeitraum 14.05.2010 bis 16.05.2010 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	355
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	356
(85.)	357
Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 19.05.2010 für den Leistungszeitraum 17.05.2010 bis 19.05.2010 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	358
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	359
(86.)	360
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 24.05.2010 für den Leistungszeitraum 20.05.2010 bis 24.05.2010 (5 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.740,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	361
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	362

(87.)	363
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 27.05.2010 für den Leistungszeitraum 25.05.2010 bis 27.05.2010 (3 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.044,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	364
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	365
(88.)	366
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 31.05.2010 für den Leistungszeitraum 28.05.2010 bis 31.05.2010 (4 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.392,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	367
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	368
(89.)	369
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 15.06.2010 für den Leistungszeitraum 01.06.2010 bis 15.06.2010 (15 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 5.220,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	370
Die Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG.	371
Eine Rechnung an die Pflegeversicherung vom 15.06.2010 für den Leistungszeitraum 01.06.2010 bis 15.06.2010 in Höhe von 1.510,00 €. In Anwendung des Zweifelssatzes geht die Kammer davon aus, dass es sich bei der Unterschrift unter den entsprechenden Leistungsnachweis um eine echte der Angeklagten N handelt.	372
Die entsprechende Abrechnung erfolgte über die AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG	373
(90.)	374
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 22.06.2010 für den Leistungszeitraum 16.06.2010 bis 22.06.2010 (6 Tage a 12 Stunden, 1 Tag a 10 Stunden) in Höhe von 2.378,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	375
(91.)	376
Eine Rechnung an die Krankenversicherung vom 30.06.2010 für den Leistungszeitraum 25.06.2010 bis 30.06.2010 (6 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 2.088,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.	377
(92.)	378
	379

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 05.07.2010 für den Leistungszeitraum 01.07.2010 bis 05.07.2010 (5 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 1.740,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(93.) 380

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 15.07.2010 für den Leistungszeitraum 06.07.2010 bis 07.07.2010 (2 Tage a 12 Stunden) in Höhe von 696,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 15.07.2010 für den Leistungszeitraum Juli 2010 in Höhe von 982,84 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(94.) 383

Eine Rechnung vom 09.08.2010 für den Leistungszeitraum 03.08.2010 bis 08.08.2010 (1 Tag a 10 Stunden sowie 5 Tage mit jeweils 20 Stunden) in Höhe von 3.190,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(95.) 385

Eine Rechnung an die Krankenkasse vom 12.08.2010 für den Leistungszeitraum vom 09.08.2010 bis 11.08.2010 (3 Tage a 20 Stunden) in Höhe von 1.740,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Eine weitere Rechnung an die Pflegeversicherung vom 12.08.2010 für den Leistungszeitraum August 2010 in Höhe von 1.510,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

(96.) 388

Eine Rechnung vom 15.08.2010 für den Leistungszeitraum 12.08.2010 bis 13.08.2010 (1 Tag a 20 Stunden, 1 Tag a 15 Stunden) in Höhe von 1.015,00 €. Der der Rechnung beigefügte Leistungsnachweis trägt eine gefälschte Unterschrift der Angeklagten N.

Über den Pflegedienst „Das Q2-Team“ hat die Angeklagte H von der BKK damit insgesamt unberechtigterweise einen Betrag in Höhe von 132.704,84 € vereinnahmt, wobei ein Betrag in Höhe von 18.348,84 € auf die Pflegeversicherung und ein Betrag in Höhe von 114.356,00 € auf die Krankenversicherung entfiel.

Insgesamt hat die Angeklagte H von der BKK einen Betrag in Höhe von 247.154,51 € erlangt, wobei ein Betrag in Höhe von insgesamt 35.213,51 € auf die Pflegeversicherung und ein Betrag in Höhe von insgesamt 211.941,00 € auf die Krankenkasse entfiel.

3. Gesundheits- und Pflegezustand des Patienten P2 392

Der Pflegezustand des Patienten P2 war während des gesamten Tatzeitraums gut. Zwar kam es zu mehreren Krisen und Krankenhausaufenthalten des Patienten, jedoch liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass diese auf einer mangelhaften

oder unzureichenden Pflege durch das von der Angeklagten H eingesetzte Personal beruhten.

4. Nachtatgeschehen 394

Nachdem der BKK VDN durch einen anonymen Anruf bei dem Zeugen L6 bekannt geworden war, dass es bei dem Pflegedienst Das Q2-Team zu Unregelmäßigkeiten gekommen sei, schaltete der Zeuge L4 im September 2010 die sog. ARGE HKP (Arbeitsgemeinschaft häusliche Krankenpflege) der BKKen ein. Die Arbeitsgemeinschaft übernimmt in bestimmten Fällen die Betreuung des Leistungsbereichs der häuslichen Krankenpflege für verschiedene Betriebskrankenkassen. Die Übertragung auf die ARGE HKP geschah seitens der BKK, weil insbesondere der Zeuge L4 der Meinung war, dass die weitere Bearbeitung aufgrund der aufgetretenen Schwierigkeiten bei der ARGE HKP besser aufgehoben sei. Der dort zuständige Mitarbeiter, der Zeuge U2, prüfte zunächst die vertraglichen Voraussetzungen für die durch den Pflegedienst Das Q2-Team durchgeführte häusliche Krankenpflege und stellte fest, dass der Pflegedienst keinen Versorgungsvertrag nach § 132 SGB V hatte. Trotz mehrmaliger Aufforderung zur Übersendung des Vertrages nach § 132 SGB V und der mündlichen Zusage durch Herrn H, dass die erforderlichen Verträge übersandt werden würden und alles auf einem Irrtum beruhe, kam der Pflegedienst dem nicht nach. In der Folge schlug die Versicherung der Angeklagten N mehrere Pflegedienste als Alternative zum Pflegedienst der Angeklagten H vor und die Angeklagte N wählte den Pflegedienst I5, der seitdem die häusliche Pflege von Herrn P2 durchführt.

Die Inhaberin des aktuellen Pflegedienstes des Herrn P2, des Pflegedienstes I5, schloss mit der BKK sowie der Pflegekasse der BKK VDN unter dem 24.11.2010 eine Ergänzungsvereinbarung, die hinsichtlich der fachlichen Voraussetzungen des eingesetzten Personals unter § 2 nunmehr folgendes vorsieht:

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die verordneten und von der BKK genehmigten Vertragsleistungen nur durch von ihm angestellte und zur Sozialversicherung angemeldete 3-jährig examinierte Pflegefachkräfte bzw. für die Versorgung von Kindern 3-jährig examinierte Kinderkrankenschwestern/-Pflegern erbracht werden. Diese Fachkräfte müssen mindestens eine 12-monatige Berufserfahrung in der Intensivpflege bzw. Weiterbildungsqualifikation in der Intensivpflege haben. Weiterhin muss schriftlich nachvollziehbar sein, dass das o. g. Pflegefachpersonal für die individuellen Pflegeerfordernisse der o. g. Versicherten – vom Pflegefachpersonal, das mindestens die Anforderung des Satzes 1 und 2 erfüllt – eingearbeitet wurde. Die Handzeichenliste beinhaltet die Namen der Pflegefachkräfte, die die Versorgung des Versicherten durchführten sowie die jeweils fachliche Qualifikation und das Handzeichen. Auf Anforderung sendet der Leistungserbringer der BKK die angeforderten Nachweise unverzüglich zu. 397

Die BKK hat in dieser Zusatzvereinbarung die Anforderungen an die fachliche Qualifikation bewusst etwas herabgesetzt, nachdem sie feststellte, dass die am Markt befindlichen Pflegedienste durchweg nicht genügend höherqualifiziertes Personal beschäftigen, um den bisherigen Anforderungen gerecht werden zu können.

Hinsichtlich der Vergütung wurde zwischen den Parteien in § 5 des Vertrages vereinbart, dass je volle Stunde 29,00 € (inkl. Fahrtkostenpauschale) an den Pflegedienst gezahlt werden. 399

Die Angeklagte H hat mit der BKK in der Hauptverhandlung vom 06.05.2013 einen 400
Vergleich mit der BKK geschlossen, für dessen Inhalt Bezug auf das entsprechende
Verhandlungsprotokoll genommen wird.

5. Verfahrensgang 401

Am 25.05.2010 ging bei der Staatsanwaltschaft eine Anzeige seitens der BKK 402
gegen den Pflegedienst der Angeklagten wegen des Verdachts der Schwarzarbeit
ein. Das Ermittlungsverfahren wurde unter dem 10.06.2010 eingeleitet. Die
Angeklagte H erhielt erstmalig am 24.11.2010 Kenntnis von den gegen sie
geföhrten Ermittlungen im Rahmen der durchgeföhrten Durchsuchung der
Geschäftsäume. Am 09.02.2012 erhob die Staatsanwaltschaft I Anklage zum
Amtsgericht – Schöffengericht – I. Mit Beschluss des Amtsgerichts-
Schöffengericht – I vom 28.06.2012 wurde die Anklage zur Hauptverhandlung
zugelassen und das Hauptverfahren vor dem Schöffengericht eröffnet. In der am
23.10.2012 durchgeföhrten Hauptverhandlung vor dem Amtsgericht –
Schöffengericht – I wurde die Hauptverhandlung in Anbetracht der mittlerweile
bekanntgewordenen gesamtstrafenfähigen Verurteilung durch das Amtsgericht W
vom 19.9.20012 durch Beschluss ausgesetzt und das Verfahren mit Beschluss des
Amtsgerichts I vom 29.11.2012 wegen der nunmehr gestiegenen Straferwartung
dem Landgericht – große Strafkammer – I zur Übernahme vorgelegt. Das Verfahren
wurde mit Beschluss des Landgerichts I vom 22.01.2013 übernommen; die
Hauptverhandlung ab dem 11.04.2013 durchgeföhr.

III. 403

Beweiswürdigung 404

1. 405

Die Feststellungen zur Person der Angeklagten H beruhen auf ihrer eigenen 406
insoweit glaubhaften Einlassung, der Verlesung des sie betreffenden
Bundeszentralregisterauszuges vom 14.05.2013 und der auszugsweisen Verlesung
der Urteilsgründe des Urteils des Amtsgerichts I vom 12.01.2007 (Az.: ###) sowie
des Urteils des Amtsgerichts W vom 19.09.2012 (Az.: ###). Die Wertung der
Kammer, dass die Angeklagte zu einem gehobenen Lebensstandard neigt, den sie
sich letztlich nicht leisten kann, beruht auf einer Vielzahl von der Angeklagten selbst
mitgeteilten Details, wie etwa dem Kauf einer Villa an der Nordsee, die die
Angeklagte und ihr Ehemann letztlich nicht finanzieren konnten und die
zwangsversteigert werden musste, oder dem Umstand, dass sie zum ersten
Hauptverhandlungstag mit einem Porsche angereist war, den sie nach eigenen
Angaben von einem süddeutschen Autohaus für eine „Probefahrt“ zur Verfügung
gestellt bekommen hatte, ohne jedoch die finanziellen Mittel für einen Kauf des
Wagens zu besitzen.

Die Feststellungen zur Person der Angeklagten N beruhen auf ihrer eigenen 407
glaubhaften Einlassung sowie der Verlesung des sie betreffenden
Bundeszentralregisterauszuges vom 29.05.2013.

2. 408

Die Feststellungen zum Vortat-, Tat- und Nachtatgeschehen beruhen auf der 409
teilgeständigen Einlassung der Angeklagten H, soweit das Gericht ihr gefolgt ist und
die Vorgänge ihrer Wahrnehmung zugänglich waren, der Einlassung der
Angeklagten N, soweit die Vorgänge ihrer Wahrnehmung zugänglich waren, sowie

den ausweislich des Protokolls der Hauptverhandlung erhobenen weiteren Beweisen.

a) Das Vortatgeschehen unter II. 1. a) und die Feststellungen zur Gründung der Pflegedienste „T2“ und „Das Q2-Team“ und zur Führung dieser Dienste durch die Angeklagte über Strohleute beruhen auf der insoweit geständigen Einlassung der Angeklagten H, die sich in der Hauptverhandlung ab dem 16.04.2013 hierzu wie festgestellt eingelassen hat. 410

Es sei so gewesen, dass sie selbst die Pflegedienste „T2“ und „Das Q2-Team“ als faktische Inhaberin, unterstützt durch ihren Ehemann, geführt habe. 411

Der Pflegedienst T2 sei lediglich formal durch ihren Sohn Marc Oliver H geführt worden, der, wie zwischen den beiden vereinbart wurde, nicht in die laufenden Geschäfte des Pflegedienstes eingebunden gewesen sei. Ihr Sohn habe lediglich als Strohmann seinen Namen hergegeben. Er habe dafür kein Geld bekommen. Es sei vielmehr so gewesen, dass seine Ehefrau, die Frau Tanja X5, formal als Angestellte des Pflegedienstes T2 geführt worden sei, obwohl sie die Pflege bestimmter Patienten in eigener Verantwortung durchgeführt habe und dafür auch sämtliche von den Kassen ausgezahlten Beträge erhalten habe. Durch diese Abrede sei die Hergabe des Namens des Marc-Oliver H abgegolten gewesen. Der Pflegedienst „Das Q2-Team“ sei ebenfalls faktisch durch sie – die Angeklagte – geführt worden, während ihre in Q lebende Nichte, Frau Agnes T3, lediglich formal als Strohfrau fungiert habe. Frau T3 habe für die Hergabe ihres Namens monatlich 700,00 € erhalten. Nach dem „Verkauf“ des Pflegedienstes an Herrn L2 für 1 € habe dieser ebenfalls nur als Strohmann fungiert und dafür 600,00 – 700,00 € monatlich bekommen. Die Geschäfte des Pflegedienstes hätten aber nach wie vor nur sie und teilweise ihr Ehemann geführt. Den Mitarbeitern der BKK habe sie bei jedem Firmenwechsel versichert, dass sich in der Sache nichts ändere, was ja letztlich auch so gewesen sei. Damit seien diese zufrieden gewesen und hätten keine Fragen gestellt. Überhaupt hätten Kontrollen nicht stattgefunden. 412

Diese Einlassung ist glaubhaft und steht im Einklang mit der durchgeführten Beweisaufnahme. Sämtliche vernommenen ehemaligen Mitarbeiter im streitgegenständlichen Zeitraum - die Zeugen I6, S, N5, X6, R, T6, X7, E3, N2, F2, H3, H4, S3, G3, X8, S4, I7, T7, B2, A2, L7 und I8 – haben übereinstimmend und glaubhaft ausgesagt, dass die Angeklagte H, unterstützt durch ihren Ehemann Helmut H, die Geschäfte der jeweiligen Pflegedienste geführt hätte. Insbesondere seien die Einstellungsgespräche durch die Angeklagte H und zum Teil auch durch ihren Ehemann geführt worden. Die Angeklagte H habe die Dienstpläne erstellt und häufig in bar das Gehalt ausgezahlt. Die Personen Marc Oliver H, T3 und L2 hätten bei der Führung des jeweiligen Pflegedienstes faktisch keine Rolle gespielt. Die Angeklagte H trat auch gegenüber der Mitangeklagten N als Inhaberin der Pflegedienste auf, wie diese glaubhaft schilderte. Auch gegenüber der BKK ist die Angeklagte als Inhaberin des Pflegedienstes aufgetreten, wie der Zeuge L4 glaubhaft ausgesagt hat. So nahm die Angeklagte H an sämtlichen Besprechungsterminen im Rahmen der Organisation der häuslichen Krankenpflege von Herrn P2 als verantwortliche Vertreterin des Pflegedienstes teil und führte auch die diesbezüglichen Vertragsverhandlungen mit dem Zeugen L4. 413

b) Die Feststellungen zum Vortatgeschehen unter II. 1. b) beruhen auf der uneingeschränkt glaubhaften Einlassung der Angeklagten N hierzu, die – soweit diese betroffen waren – durch die ebenfalls glaubhaften Aussagen der Zeugen Dr. V2 und L4 bestätigt wurde. 414

c) Die Feststellungen zum Vortatgeschehen unter II. 1. c) beruhen ebenfalls auf der 415
 uneingeschränkt glaubhaften Einlassung der Angeklagten N, die – soweit die
 Angeklagte H betroffen war - mit deren Angaben im Einklang steht, und - soweit die
 Zeugen Dr. V2, L4 und U betroffen waren – durch die ebenfalls glaubhaften
 Aussagen dieser Zeugen bestätigt wurde, die das Geschehen insoweit wie
 festgestellt bekundet haben. Ferner beruhen diese Feststellungen auf den in der
 Hauptverhandlung dazu verlesenen bzw. im Wege des Selbstleseverfahrens
 eingeführten Urkunden, insbesondere den Verordnungen des Dr. V2, den
 Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (Verfasser J. Q5) vom
 1.8.2008 und 4.9.2008, den Bescheiden der BKK an Herrn P2 vom 5.8.2008,
 11.9.2008 und 7.11.2008, dem Vertrag des Landesverbandes für freie ambulante
 Krankenpflege vom 19.3.2008 mit verschiedenen Krankenkassen gemäß §§ 132,
 132a Abs. 2 SGB V, der schriftlichen Arbeitshilfe der BKK von August 2006 für
 Beatmungspatienten in der häuslichen Krankenpflege und den
 „Ergänzungsvereinbarungen zum Vertrag über die Durchführung häuslicher
 Krankenpflege gemäß § 37 SGB V sowie der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI
 für beatmungspflichtige Versicherte“ zwischen der BKK und dem Pflegedienst T2
 vom 12.9.2008.

e) Die Feststellungen zum Vortatgeschehen unter II. 1. e) und zum Tatgeschehen 416
 unter II. 2. beruhen auf folgenden Beweismitteln:

aa) 417

Die Umstände der Unterzeichnung der Ergänzungsvereinbarungen vom 12.9.2008 418
 durch die Angeklagte H, ihre Sichtweise dieser Vereinbarung und ihr
 Unrechtsbewusstsein darüber, dass sie die Vereinbarungen unterzeichnete, obwohl
 sie die Anforderungen an die Qualifikation der einzusetzenden Kräfte weder guthieß
 noch umsetzen wollte, beruhen auf der insoweit geständigen Einlassung der
 Angeklagten H.

Hinsichtlich der mit der BKK abgeschlossenen Ergänzungsvereinbarung sei es so 419
 gewesen, dass der Abteilungsleiter der BKK, der Zeuge L4, ihr die von ihm
 gefertigten Vereinbarungen zur Unterschrift mitgegeben habe. Sie habe die
 Ergänzungsvereinbarungen vom 12.09.2008 unterschrieben. Die Klausel
 hinsichtlich der besonderen Qualifikation der Mitarbeiter habe sie für überzogen und
 überflüssig gehalten. Sie vertrete die Ansicht, dass jede examinierte
 Krankenschwester und jeder examinierte Altenpfleger in der Ausbildung mit
 Beatmungspatienten und tracheostomierten Patienten zu tun habe und die Pflege
 daher auch durchführen könne. Jeder andere könne die notwendigen Handgriffe
 lernen. Sie selbst könne die Kräfte insoweit anlernen. Des Einsatzes von Personal
 mit der in der Klausel beschriebenen Zusatzqualifikation habe es nicht bedurft. Sie
 habe wegen der Klausel betreffend die Qualifikation der Mitarbeiter auch nochmal
 mit Herrn L4 Rücksprache halten wollen, diesen jedoch nicht erreicht, und auch bei
 Herrn U vergeblich 2 bis 3 Mal nach einem Termin mit Herrn L4 gefragt. Danach
 habe sie es auf sich bewenden lassen. Rückblickend sehe sie ihr „einziges Unrecht“
 darin, die Klausel unterschrieben und nicht nachverhandelt zu haben, obwohl sie die
 darin festgelegten Anforderungen nicht billigte und gedachte, davon abzuweichen.

Auch insoweit war die geständige Einlassung der Angeklagten H ohne weiteres 420
 glaubhaft.

Die Einlassung ist auch ohne weiteres mit der glaubhaften Aussage des Zeugen L4 421
 zu diesem Themenkomplex zu vereinbaren. Der genannte Zeuge schilderte ferner
 glaubhaft wie festgestellt sein Vorgehen hinsichtlich des Zustandekommens der

Bescheide vom 5.8.2008, 11.9.2008 und 7.11.2008 und der Ergänzungsvereinbarungen vom 12.9.2008, seine Auffassung dieser Vereinbarungen und dass er sämtliche Bescheide und Vereinbarungen zur Versichertenakte nahm.

Die Angeklagte H und der Zeuge L4 bestätigten ferner übereinstimmend und glaubhaft die Unterzeichnung der weiteren Ergänzungsvereinbarung zwischen der BKK und dem Pflegedienst „Das Q2-Team“ für die Zeit ab dem 1.8.2009, welche zudem im Wege des Selbstleseverfahrens in die Hauptverhandlung eingeführt wurde. 422

bb) 423

Die Feststellung, dass die Mitangeklagte N den Inhalt der betreffenden Ergänzungsvereinbarungen nicht kannte, beruht auf den übereinstimmenden und daher glaubhaften Angaben der beiden Angeklagten und des Zeugen L4. 424

cc) 425

Die Feststellungen zur Qualifikation des tatsächlich von der Angeklagten H zur Pflege des Patienten P2 eingesetzten Personals sowie des bei ihr beschäftigten Personals beruhen zu einem geringen Teil auf ihrer insoweit geständigen Einlassung, soweit sie nämlich an von ihr im Tatzeitraum beschäftigten Pflegekräften, die über die formale Qualifikation eines Fachgesundheits- und Krankenpflegers für Intensivpflege und Anästhesie bzw. eines Krankenpflegers oder Kinderkrankenpflegers für pädiatrische Intensivpflege verfügten, lediglich die Zeugen I6 und N5 benannte. 426

Im Übrigen beruhen diese Feststellungen auf den glaubhaften Angaben der Zeugen I6, S, N5, X6, R, T6, X7, E3, N2, F2, H3, H4, S3, G3, X8 und S4. 427

So haben die Zeugen, die eine entsprechende Qualifikation gemäß § 2 Abs. 1 der Ergänzungsvereinbarung als Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie oder (Kinder-)Krankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege selbst inne hatten und im Tatzeitraum bei der Angeklagten angestellt waren, nämlich die Zeugen I6 und N5, übereinstimmend und glaubhaft ausgesagt, dass sie zu keinem Zeitpunkt in die Pflege des Patienten P2 eingebunden waren, auch nicht in Gestalt einer Einarbeitung oder Überwachung der den Patienten vor Ort tatsächlich pflegenden Personen. Sie haben übereinstimmend ausgesagt, dass sie den Namen P2 zum damaligen Zeitpunkt nicht kannten. An der Glaubhaftigkeit der Aussagen hat die Kammer keine Zweifel und auch die Angeklagte hat nicht behauptet, dass einer der beiden Zeugen in irgendwie gearteter Weise in die Pflege des Herrn P2 eingebunden gewesen sei. Die Aussage des Zeugen I6 war in jeder Hinsicht plausibel und widerspruchsfrei und es war erkennbar, dass er sich in seiner Aussage um Objektivität bemühte. Die Aussage der Zeugin N5 war im gleichen Maße glaubhaft, insbesondere widerspruchsfrei und ohne erkennbare Belastungstendenzen. 428

Auch die Zeugin S, die zwar nicht die in der Ergänzungsvereinbarung vom 12.9.2008 erwähnte Zusatzausbildung hatte, sondern eine 120 Stunden umfassende Weiterbildung in der außerklinischen Intensivpflege, hat glaubhaft geschildert, nicht in die Pflege des Patienten P2 oder in die Einarbeitung oder Überwachung der diesen pflegenden Personen eingebunden gewesen zu sein. 429

Die den Patienten P2 im streitgegenständlichen Zeitraum tatsächlich pflegenden Mitarbeiter, die Zeugen X6, T6, X7, E3, N2, F2, H3, H4, S3, G3, X8 und S4, haben übereinstimmend ausgesagt, weder über eine Zusatzausbildung zum Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie noch zum Kinderkrankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege verfügt zu haben, als sie mit der Pflege des Herrn P2 betraut gewesen waren. Die Zeugin X6 hat ausgesagt, zum Zeitpunkt der Pflege bei Herrn P2 Altenpflegehelferin gewesen zu sein. Die Zeugin T6 hat ausgesagt, dass sie zum Zeitpunkt der Pflege des Herrn T2 examinierte Krankenschwester gewesen sei. Seit nunmehr knapp zwei Jahren, seit sie bei dem aktuellen Pflegedienst „I5“ des Herrn P2 angestellt sei, habe sie auch eine Zusatzausbildung für Intensivpflege und Anästhesie. Die Zeugin X7 hat bekundet, ausgebildete Altenpflegehelferin zu sein. Die Zeugin E3 hat ausgesagt, examinierte Krankenschwester zu sein, wobei sie ihre Ausbildung noch in Q absolviert habe und diese Ausbildung hier anerkannt worden sei. Eine Zusatzausbildung für Intensivpflege und Anästhesie habe sie nicht. Auch die Zeugin N2 hat bekundet, examinierte Krankenschwester ohne eine Zusatzausbildung für Intensivpflege und Anästhesie zu sein. Die Zeugin F2 hat ausgesagt, examinierte Krankenschwester zu sein ohne eine Zusatzausbildung für Intensivpflege und Anästhesie. Der Zeuge H3 hat bekundet, examinierter Altenpfleger zu sein. Die Zeugin S3 hat ausgesagt, examinierte Krankenschwester von Beruf zu sein und eine Zusatzausbildung für den Bereich Intensiv und Anästhesie nicht zu haben. Die Zeugin G3 hat bekundet, ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin zu sein, wobei diese Berufsbezeichnung seit einiger Zeit die Berufsbezeichnung der Krankenschwester abgelöst habe. Eine Zusatzausbildung für Intensivpflege und Anästhesie habe sie nicht. Die Zeugin H4 hat ausgesagt, dass sie im 3. Lehrjahr zur Krankenschwester gewesen sei, als sie beim Pflegedienst der Angeklagten H angestellt gewesen sei. Im Sommer des Jahres 2010 habe sie die Ausbildung erfolgreich beendet. Eine Zusatzausbildung für Intensivpflege und Anästhesie habe sie auch heute noch nicht, sie mache jedoch gerade eine Weiterbildung zum Respirationstherapeuten. Die Zeugin X8 hat ausgesagt, Altenpflegerin zu sein, ohne eine Zusatzqualifikation für den Bereich Intensivpflege und Anästhesie zu haben. Die Zeugin S4 hat diesbezüglich ausgesagt, zum Zeitpunkt ihres Einsatzes bei Herrn P2 ausgebildete Krankenschwester gewesen zu sein, ohne eine entsprechende Zusatzausbildung zu haben.

Die vorgenannten Zeugen X6, T6, X7, E3, N2, F2, H3, H4, S3, G3, X8 und S4 schilderten auch glaubhaft wie festgestellt, auf welche Weise sie in die Pflege des Patienten P2 eingearbeitet wurden; insbesondere, dass eine Einweisung in mögliche Komplikationen und Notfallsituationen – mit Ausnahme des Schleimabsaugens – ebenso wenig stattfand wie eine Einweisung, Anleitung, Unterstützung und Überwachung durch eine Person mit der Zusatzqualifikation für Intensivpflege und Anästhesie, auch wenn einige der genannten Zeugen für möglich hielten, dass Frau H evtl. entsprechend formal qualifiziert sei, was jedoch nach deren eigenen Angaben nicht der Fall ist. Die Zeuginnen X6, T6 und X7 schilderten übereinstimmend, dass Frau H ihnen – in Abwesenheit von Frau N - erklärt habe, dass sie zur Unterstützung der jeweiligen polnischen Pflegekraft tätig würden, damit diese auch einmal ausruhen könne. Wenn sie gegangen seien, hätte die polnische Kraft die Pflege wieder allein übernommen.

Auch die Angeklagte H bestätigte, ihrem Personal anfänglich gesagt zu haben, dass sie zur Unterstützung der polnischen Kräfte tätig würden; dazu gab sie weiter an, anfänglich angenommen zu haben, dass die polnischen Pflegekräfte Fachkräfte seien, und erst aufgrund eines Gespräches mit der polnischen Kraft Irena gemerkt zu haben, dass dies nicht der Fall sei.

- Der Zeuge I6 schilderte besonders ausführlich und überzeugend, wie bei einem tracheostomierten Wachkomapatienten eine Einarbeitung eigentlich aussehen müsse und warum seiner Ansicht nach zumindest die Einarbeitung, Anleitung und Überwachung der tatsächlich pflegenden Kräfte durch eine Person mit einer förmlichen 2-jährigen Zusatzausbildung als Fachkraft für Intensivpflege und Anästhesie erfolgen müsse. 433
- Der Zeuge schilderte eine ganze Reihe möglicher Notfallsituationen bei einem solchen Patienten, mit denen die Pflegekraft rechnen und auf die sie adäquat reagieren müsse; etwa bei Krampfanfällen, bei Erbrechen mit Aspiration des Mageninhalts, bei akutem Sauerstoffabfall, bei Verlust der nur mit einem Bändchen befestigten Trachialkanüle oder bei Eintritt einer Gasaustauschstörung, bei der es rasch zu einem Lungenödem kommen könne, weil beispielsweise die linke Herzkammer so schwach werde, dass sie nicht mehr genügend Blut in den Kreislauf pumpen könne. Dann trete Wasser in die Lungenbläschen. In diesem Zusammenhang legte der Zeuge auch gut nachvollziehbar dar, dass es bei bestimmten Krisen nicht damit getan sei, den Notarzt zu rufen und auf diesen zu warten, sondern bis zu dessen Eintreffen bereits unbedingt verschiedene Maßnahmen zur Stabilisierung des Patienten zu treffen seien. Im Falle der Gasaustauschstörung etwa müsse bis zum Eintreten des Notarztes der Oberkörper des Patienten aufgerichtet, ihm zusätzlicher Sauerstoff sowie „Nitro“ verabreicht werden. Nur wer über profunde Kenntnisse speziell für dauerhaft oder im Notfall zu beatmende Intensivpatienten, die im Rahmen der Zusatzausbildung vermittelt würden, verfüge oder über diese gründlich informiert und eingearbeitet werde und auch notfalls manuell beatmen könne, könne auf bestimmte, für diese Patienten typische Notfallsituation entsprechend reagieren. Der Zeuge schilderte ferner die Befugnisse etwa beim Verabreichen von Medikamenten, die nur eine Fachkraft mit 2-jähriger Zusatzqualifikation hat. Einen Patienten wie Herrn P2 hätte er vermutlich – wenn er von dessen Existenz erfahren hätte – selbst gepflegt. Bei wirklich gründlicher Einarbeitung und Unterstützung hätte man evtl. einen Teil der Aufgaben auch examinierten Alten- und Krankenpflegern übertragen können, keinesfalls jedoch Altenpflegehelfern oder Auszubildenden. 434
- Der Zeuge war – bezogen auf die von ihm betreute Wohngemeinschaft für Beatmungspatienten, in der es ebenfalls nicht genügend qualifizierte und eingearbeitete Kräfte gegeben habe - der Ansicht, dass die Pflege durch den von Frau H betriebenen Pflegedienst eine „lebensgefährliche Pflege“ darstelle. Noch nach seiner Kündigung habe sich Frau H einmal hilfesuchend an ihn wenden müssen, da sie mit einer Notfallsituation in der Beatmungs-WG nicht klargekommen sei; er habe ihr dann telefonisch die zu treffenden Maßnahmen erläutert. 435
- Obwohl der Zeuge demzufolge eine kritische Haltung zu Frau H einnahm und auch zu den Personen gehörte, die den medizinischen Dienst der Krankenkassen und die AOK über Unregelmäßigkeiten im Pflegedienst der Frau H informierte, kann die Kammer eine übersteigerte Belastungstendenz im Sinne einer Zuviel- oder Falschbelastung der Angeklagten ausschließen. Der Zeuge war ersichtlich von seinem Berufsethos, nicht aber von einer Abneigung der Angeklagten gegenüber, motiviert. 436
- Ein Vergleich mit den Aussagen der den Patienten P2 tatsächlich pflegenden Mitarbeiter zeigte deutlich, dass diese bei einer Notfallsituation des Herrn P2 nicht annähernd so gut hätten reagieren können wie der Zeuge I6. So hat beispielsweise die Zeugin X6 glaubhaft geschildert, dass sie mit der Pflege des Herrn P2 eigentlich überfordert gewesen sei, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er ein Tracheostoma trug. Sie konnte auf Nachfrage der Kammer sich zunächst nicht an 437

diesen Fachbegriff erinnern und erklärte in diesem Zusammenhang, dass ihr die Pflege des Herrn P2 eigentlich zu gefährlich erschien, da sie sich damit nicht ausgekannt habe. Frau H habe ihr gesagt, dass es ihre Aufgabe sei, die im Hause anwesenden Polinnen zu unterstützen. Während der Zeit, in der sie bei Herrn P2 eingesetzt gewesen sei, habe sie zweimal den Notarzt rufen müssen, da sie und die Polin nicht weitergewusst hätten. In einem Fall sei es zu einem Hustenanfall bei Herrn P2 gekommen und sie habe ihn nicht beruhigen können. Die Aussage der Zeugin X6 war glaubhaft, denn sie antwortete auf die ihr gestellten Fragen ruhig und ohne erkennbare Belastungstendenzen. Die Aussage war insgesamt in sich stimmig und frei von inhaltlichen Strukturbrüchen.

Sämtliche genannten Zeugenaussagen waren im Hinblick auf ihre Qualifikation zum 438 Zeitpunkt, als sie mit der Pflege des Herrn P2 betraut waren, und im Hinblick auf die Einarbeitung und Überwachung ohne weiteres glaubhaft (vgl. dazu auch unten dd) (3) . Dabei ist auch zu bedenken, dass die Zeugen von der mit der BKK geschlossenen Ergänzungsvereinbarung keine Kenntnis hatten und somit nicht ohne weiteres wissen konnten, dass ihre entsprechenden Angaben die Angeklagte H im vorliegenden Verfahren belasten könnten.

dd) 439

Die Feststellungen zu dem tatsächlich geleisteten zeitlichen Umfang der Pflege des 440 Patienten P2 beruhen teilweise auf der – allerdings beschönigenden – geständigen Einlassung der Angeklagten H und im Übrigen auf den glaubhaften Angaben der Mitangeklagten N und den glaubhaften Aussagen der vorgenannten Zeugen X6, T6, X7, E3, N2, F2, H3, S3, G3, X8 und S4.

(1) In Bezug auf die abgerechneten Stunden hat die Angeklagte angegeben, dass 441 „90 %“ der abgerechneten Stunden richtig gewesen seien. Sie wisse aber heute nicht mehr, welche Stunden tatsächlich geleistet worden seien und welche nicht. In der Anfangszeit der Pflege des Herrn P2 sei sie selbst auf ihrer Abendtour manchmal noch ein bis zwei Stunden bei dem Patienten gewesen; gelegentlich habe sie im Tatzeitraum auch einen Nachtdienst verrichtet. Auch habe sie Verordnungen von Dr. V2 besorgt und die Angeklagte N als 400-€-Kraft in der Pflege ihres Mannes beschäftigt.

Die Einlassung der Angeklagten H, dass nach ihrer Schätzung 90 % der mit der 442 BKK abgerechneten Stunden im Rahmen der häuslichen Krankenpflege tatsächlich auch geleistet wurden, ist insoweit glaubhaft, als mindestens 10 % der abgerechneten Stunden nicht erbracht worden sind, wobei nach dem weiteren Ergebnis der Beweisaufnahme diese pauschale Angabe jedoch noch untertrieben ist. Dabei kann die Kammer allerdings nicht mehr verlässlich bezogen auf die einzelne Rechnung rekonstruieren, welche Stunden wann tatsächlich geleistet wurden und welche nicht. Jedenfalls kann die Kammer sicher feststellen, dass bis auf eine Rechnung vom 08.01.2009, die nur einen einzigen Pflegetag abrechnet, sämtliche Rechnungen in Bezug auf die tatsächlich geleisteten Stundenzahlen überhöht sind. Denn die wenigen Tage, an denen möglicherweise die volle abgerechnete Stundenzahl tatsächlich erbracht wurde (insbesondere die Tage, an denen wegen des „Polinnenwechsels“ Nachschichten geleistet wurden), lagen nach der glaubhaften Aussage der Angeklagten N zeitlich weit verstreut voneinander, so dass die Rechnungen, die für mehrere Tage einer Woche die volle Stundenzahl abrechnen, jedenfalls inhaltlich unzutreffend sind. Lediglich hinsichtlich der Rechnung vom 08.01.2009 an die Krankenkasse über den Leistungszeitraum eines

einigen Tages, des 22.12.2008, (8 Stunden), kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese konkrete Rechnung richtig ist.

(2) 443

Diese Schlussfolgerung wird zunächst gestützt durch die Einlassung der Mitangeklagten N. Diese hat sich glaubhaft wie folgt eingelassen:

Sie selbst sei werktags um 07:00 Uhr zur Arbeit gefahren. In der Zeit zwischen 07:00 Uhr und 08:00 Uhr, bis zum Eintreffen der Mitarbeiter des Pflegedienstes, hätten die Polinnen auf ihren Ehemann aufgepasst. In der Zeit von 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr oder 14:00 Uhr sei dann immer eine Kraft von Frau H bei ihrem Mann gewesen. Sie selbst sei dann gegen 14:00 Uhr von der Arbeit nach Hause gekommen und habe sich dann überwiegend selbst um ihren Mann gekümmert. 445

Frau H sei im Zeitraum von August 2008 bis Januar oder Februar 2009 teilweise abends noch für einen Zeitraum von 1-2 Stunden da gewesen, bevor sie zum Nachtdienst zu einer Patientin nach C3 gefahren sei. Sie habe auch 4 mal im gesamten Zeitraum Nachtdienste gemacht, wenn eine der Polinnen zurück nach Q fuhr und die Ablösekraft noch nicht eingetroffen war. Als ihr Vater am 19.04.2010 verstorben sei, sei die Angeklagte H auch in der Zeit bis zur Beerdigung nachmittags teilweise da gewesen. 446

Insgesamt seien nach ihrer heutigen Schätzung im Tatzeitraum etwa 60 bis maximal 447 70 % der abgerechneten Stunden tatsächlich erbracht worden, wobei in diese Rechnung die von Frau N im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung bei Frau H geleistete Pflege von gut 1 Stunde am Tag bereits einbezogen worden sei. Sie, die Angeklagte N, habe nach der Bewilligung der häuslichen Pflege durch die BKK ja kein Pflegegeld mehr erhalten und ihren Lebensstandard halten wollen. Ein Nebenjob außer Haus sei nicht in Frage gekommen. Daher habe sie sich bei Frau H auf 400 € Basis anstellen lassen. Insgesamt habe sie im Tatzeitraum von Frau H hierfür etwa 3.000 € erhalten.

Die Schilderung der Angeklagten N war insgesamt plausibel, gut nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Die Angeklagte vermochte bei ihrer Aussage darüber hinaus sorgfältig zu differenzieren, welche Erkenntnisse auf ihrer eigenen Wahrnehmung beruhen und welche Umstände sie nur vom Hörensagen mitbekommen habe. Die Angeklagte N schonte sich bei ihrer Darstellung auch nicht übermäßig selbst, sondern offenbarte auch für sich selbst möglicherweise negative Umstände. So erklärte sie beispielsweise, dass sie die Polinnen, die sie als Haushaltshilfen angestellt hatte, nicht angemeldet habe, sie sich von der Angeklagten H auf 400-€ Basis habe anstellen lassen und dies gegenüber der BKK nicht offengelegt habe. Dass die Mitangeklagte N die Angeklagte H im Rahmen ihrer Einlassung zu Unrecht übermäßig belastete, kann die Kammer ausschließen. Vielmehr waren die Äußerungen der Angeklagten N über die Angeklagte H zu Beginn der Hauptverhandlung noch ersichtlich von Wertschätzung getragen. Diese bröckelte im weiteren Verlauf der Beweisaufnahme zwar sichtlich ab, jedoch äußerte sich die Angeklagte N auch im weiteren Verlauf äußerst zurückhaltend und sachlich über die Angeklagte H, ersichtlich von dem Bestreben getragen, niemanden falsch zu belasten. 448

(3) 449

Auch die vernommenen Zeugen, die Herrn P2 im streitgegenständlichen Zeitraum gepflegt haben, haben übereinstimmend und jeweils glaubhaft ausgesagt, dass es 450

im Zeitraum der 96 Taten keine 12-stündige Krankenpflege bei Herrn P2 gegeben habe. Lediglich die Zeuginnen S3 und H4, die nur einmal bzw. ein- bis viermal bei dem Patienten P2 eingesetzt waren, konnten sich an die geleisteten Arbeitsstunden nicht mehr erinnern, da es so wenige gewesen seien.

Die Zeugin X6 hat ausgesagt, dass sie in der Zeit von 08:00 Uhr bis grundsätzlich 451 12:00 Uhr und in Ausnahmesituationen bis längstens 13:00 Uhr bei Herrn P2 in der Pflege tätig gewesen sei. An einem Tag während der gesamten Zeit sei es vorgekommen, dass sie erst am späten Nachmittag angefangen habe, als Frau N im Urlaub gewesen sei. Eine Übergabe an eine andere Pflegeperson des Pflegedienstes habe nie stattgefunden. Die Aussage der Zeugin war insgesamt glaubhaft. Sie schilderte die Vorgänge ruhig, plausibel und widerspruchsfrei. Außerdem offenbarte sie Erinnerungslücken, die bei einem Geschehen, welches längere Zeit zurückliegt, mit dem normalen Vergessensprozess erklärbar und normal sind.

Die Zeugin T6 hat ausgesagt, dass sie insgesamt drei Mal bei dem Patienten P2 452 eingesetzt gewesen sei. Während dieser drei Male sei sie in der Zeit von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr bei Herrn P2 gewesen. Danach habe sich die im Haushalt wohnende Polin um Herrn P2 gekümmert. Die Aussage der Zeugin war glaubhaft. Obwohl die Zeugin gegen die Angeklagte H noch eine offene Lohnforderung aus dem Arbeitsverhältnis in Höhe von etwa 487,00 € reklamiert, was sie im Übrigen selbst offenbarte, kann die Kammer ausschließen, dass die Zeugin die Angeklagte zu Unrecht belastete. So erklärt die Zeugin glaubhaft, dass sie mit der noch offenen Forderung abgeschlossen habe. Die Angaben der Zeugin waren gerade nicht von Belastungseifer geprägt und sie war erkennbar um eine wahrheitsgemäße Aussage bemüht. Ihre Aussage war auch insgesamt plausibel und widerspruchsfrei.

Die Zeugin X7 hat ausgesagt, dass sie ihre Schicht bei Herrn P2 um 08:00 Uhr am 453 Morgen begonnen habe und um 12:00 Uhr geendet habe. Länger sei sie nicht bei Herrn P2 gewesen. Auch die Aussage der Zeugin X7 ist glaubhaft, denn sie antwortete auf die ihr gestellten Fragen widerspruchsfrei und plausibel. Sie gab Erinnerungslücken zum Randgeschehen, wie z. B. die Vornamen der Polinnen, offen zu erkennen. Auch waren ihre Angaben erkennbar nicht von Belastungseifer geprägt, sondern in dem Bemühen um eine wahrheitsgemäße Aussage. Die Zeugin erklärte auch auf Nachfrage der Kammer, dass sie keine offene Forderung mehr gegen die Angeklagte H habe, denn sie habe ihr Gehalt von der Angeklagten H in bar erhalten und wenn es in einem Monat mal zu wenig gewesen sei, habe sie im nächsten Monat entsprechend mehr ausgezahlt bekommen. Ein Motiv für eine Falschbelastung war für die Kammer daher auch nicht erkennbar.

Die Zeugin E3 hat ausgesagt, dass sie ca. sechs Mal eine Schicht bei Herrn P2 454 gehabt habe, die vormittags von 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr gedauert habe. Eine Schichtablösung habe es nicht gegeben, nach ihrem Schichtende seien lediglich die Polinnen bei Herrn P2 gewesen. Die Aussage der Zeugin war glaubhaft. So erklärte sie auf Nachfrage der Kammer, warum sie wisse, dass die Schichten um 13:00 Uhr endeten, dass sie ihre Tochter immer um 14:00 Uhr vom Kindergarten habe abholen müssen. Dies zeigt, dass sie neben Erinnerungen zum Kerngeschehen auch noch solche vom Randgeschehen hatte, was für die Qualität ihrer Aussage spricht. Auf der anderen Seite gab sie auch natürliche Erinnerungslücken offen zu erkennen, wie z. B. die genaue Diagnose des Patienten P2. Auch schilderte sie eigene Gedanken im Zusammenhang mit dem Geschehen, die auf ein hohes Maß an Glaubhaftigkeit hindeuten. So beschrieb sie beispielsweise, dass es ihr komisch vorgekommen sei, dass sie neben der aus Q stammenden Pflegekraft bei Herrn P2 sein sollte. Auf ihre daraufhin an die Angeklagte H gerichtete Nachfrage habe ihr die

Angeklagte erklärt, dass dies mit der Pflegekasse so abgesprochen sei. Sie war während der gesamten Aussage bemüht, wahrheitsgemäße Angaben zu machen, sodass die Kammer ausschließen kann, dass sie die Angeklagte H zu Unrecht übermäßig belastet zu haben. Obwohl auch ihr nach ihren Angaben noch eine Forderung aus dem Arbeitsverhältnis zustünde, wolle sie nichts mehr von der Angeklagten haben.

Die Zeugin N2 erklärte, dass sie um 08:00 Uhr ihre Schicht bei Herrn P2 begonnen habe und dann in der Regel bis 11:00 Uhr oder auch bis 12:00 Uhr dort geblieben sei. Es sei aber auch vorgekommen, dass sie für 6 Stunden bei Herrn P2 gewesen sei. Auch sei sie in seltenen Fällen nachmittags bei Herrn P2 gewesen. Auffällig sei ihr vorgekommen, dass Frau H nicht gewollt habe, dass sie die am Tag geleisteten Gesamtstunden dokumentiere. So habe sie zwar den Arbeitsbeginn notieren sollen, das Arbeitsende jedoch offen lassen sollen. 455

Zwar war bei der Zeugin deutlich feststellbar, dass sie noch immer ärgerlich auf die Angeklagte H ist und sich von ihr „ausgenutzt“ fühlt, was sie auch in ihrer Vernehmung mitteilte. Allerdings ist die Kammer sicher, dass sie in Bezug auf die von ihr geleisteten Stunden bei dem Patienten P2 die Angeklagte nicht dadurch zu Unrecht belastet hat, als sie die dort geleisteten Stunden wahrheitswidrig zu niedrig ansetzte. Insoweit ist nämlich zu bedenken, dass sie sich insbesondere dadurch von der Angeklagten ausgenutzt fühlte, dass sie ihr nicht den ihr zustehenden Arbeitslohn ausgezahlt habe. Die Zeugin betonte besonders, dass sie von der Angeklagten noch immer Geld für die von ihr geleistete Arbeit bekomme, sodass es bei einem etwaigen Falschbelastungswillen eher nahe gelegen hätte, die von ihr geleisteten Stunden zu hoch als zu niedrig anzugeben. 456

Die Zeugin F2 hat ausgesagt, dass sie ab April 2010 von montags bis freitags in der Zeit von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr bei Herrn P2 gewesen sei. In der Zeit danach seien keine Schichten für Herrn P2 eingeteilt gewesen, dann seien lediglich die Frauen aus Q bzw. die Ehefrau bei ihm gewesen. Sie könne das aus dem Grund sicher sagen, weil auch sie die Schichtpläne erstellt habe und sie nur für die Zeit von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr Mitarbeiter für Herrn P2 einteilen sollte und eingeteilt habe. Obwohl auch diese Zeugin im Streit mit der Angeklagten H auseinander gegangen ist, von sich aus belastende Angaben bei der Staatsanwaltschaft getätigt hat und auch noch ersichtlich empört war, hat die Kammer keinen Zweifel am Wahrheitsgehalt ihrer Aussage. Ihre Schilderungen waren plausibel und widerspruchsfrei und erkennbar von dem Bemühen um eine sachlich richtige Darstellung getragen. 457

Der Zeuge H3 hat ausgesagt, dass er im Rahmen der Schichten bei Herrn P2 morgens für vier Stunden dort gewesen sei. Während der übrigen Zeit sei Herr P2 durch die Polinnen betreut worden. Man habe ihm gesagt, dass der Pflegedienst eingeschaltet worden sei, um die Polinnen zu entlasten. Die Aussage des Zeugen war glaubhaft. Seine Schilderungen waren insgesamt widerspruchsfrei und in Anbetracht des Zeitablaufs auch durchaus detailreich. Eine Belastungstendenz konnte die Kammer nicht erkennen, ebensowenig wie ein Belastungsmotiv, denn er erklärte insbesondere, keine offenen Forderungen gegen die Angeklagte H zu haben. 458

Die Zeugin G3 hat ausgesagt, dass sie im Rahmen der Schichten bei Herrn P2 von 08:00 Uhr bis etwa 12:00 Uhr oder maximal 14:00 Uhr da gewesen sei, Frau N sei noch nicht wieder daheim gewesen, als sie gegangen sei. Auch sei keine Ablösekraft gekommen, mit der sie z. B. eine Übergabe gemacht habe. Sie habe die Pflege allein eigentlich als damals noch Auszubildende nicht zugetraut und sich auf 459

die im Hause tätige Polin verlassen, die allerdings kaum Deutsch gesprochen habe. Heute wisse sie es besser und müsse die Pflege des Patienten nunmehr auch ausführlich dokumentieren. Die Aussage der Zeugin war plausibel, widerspruchsfrei und ohne erkennbare Belastungstendenz, obwohl auch sie erklärt hat, ihr Gehalt nur in unregelmäßigen Abständen und dann in bar erhalten zu haben. Offene Forderungen habe sie allerdings nicht mehr. Für die Kammer war auch erkennbar, dass diese Tatsache die Zeugin nicht dazu veranlasste, die Angeklagte H zu Unrecht zu belasten.

Die Zeugin X8 hat ausgesagt, dass sie jeweils in der Zeit von 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr die Pflege bei Herrn P2 übernommen habe, dies sei mit den Eheleuten H so ausgemacht gewesen. Vom Hörensagen habe sie in Erinnerung, dass sich in der übrigen Zeit die Polinnen sowie die Ehefrau von Herrn P2 um diesen gekümmert hätten. Die Aussage der Zeugin war glaubhaft. Sie war insbesondere gekennzeichnet durch einen notwendigen Detailreichtum, so konnte sie sich noch an bestimmte Details erinnern, wie z. B. dass sie die eigentlich erforderliche Pflegedokumentation im Hause P2 nicht gefunden habe und daraufhin diesbezüglich bei den Eheleuten H nachgefragt habe. Sie gab auch Erinnerungslücken offen zu erkennen, so z. B. dass sie nicht mehr auf Anhieb wusste, in welcher Zeit sie bei dem Pflegedienst angestellt gewesen war. Sie war jedoch in der Lage diese Erinnerungslücke auf Vorhalt wieder zu schließen. Auch ein Belastungsmotiv konnte die Kammer nicht erkennen. Widersprüche haben sich in ihrer Aussage nicht ergeben.

Die Zeugin S4 hat ausgesagt, dass sie einmal im Rahmen einer Vertretung bei Herrn P2 zuhause gewesen sei, um dort die Pflege durchzuführen. Sie sei von 08:00 Uhr bis etwa 14:00 Uhr da gewesen und sei dann von Frau H abgeholt worden. Eine polnische Dame habe sie in Zeichensprache in die Pflege des Patienten P2 eingewiesen. Auch diese Aussage war glaubhaft. Ihre Schilderungen waren widerspruchsfrei und in sich schlüssig. Sie war darüber hinaus geprägt von einem Detailreichtum, denn sie konnte sich z. B. noch daran erinnern, dass in dem Haushalt auch eine Polin gewesen sei, die ihr alles gezeigt habe. Die diesbezügliche Verständigung sei nur mit Zeichensprache erfolgt, weil die Polin kein Deutsch sprach und die Zeugin kein polnisch verstanden habe. Belastungsmotive konnte die Kammer nicht erkennen. Die Zeugin schilderte zwar, dass sie auf ihren Forderungen sitzen geblieben sei, gab allerdings glaubhaft an, mittlerweile nicht mehr böse zu sein.

Damit haben sämtliche Herrn P2 pflegenden Personen – bis auf die Zeuginnen S3 und H4, die sich nicht mehr erinnern konnten - ausgesagt, dass sie in der Regel zwischen 08:00 Uhr bis maximal 14:00 Uhr, also zu keinem Zeitpunkt 12 Stunden, bei Herrn P2 gewesen sind. Allerdings kann die Kammer nicht ausschließen, dass die Rechnung an die Krankenkasse vom 08.01.2009 für den Leistungszeitraum 22.12.2008 (8 Stunden) die tatsächliche Stundenzahl richtig wiedergibt, sodass die Kammer insoweit zugunsten der Angeklagten H angenommen hat, dass an diesem Tag tatsächlich 8 Stunden auch geleistet worden sind. Insgesamt konnte nicht mehr exakt aufgeklärt werden, welche Stunden tatsächlich geleistet wurden und welche nicht. Sämtliche übrige Rechnungen an die Krankenkasse beinhalten einen Leistungszeitraum von mehr als einem Tag, sodass die Kammer aus den bereits dargelegten Gründen überzeugt ist, dass diese Rechnungen nicht den tatsächlich geleisteten Stundenumfang wiedergeben. Dabei hat die Kammer auch berücksichtigt, dass die Angeklagte H insgesamt vier Mal Nachschichten bei Herrn P2 geleistet hat, als die eine polnische Haushaltshilfe bereits abgereist war und die Ablösekraft aus Q erst am Tag darauf bei der Familie P2 eintraf. Auch berücksichtigt wurde, dass die Angeklagte H in der Anfangszeit noch einige Male 1 bis 2 Stunden

in den Abendstunden bei Herrn P2 gewesen ist. Dass umgekehrt mindestens 5,5 Stunden werktäglich geleistet wurden, hat die Kammer zugunsten der Angeklagten H als wahr unterstellt.

ee) 463

Die Feststellungen zu den weiteren Missständen in den von der Angeklagten H betriebenen Pflegediensten – die teilweise fehlenden Arbeitsverträge und Anmeldungen des beschäftigten Personals, unvollständige, unpünktliche oder bare ratenweise Zahlung, fehlende Dokumentationen zum Personal- und Patientenstamm - beruhen auf den auch insoweit glaubhaften Aussagen der vorgenannten Mitarbeiter der Pflegedienste, den Zeugen I6, S, N5, X6, T6, X7, E3, N2, F2, H3, H4, S3, G3, X8, S4, I7, T7, B2, A2, L7 und I8, sowie des ermittelungsführenden Kriminalbeamten, des Zeugen KHK T8, wobei letzterer über den Gang und die Ergebnisse der Ermittlungen, insbesondere die Ergebnisse der Durchsuchungen und die Angaben der polizeilich vernommenen Zeugen aus jenen Vernehmungen, berichtete. Die Zeugin F2 schilderte glaubhaft ihre vergeblichen und von der Angeklagten H missbilligten Versuche, eine bessere Patientendokumentation aufzubauen. Auch der Zeuge I6 schilderte glaubhaft, dass er – obwohl mit der Aufgabe des Pflegedienstleiters betraut – weder vollständige Patientendaten noch die notwendigen Informationen über die verfügbaren Pflegekräfte und ihre Qualifikation erhielt. Die Zeugin A2 berichtete ergänzend eindringlich und glaubhaft darüber, dass es während ihrer Tätigkeit für den Pflegedienst keinerlei Qualitätssicherung gegeben habe und sie schwere Hygienemängel in der Wohngemeinschaft für Beatmungspatienten festgestellt habe, die u. a. zu einem völlig verkrusteten und angeschwollenen Penis eines Patienten und zu Dekubiti geführt habe. Die Zeugen L7 und I6 berichteten ferner glaubhaft und ohne übersteigerte Belastungstendenz über ihren Hinweis an den medizinischen Dienst der Krankenkassen und die AOK bzgl. der Missstände im Pflegedienst Das Q2-Team.

ff) 465

Die Feststellungen zu den Anforderungen der BKK an die den Rechnungen beizufügenden Leistungsnachweise beruhen auf der insoweit glaubhaften Einlassung der Angeklagten H, den glaubhaften Aussagen der Zeugen H2, A und L4 sowie ergänzend auf den im Wege des Selbstleseverfahrens in die Hauptverhandlung eingeführten Leistungsnachweisen selbst. Die Zeugin H2 hat hierzu noch – bestätigt durch die Zeugin A - geschildert, dass sie zuvor bei der DAK tätig gewesen sei und dort jeweils die Handzeichen der Pflegekräfte für notwendig angesehen und überprüft worden seien. Ein entsprechender Hinweis von ihr sei jedoch bei der BKK als dort nicht übliches Prozedere abgetan worden.

gg) 467

Die Feststellungen zu den fehlenden weiteren Kontrollen durch die BKK beruhen ebenfalls auf der insoweit glaubhaften Einlassung der Angeklagten H, den glaubhaften Aussagen der Zeugen H2, A und L4 und ergänzend auf den glaubhaften Angaben der Angeklagten N.

hh) 469

Die Feststellungen zum Inhalt der in den o.a. dargelegten 96 Fällen eingereichten Rechnungen und Leistungsnachweise beruhen auf ebendiesen Urkunden, die im Selbstleseverfahren in die Hauptverhandlung eingeführt wurden, sowie ergänzend

auf den glaubhaften Angaben der Zeugen L4, H2 und A und der insoweit glaubhaften und geständigen Einlassung der Angeklagten H.

Die Angeklagte H hat hierzu auch glaubhaft und in Übereinstimmung mit den Zeuginnen H2 und A angegeben, dass sie jeweils die Rechnungen samt Leistungsnachweise persönlich bei der BKK vorbeigebracht habe sowie bei jedem Firmenwechsel den Mitarbeitern versichert habe, dass sich in der Sache nichts ändere, womit sich die Mitarbeiter/-innen zufrieden gegeben hätten. 471

Die Angeklagte H erklärte ferner, dass sie allein es gewesen sei, die der Mitangeklagten N Leistungsnachweise zur Unterschrift vorgelegt habe, was wiederum von dieser bestätigt wurde und somit glaubhaft ist. 472

Weiter erklärte die Angeklagte H, dass sie (selbst) keine Unterschriften der Angeklagten N unter die Leistungsnachweise gefälscht habe. Mehr wolle sie dazu nicht sagen. 473

ii) Die Feststellungen zur vollständigen Bezahlung der eingereichten Rechnungen – einschließlich der Überprüfung der Rechnungen anhand der beigefügten Leistungsnachweise und der jeweiligen Irrtümer über die Einhaltung der Zahlungsvoraussetzungen seitens der zuständigen Mitarbeiter der BKK - beruhen auf den glaubhaften Angaben der Zeugen H2, A und L4. 474

Auch die Angeklagte H hat glaubhaft bestätigt, dass sämtliche eingereichten Rechnungen durch die BKK (Kranken- und Pflegekasse) bezahlt worden seien und sie das Geld vereinnahmt habe. 475

jj) Dass die Unterschriften unter die eingereichten Leistungsnachweise wie unter II. 2. dargestellt weit überwiegend unecht sind, steht zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund des in jeder Hinsicht überzeugenden mündlichen Schriftsachverständigengutachtens der Sachverständigen O3. 476

Die Kammer hat an der Sachkunde der Sachverständigen O3 keinen Zweifel. Sie ist öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige, verfügt nach ihren glaubhaften Angaben über eine fundierte Ausbildung bei einem N3 Schriftsachverständigen und hat seit 1989 langjährige forensische Erfahrung auf diesem Gebiet. Sie erstellt jährlich zwischen 70 und 80 forensische Gutachten und ist Mitglied der Gesellschaft für forensische Schriftuntersuchung. 477

(1) Untersuchungsmaterial 478

Die Sachverständige hat die im Folgenden aufgeführten Unterschriften - ohne die die gemäß § 154 Abs. 2 StPO eingestellten Taten betreffenden Unterschriften -, die auf den Namen der Angeklagten N lauten und in der Hauptverhandlung sämtlich in Augenschein genommen wurden, auf ihre Echtheit hin untersucht: 479

Kennzeichnung der Unterschrift durch Sachverständige	Rechnungssteller	RE-Datum	RE-Betrag in Euro	Bl. des Sonderbandes „Unterlagen BKK Original“	480
X1 - X2	Das Q2-Team	15.08.2010	1015,00	495, 496	

X 3 – X4	Das Q2-Team	12.08.2010	1740,00	498, 499
X 5 – X 6	Das Q2-Team	09.08.2010	3190,00	501, 502
X 7	Das Q2-Team	16.07.2010	696,00	504
X 8	Das Q2-Team	05.07.2010	1740,00	506
X 9 – X 10	Das Q2-Team	30.06.2010	2088,00	508, 509
X 11 – X 12	Das Q2-Team	22.06.2010	2378,00	511, 512
X 13 – X 14	Das Q2-Team	15.06.2010	5220,00	516, 517
X 15 – X 16	Das Q2-Team	31.05.2010	1392,00	520, 521
X 17 – X 18	Das Q2-Team	27.05.2010	1044,00	524, 525
X 19 – X 20	Das Q2-Team	24.05.2010	1740,00	528, 529
X 21 – X 22	Das Q2-Team	19.05.2010	1044,00	532, 533
X 23 – X 24	Das Q2-Team	16.05.2010	1044,00	536, 537
X 25 – X 26	Das Q2-Team	13.05.2010	1392,00	540, 541
X 27 – X 28	Das Q2-Team	09.05.2010	1827,00	544, 545
X 29 – X 30	Das Q2-Team	04.05.2010	1305,00	548, 549
X 31 – X 32	Das Q2-Team	30.04.2010	1392,00	552, 553
X 33 – X 34	Das Q2-Team	26.04.2010	1392,00	556, 557
X 35 – X 36	Das Q2-Team	22.04.2010	1044,00	560, 561
X 37 – X 38	Das Q2-Team	19.04.2010	1392,00	564, 565
X 39 – X 40	Das Q2-Team	15.04.2010	1392,00	568, 569
X 41 – X 42	Das Q2-Team	01.04.2010	348,00	572, 573
X 43 – X 44	Das Q2-Team	31.03.2010	696,00	576, 577
X 45 – X 46	Das Q2-Team	29.03.2010	1885,00	580, 581

X 47 – X 48	Das Q2-Team	18.03.2010	1392,00	584, 585
X 49 – X 50	Das Q2-Team	15.03.2010	2436,00	588, 589
X 51 – X 52	Das Q2-Team	08.03.2010	2436,00	592, 593
X 53 – X 54	Das Q2-Team	01.03.2010	2436,00	596, 597
X 55 – X 56	Das Q2-Team	21.02.2010	2436,00	600, 601
X 57 – X 58	Das Q2-Team	14.02.2010	2436,00	604, 605
X 59 – X 60	Das Q2-Team	07.02.2010	2436,00	608, 609
X 61 – X 62	Das Q2Team	31.01.2010	2088,00	612, 613
X 63 – X 64	Das Q2-Team	25.01.2010	2436,00	616, 617
X 65 – X 66	Das Q2-Team	18.01.2010	2436,00	620, 621
X 67 – X 68	Das Q2-Team	11.01.2010	3828,00	624, 625
X 69 – X 70	Das Q2-Team	01.01.2010	1044,00	360, 361
X 71 – X 72	Das Q2-Team	28.12.2009	2436,00	364, 365
X 73 – X 74	Das Q2-Team	22.12.2009	2436,00	368, 369
X 75	Das Q2-Team	15.12.2009	2436,00	371
X76	Das Q2-Team	08.12.2009	2436,00	373
X77	Das Q2-Team	01.12.2009	4176,00	375
X78	Das Q2-Team	18.11.2009	2784,00	377
X 79	Das Q2-Team	10.11.2009	3480,00	379
X 80	Das Q2-Team	01.11.2009	1740,00	381
X 81	Das Q2-Team	26.10.2009	2436,00	383
X 82	Das Q2-Team	19.10.2009	2436,00	385
X 83	Das Q2-Team	12.10.2009	2436,00	387

X 84	Das Q2-Team	05.10.2009	1740,00	389
X 85	Das Q2-Team	30.09.2009	696,00	392
X 86	Das Q2-Team	28.09.2009	2436,00	394
X 87	Das Q2-Team	21.09.2009	2436,00	396
X 88	Das Q2-Team	14.09.2009	2436,00	398
X 89	Das Q2-Team	07.09.2009	2436,00	402
X 90	Das Q2-Team	31.08.2009	8178,00	400
X 91	D GbR	06.07.2009	1508,00	404
X 92	D GbR	30.06.2009	1740,00	406
X 93	D GbR	25.06.2009	2436,00	408
X 94	D GbR	18.06.2009	2436,00	410
X 95	D GbR	12.06.2009	2436,00	412
X 96	D GbR	04.06.2009	1392,00	414
X 97	D GbR	01.06.2009	1944,00	416
X 98	D GbR	28.05.2009	2436,00	418
X 99	D GbR	21.05.2009	2436,00	420
X 100	D GbR	14.05.2009	2436,00	422
X 101	D GbR	07.05.2009	2436,00	424
X 102	D GbR	30.04.2009	2784,00	426
X 103	D GbR	23.04.2009	2436,00	428
X 104	D GbR	15.04.2009	2436,00	430
X 105	D GbR	09.04.2009	2784,00	432
X 106	D GbR	01.04.2009	2088,00	434

X 107	D GbR	26.03.2009	2436,00	436
X 108	D GbR	19.03.2009	986,00	438
X 109	D GbR	12.03.2009	812,00	440
X 110	D GbR	05.03.2009	1392,00	442
X 111	D GbR	01.03.2009	1044,00	444
X 112	D GbR	26.02.2009	2436,00	448
X 113	D GbR	19.02.2009	2436,00	446
X 114	D GbR	12.02.2009	2436,00	450
X 115	D GbR	05.02.2009	1392,00	452
X 116	D GbR	05.02.2009	1044,00	454
X 117	D GbR	29.01.2009	2436,00	456
X 118	D GbR	22.01.2009	3249,00	459
X 119	D GbR	14.01.2009	2349,00	463
X 120	D GbR	08.01.2009	2349,00	465
X 121	D GbR	08.01.2009	232,00	71
X 122	D GbR	22.12.2008	2436,00	73
X 123	D GbR	15.12.2008	3799,00	75
X 124	D GbR	01.12.2008	3828,00	77
X 125	Pflegedienst T2	13.11.2008	2436,00	81
X 126	Pflegedienst T2	06.11.2008	1740,00	87
X 127	Pflegedienst T2	06.11.2008	3277,00	84
X 128	Pflegedienst T2	01.11.2008	1450,00	94
X 129	Pflegedienst T2	26.10.2008	2030,00	97

X 130	Pflegedienst T2	19.10.2008	3190,00	102
X 131	Pflegedienst T2	30.09.2008	5220,00	111
X 132	Pflegedienst T2	21.09.2008	5800,00	119
X 136 – X 137	Das Q2 Team	12.08.2010	1510,00	308, 309
X 138	Das Q2 Team	15.07.2010	982,84	311
X 139-140	Das Q2Team	15.06.2010 Kopie	1510,00	6, 7 Sonderheft II
X 141 – X 142	Das Q2Team	09.05.2010 Kopie	958,77	10, 11 Sonderheft II
X 143 – X 144	Das Q2Team	03.05.2010 Kopie	551,23	14, 15 Sonderheft II
X 145 – X 146	Das Q2Team	18.04.2010 Kopie	956,00	18, 19 Sonderheft II
X 147 – X 148	Das Q2Team	09.03.2010 Kopie	1510,00	21, 22 Sonderheft II
X 149 – X 150	Das Q2Team	12.02.2010 Kopie	1510,00	25, 26 Sonderheft II
X 151 – X 152	Das Q2Team	20.01.2010 Kopie	1510,00	28, 29 Sonderheft II
X 153 – X 154	Das Q2Team	k. A. Kopie	1470,00	31, 32 Sonderheft II
X 155	Das Q2Team	18.11.2009	1450,00	316
X 156	Das Q2Team	12.10.2009	1470,00	318
X 157	Das Q2Team	30.09.2009	1470,00	320
X 158	Das Q2Team	31.08.2009	1470,00	322

X 159	D GbR	06.07.2009	694,67	326
X 160	D GbR	30.06.2009	1470,00	324
X 161	D GbR	01.06.2009	1470,00	328
X 162	D GbR	30.04.2009	1470,00	330
X 163	D GbR	01.04.2009	1470,00	332
X 164	D GbR	01.03.2009	1470,00	334
X 165	D GbR	05.02.2009	1470,00	336
X 166	D GbR	00.01.2009	1470,00	338
X 167	D GbR	01.12.2008	1470,00	340
X 168	D GbR	20.10.2008	1470,00	342
X 169	D GbR	06.10.2008	1470,00	344
X 170	D GbR	06.10.2008	1470,00	346

(2) Vergleichsmaterial 481

Die Sachverständige hat anhand der ihr übersandten Vergleichsunterschriften der Angeklagten N mit den fraglichen Unterschriften unter die Leistungsnachweise eine Begutachtung hinsichtlich der Frage der Urheberschaft der fraglichen Unterschriften durchgeführt. Als Vergleichsmaterial wurden der Sachverständigen folgende originale Unterschriften der Angeklagten N übersandt: 482

Die Angeklagte N hat in der Hauptverhandlung 12 Unterschriften mit ihrem Nachnamen geleistet, die die Kammer zusammen mit den übrigen Verfahrensbeteiligten in Augenschein genommen hat, vgl. Bl. 13 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N. Von der Sachverständigen wurden diese durchgehend nummeriert mit V 1.1 bis V 1.12. Weiterhin hat die Angeklagte N in der Hauptverhandlung 10 Unterschriften mit ihrem Vor- und Zunamen geleistet, die durch sämtliche Verfahrensbeteiligte in Augenschein genommen wurden, vgl. Bl. 14 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N. Von der Sachverständigen wurden diese durchgehend nummeriert mit V 2. 1 bis V 2.10. 483

Als Vergleichsmaterial stand außerdem eine Unterschrift der Angeklagten N unter den Bundespersonalausweis, der bis zum 10.12.2013 gültig ist, zur Verfügung, vgl. Bl. 15 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N. Die Unterschrift, die ebenfalls in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, hat die Sachverständige als V 3 bezeichnet. 484

Des Weiteren stand der Sachverständigen als Vergleichsmaterial eine Unterschrift der Angeklagten N unter einem vermögenswirksamen Sparvertrag der Volksbank C2 vom 12.03.2012 (vgl. Bl. 16 und 17 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N) zur Verfügung. Diese in der Hauptverhandlung in Augenschein genommene Unterschrift wurde seitens der Sachverständigen mit V 4 bezeichnet.

Außerdem wurde der Sachverständigen als Vergleichsmaterial eine Unterschrift der Angeklagten N vom 04.08.2011 unter einem Registrierungsformular von ALDI TALK mit MEDION mobile (vgl. Bl. 19 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N), die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, übersandt. Die Sachverständige bezeichnete diese Unterschrift mit V 5. 486

Als Vergleichsmaterial stand darüber hinaus eine Unterschrift der Angeklagten N unter einen Betreuungsvertrag vom 25.03.2011, vgl. Bl. 21 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, zur Verfügung. Die Sachverständige hat diese Unterschrift mit V 6 gekennzeichnet. 487

Des weiteren wurde der Sachverständigen eine Unterschrift der Angeklagten N vom 03.12.2011 unter eine Rechnung des Media Marktes in E4, vgl. Bl. 22 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, zur Verfügung gestellt. Seitens der Sachverständigen wurde die Unterschrift mit V 7 bezeichnet. 488

Der Sachverständigen wurde weiter als Vergleichsmaterial eine Unterschrift der Angeklagten N unter einem Anmeldeformular Kurzzeitpflege der Caritas Altenhilfe E4 vom 27.01.2010, vgl. Bl. 28 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und seitens der Sachverständigen mit V 8 bezeichnet, zur Verfügung gestellt. 489

Eine weitere Unterschrift der Angeklagten N aus dem Jahr 2010 unter ein Formular des Wohn- und Pflegezentrums St. Josef, Lebensgewohnheiten, vgl. Bl. 29 Rückseite des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und seitens der Sachverständigen mit V 9 bezeichnet, stand als Vergleichsmaterial zur Verfügung. 490

Des weiteren stand als Vergleichsmaterial eine Unterschrift der Angeklagten unter einen Urlaubsantrag vom 23.09.2010, vgl. Bl. 33 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und von der Sachverständigen mit V 10 bezeichnet wurde, zur Verfügung. 491

Als Vergleichsmaterial stand weiter eine Unterschrift unter einen Heimvertrag vom 18.06.2009, vgl. Bl. 51 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und von der Sachverständigen mit V 11 bezeichnet, zur Verfügung. 492

Als Vergleichsmaterial stand weiter eine Unterschrift unter ein Schreiben der Angeklagten N an die Wohnungsbauförderungsanstalt vom 17.12.2009, vgl. Bl. 52 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der 493

Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und von der Sachverständigen mit V 12 bezeichnet, zur Verfügung.

Darüber hinaus stand als Vergleichsmaterial eine Unterschrift unter einen Betreuungsvertrag vom 09.05.2008, vgl. Bl. 55 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und von der Sachverständigen mit V 13 bezeichnet wurde, zur Verfügung. 494

Außerdem stand eine, von der Sachverständigen mit V 14 bezeichnete Unterschrift der Angeklagten im Rahmen eines Tupperware Scanner Formulars, vgl. Bl. 58 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, als Vergleichsmaterial zur Verfügung. 495

Des weiteren stand eine, von der Sachverständigen mit V 15 bezeichnete Unterschrift der Angeklagten im Rahmen eines Tupperware Scanner Formulars, vgl. Bl. 60 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, als Vergleichsmaterial zur Verfügung. 496

Weiter stand der Sachverständigen eine Unterschrift der Angeklagten im Rahmen eines Tupperware Scanner Formulars, vgl. Bl. 61 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, als Vergleichsmaterial zur Verfügung. Die Sachverständige bezeichnete diese Unterschrift mit V 16. 497

Weiter stand der Sachverständigen eine Unterschrift der Angeklagten im Rahmen eines Tupperware Scanner Formulars, vgl. Bl. 62 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, als Vergleichsmaterial zur Verfügung. Die Sachverständige bezeichnete diese Unterschrift mit V 17. 498

Aus dem Jahr 2002 stammt eine Unterschrift der Angeklagten unter eine Scanner-Bestellung 2/2002, vgl. Bl. 63 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und als Vergleichsmaterial zur Verfügung stand. Die Sachverständige bezeichnete diese Unterschrift mit V 18. 499

Eine weitere Unterschrift aus dem Jahr 2002 unter eine Scanner-Bestellung 3/2002, vgl. Bl. 64 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde, stand der Sachverständigen, die diese Unterschrift mit V 19 bezeichnete, zur Verfügung. 500

Schließlich stand als Vergleichsmaterial eine Unterschrift aus dem Jahr 2002 unter eine Scanner-Bestellung 3/2002, vgl. Bl. 65 des Sonderbandes Zusammenstellung Rechtsanwalt M bzgl. Echtheit der Unterschriften N, die in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen wurde und von der Sachverständigen mit V 20 bezeichnet wurde, zur Verfügung. 501

Die Sachverständige hat zunächst eine Materialkritik hinsichtlich der zu untersuchenden Urkunden sowie des Vergleichsmaterials vorgenommen. Sie kommt dabei für die Kammer plausibel und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die in Frage stehenden Unterschriften der Leistungsnachweise, die im Original 502

vorliegen, sich in einem guten Erhaltungszustand befinden und keine materialbedingten Einschränkungen vorlägen. Diese genügten auch hinsichtlich der graphischen Ergiebigkeit (u. a. Länge, Komplexität, Eigenprägung, Richtungsänderungen und Strichberührungen) den fachlichen Anforderungen.

Dies gelte allerdings nicht für die mit X 139 bis X 154 gekennzeichneten Unterschriften, die lediglich in Kopie vorlägen und damit den fachlichen Anforderungen nicht genügten. Generell gelte in der forensischen Schrift- und Urkundenuntersuchung, dass alle einschlägigen Untersuchungsmethoden nur angewendet werden könnten, wenn das Original der fraglichen Schreibleistung zur Verfügung stünde. Die Sachverständige erläuterte in nachvollziehbarer Weise, dass bei Fotokopien analysetechnische Einschränkungen im Bereich der Merkmalskategorien Strichbeschaffenheit, Druckgebung, Bewegungsfluss und Bewegungsrichtung bestünden. Die Analyse dieser Merkmalskategorien sei aber für eine positive Urheberschaftsaussage unverzichtbar. Daraus folge, dass hinsichtlich der lediglich in Kopie vorhandenen Unterschriften keine über eine Tendenzaussage hinausgehende Aussage in Richtung einer Urheberschaft getroffen werden könne.

Auch habe ein interner Vergleich der Vergleichsunterschriften (Homogenitätsprüfung) gezeigt, dass die für die Urheberbestimmung relevanten Merkmale eine weitgehende Homogenität aufweisen, wenngleich in Details von Merkmalsausprägungen durchaus Varianten aufträten. Die Kammer schließt sich dem nach eigener Überzeugungsbildung an. 504

(3) Entstehungshypothesen 505

Die Sachverständige hat sodann, um die Methodik der Untersuchungen problemgerecht festlegen und fundierte Schlussfolgerungen aus der Befundkonfiguration herleiten zu können, die in Betracht kommenden Entstehungshypothesen gebildet und zunächst festgestellt, dass keine Informationen über konkrete Entstehungsbedingungen vorlägen. Nach der Aktenlage und dem Befundbild hat die Sachverständige zwei mögliche Hypothesen hinsichtlich der Entstehung der fraglichen Unterschriften gegeneinander abgegrenzt: 506

Bei der ersten Alternative stammen die fraglichen Unterschriften aus der Hand der Frau N, bei der zweiten Alternative handelt es sich um die Schreibleistungen einer oder mehrerer anderer Personen. 507

Zur Differenzierung der alternativen Entstehungshypothesen hat sie sodann zunächst eine physikalisch-technische Untersuchung der Urkunden vorgenommen. Dadurch sollte festgestellt werden, ob die Urkunden neben den offen erkennbaren Schriftspuren noch weitere Merkmale enthielten, die einen Hinweis zur Frage der Schrifturheberschaft bzw. besonderer Schreibusumstände oder nachträglicher Schreibmanipulation liefern könnten. 508

(4) Physikalisch-Technische Urkundenuntersuchung 509

Dabei hat sie folgende Verfahren angewendet: 510

Eine Stereomikroskopie mit Hilfe eines Leica MZ16-Mikroskopes bei unterschiedlichen Abbildungsmaßstäben unter Verwendung von Beleuchtungstechniken verschiedener Art, Intensität und Richtung. Eine Spektralanalyse, insbesondere die Analyse der UV-Reflexion, der IR-Absorption und der IR-Lumineszenz unter Variation des Erregerlichtes und Verwendung unterschiedlicher Sperrfilter mit Hilfe des Dokumentenprüfgerätes DVS II+ (CES). 511

Weiter durch eine Kongruenzprüfung unter Verwendung digitaler Bildverarbeitungstechnik (ImageAccess 4.0). Außerdem führte sie mit Hilfe eines elektrostatischen Oberflächenprüfgerätes (ESDA) eine Untersuchung auf latente Druckspuren durch.

Im Rahmen dieser Untersuchungsmethoden gelangte die Sachverständige für die Kammer nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass sich unterhalb der sichtbaren Schreibspuren oder in den unmittelbaren Umfeldern dieser Spuren keine Vorzeichnungen, Doppelbeschriftungen oder sonstige Manipulationsspuren zeigten. Im Rahmen der ESDA-Überprüfung hätten sich keine verwertbaren Druck- und Schreibspuren ergeben. Die Untersuchungen hätten keine Indikatoren äußerer Schreibmanipulationen wie Radierungen, mechanische oder chemische Rasuren zu erkennen gegeben, sodass die Sachverständige nachvollziehbar ausschließt, dass die fraglichen Unterschriften unter Anwendung einer indirekten Paustechnik hergestellt worden seien. 512

Im Rahmen der Kongruenzprüfungen seien allerdings Deckungsgleichheiten zwischen Teilen der fraglichen Unterschriften festgestellt worden, die nach Art und Ausmaß als Indikatoren für eine direkte Pausfälschung angesehen werden könnten. Insbesondere zwischen den Unterschriften X 12 und X 13, X 15 und X 16, X 25, X 47, X 53, X 57, X 65, X 71, X 72, X 73, X 75, X 76 und X 120 und X 121 bestünde eine Gleichförmigkeit, die nicht nur in der Formgebung, sondern auch in der horizontalen Ausdehnung zum Ausdruck käme und in den Vergleichsunterschriften so nicht belegt werden könne. 513

In der Strichbeschaffenheit (Feinstruktur) und im Bewegungsfluss (Strich- und Erfolgsgeschwindigkeit) seien darüber hinaus bei den meisten fraglichen Unterschriften Besonderheiten festgestellt worden, wie sie auch bei einer verlangsamten Schreibweise infolge von gezielten Nachahmungsbemühungen häufig auftraten. Dabei seien die Strichsicherheit und die Strichspannung niedrig und es traten Strichverbiegungen, Haltepunkte und Unterbrechungen an für die Schreibbewegung unnatürlichen Positionen auf (unorganische Unterbrechungen mit sogenannten Anflickungen). 514

Nach ihrer Art und dem Ausmaß der Unregelmäßigkeiten müssten folgen Unterschriften als gravierend abweichend eingestuft werden: 515

X 5, X 9, X 14, X 15, X 17, X 18, X 41, X 42, X 45, X 48, X 49, X 53, X 54, X 59, X 60, X 65, X 72, X 73, X 80, X 81, X 87, X 88, X 105, X 110, X 111, X 114, X 119, X 123, X 129, X 137. 516

Auch in den folgenden Unterschriften kämen Störungsmerkmale vor, allerdings weniger gravierend als bei den zuvor genannten Unterschriften: 517

X1, X2, X3, X4, X6, X7, X8, X10, X11, X12, X13, X16, X19, X20, X21, X22, X23, X24, X25, X26, X27, X29, X30, X31, X32, X33, X34, X35, X36, X37, X38, X39, X40, X43, X44, X46, X47, X50, X51, X52, X55, X56, X57, X58, X61, X62, X63, X64, X66, X67, X68, X69, X70, X71, X74, X75, X76, X77, X78, X82, X83, X84, X85, X86, X89, X90, X92, X93, X94, X95, X96, X97, X98, X99, X100, X101, X102, X103, X104, X106, X107, X108, X109, X112, X113, X115, X116, X117, X118, X120, X121, X124, X125, X126, X128, X130, X132, X136, X138, X155, X156, X157, X158, X160, X162, X164, X165, X166, X167, X168 518

Die folgenden Unterschriften zeigten in der Strichbeschaffenheit und Schreibgeschwindigkeit keine Störungsmerkmale, sondern seien sicher und zügig gefertigt:

X28, X79, X91, X122, X127, X131, X159, X161, X163, X169, X170 520

(5) Schriftvergleichende Untersuchung 521

Im Anschluss daran hat die Sachverständige eine schriftvergleichende Untersuchung durchgeführt, wobei sie zunächst im Rahmen ihrer mündlichen Gutachtenerstattung die Methodik dieser Untersuchung erklärt hat. Dabei führte sie insbesondere aus, dass jede Schrift auch unter gleichbleibenden Bedingungen eine mehr oder minder große Variationsbreite aufweise, sodass bei der Beurteilung des Erscheinungsbildes der Buchstaben nicht nur rein optisch nach Äquivalenten in der Formgebung gesucht werden dürfe, sondern die gesamte Befundkonfiguration aller Merkmale unter Berücksichtigung der natürlichen Variationsbreite eines Schreibers einbezogen werden müsse.

Merkmale in der fraglichen Schrift, die innerhalb der Variationsbreite der Merkmale eines Vergleichsschreibers liegen und eine ausreichende Spezifität aufweisen, könnten als Übereinstimmungen eingeordnet werden, die für die Urheberschaft sprächen. Merkmale in der fraglichen Schrift, die außerhalb der Variationsbreite der Merkmale eines Vergleichsschreibers lägen und nicht als Zufallsvarianten oder als Resultat unterschiedlicher Schreibbedingungen oder sonstiger Einflussfaktoren erklärt werden könnten, würden als Diskrepanzen eingestuft, die gegen eine Urheberidentität sprächen. Die zu untersuchenden Unterschriften sowie das Vergleichsmaterial seien in getrennten Begutachtungsschritten analysiert und verglichen worden. Neben dem Schriftsystem seien zunächst die Teilaspekte der individuellen Schreibdynamik, Formgebung und Gliederung des Schriftbildes, sowie die Verhältnisse zwischen diesen graphischen Aspekten einander gegenüber gestellt. Die Sachverständige hat sich im Rahmen der Merkmalsvergleichungen auf das graphische Grundkomponentenmodell von Michel bezogen.

- Strichbeschaffenheit (Strichsicherheit, Strichspannung und Strichstruktur): 524

Die fraglichen Unterschriften hätten bei X28, X79, X91, X122, X127, X131, X159, 525

X161, X163, X169, X170 keine Abweichungen zu den authentischen Unterschriften der Angeklagten N ergeben, denn diese seien jeweils sicher und zügig, mit einer guten Strichspannung gefertigt und zeigten auch in den übrigen Merkmalen der Feinstruktur ein mit den Vergleichsunterschriften übereinstimmenden Befundbild. Die übrigen Unterschriften zeigten alle Störungen im Form einer geringen Strichspannung, Strichunsicherheiten und Verbiegungen, jeweils in unterschiedlicher Ausprägung. Störungen in der Feinstruktur im Rahmen in der Strichspannung z. B. durch Unterbrechungen sei typisch für Nachahmungsfälschungen, da bei einem Fälscher üblicherweise nicht derselbe automatisierte Ablauf wie bei dem echten Urheber bestünde.

- Druckgebung und Druckverteilung (Druckstärke, Druckverlauf und Druckvariation in Abhängigkeit von der Strichrichtung): 527

Die absolute Druckstärke werde anhand der Indikatoren Strichbreite, Einfärbungsgrad des Schreibmittels und Tiefe der Schreibdruckrillen erfasst und verglichen. Der Vergleich der Analysedaten habe ergeben, dass die absolute 528

Druckgebung der Originalunterschriften innerhalb der Variationsbreite im Vergleichsmaterial läge.

Bei den Druckschwankungen seien im Verlauf der einzelnen Schreibbewegungen unterschiedliche Befunde erhoben worden. Die Unterschriften X91, X122, X127, X131, X159, X169 und X170 zeigten weitgehende Übereinstimmung zum Vergleichsmaterial, während bei den übrigen Unterschriften der Druckverlauf monotoner sei als im Vergleichsmaterial. Bei den Fotokopien könne die Druckgebung nicht beurteilt werden. 529

- Bewegungsfluss (Strich- und Erfolgsgeschwindigkeit, Verbundenheitsgrad, Bewegungsvorschläge und Bewegungsrückschläge): 530

Bei den folgenden Unterschriften sei die Schreibgeschwindigkeit niedriger im Vergleich zu den Vergleichsunterschriften: 531

X3 - X13, X15 - X27, X29, X31 - X77, X80 - X90, X92, X93, X94, X95, X96, X97, X98, X99, X100 - X126, X128 - X130, X132, X136, X137, X138, X155 - X158, X160, X162, X164 - X168. 532

Bei den folgenden Unterschriften sei die Schreibgeschwindigkeit unauffällig und läge im Rahmen der Variationsbreite der Vergleichsunterschriften: 533

X1, X2, X14, X28, X30, X78, X79 und X163. 534

Bei den folgenden Unterschriften habe die Analyse ergeben, dass die Strich- und Erfolgsgeschwindigkeit mit der im Vergleichsmaterial übereinstimme: 535

X91, X122, X127, X131, X159, X169 und X170. 536

Bei folgenden Unterschriften zeigten sich keine Auffälligkeiten zum Vergleichsmaterial: 537

X28, X79, X161, X163. 538

Im Hinblick auf den Grad der Verbundenheit hat die Sachverständige festgestellt, dass sowohl in den fraglichen Unterschriften als auch in den Vergleichsunterschriften eine recht hohe Verbundenheit vorherrsche. In den Vergleichsunterschriften zeige sich im Namensteil „N“ eine Unterbrechung nach der Minuskel (Kleinbuchstabe) „o“ und im Namensteil „P2“ zeige sich eine Unterbrechung zwischen den Minuskeln „o“ und „t“. 539

In den folgenden Unterschriften träten Unterbrechungen an gleichartigen Positionen auf: 540

X1 - X13, X15 – X34, X37, X39, X42, X44, X46, X47, X50, X51, X53, X55 – X57, X59, X61 – X63, X65, X66, X70 – X73, X75, X77, X78, X80, X81, X83, X84, X86, X91, X95, X97, X102- X106, X108, X112 – X115, X119, X120, X122 - X127, X131, X132, X136, X138, X155, X159, X163, X164, X167, X169 und X170. 541

Bei den folgenden Unterschriften träten zusätzliche Unterbrechungen auf, in vielen Fällen bei den Buchstabenkombinationen „vo“ und „jm“: 542

X14, X35, X36, X38, X40, X41, X43, X45, X48, X49, X52, X54, X58, X60, X64, X67, X68, X69, X74, X76, X79, X82, X85, X87 - X90, X92, X93, X94, X96, X98, X99, 543

X100, X101, X107, X109 - X111, X116, X117, X118, X121, X128, X129, X130, X137, X156, X157, X158, X160, X161, X162, X165, X166, X168.

- Bewegungsführung und Formgebung (Bindungsformen, Vereinfachungen der Formgebung, charakteristische Erweiterungszüge und Umgestaltungen in Relation zur Schulvorlage): 544

Bei der Majuskel (Großbuchstabe) sei die Bewegungsführung und Formgebung in den zu untersuchenden Unterschriften mit den Vergleichsunterschriften vergleichbar. Dies sei ebenfalls ein Indiz für eine Nachahmungsfälschung, da solche Fälschungen dadurch gekennzeichnet seien, dass besonderer Wert auf den Anfang einer Unterschrift gelegt werde. 545

Die Minuskel „h“ in „ch“ sei in den zu untersuchenden Unterschriften entweder reduziert, indem der Buchstabe von der Oberschleife aus in einem kleinen Bogen ende oder als Bogenelement (Mit Abstrich) gefertigt. In den Vergleichsunterschriften käme aber lediglich die reduzierte Form vor. In folgenden Unterschriften käme ein Bogenelement vor: X3, X13, X14, X17 - X20, X22 - X30, X32, X33, X36 - X58, X61 546

-

X70, X72 - X77, X79, X80, X82 - X86, X88 - X90, X92 - X121, X124 - X126, X128 547

-

X130, X132, X140 - X158, X160, X161, X162, X164, X165 - X168. 548

Im Hinblick auf die Majuskel „P“ verlaufe in den Vergleichsunterschriften die Verschleifung nach links bis zum Anfang des Abstriches und werde von dort nach unten gezogen. In den zu untersuchenden Unterschriften beginne die Majuskel oben links und ende mit einer betonten Verschleifung, die zur Minuskel „J“ verbinde. In folgenden Unterschriften werde die Verschleifung mehr nach rechts, am Aufstrich positioniert: X7, X13, X17, X20, X25, X29, X30, X37, X50, X51, X58, X62, X77, X83, X93, X94, X95, X99, X100, X107, X110, X130, X139, X141, X143, X145, X153, X158, X162, X64, X166, X167, X168. 549

Die Minuskel „s“ in „sli“ zeige einen mehr oder weniger geschwungenen Abstrich, der mit einer Verschleifung in den Aufstrich zum letzten Segment verbinde. Zwar entspreche diese Bewegungsführung grundsätzlich der in den Vergleichsunterschriften, allerdings werde dieser Buchstabe in den folgenden zu untersuchenden Unterschriften oft nach oben oder nach unten verlängert: X1 - X4, X7, X14, X17 - X26, X28, X29, X32, X37 - X43, X45, X47, X48, X50, X54, X56, 550

X60, X62 - X66, X68, X69, X70, X77, X79, X82, X89, X90, X92, X93, X95, X96, X98, 551

X105, X110 - X116, X118, X128, X130, X136, X37, X139, X141, X145, X146, X155, 552

X156, X161, X162, X167. 553

Bei den Buchstaben „vm“ in den Vergleichsunterschriften lasse sich nur eine weitgehend deckzügig verschleifte, girlandige Variante belegen, während bei den zu untersuchenden Unterschriften diese Buchstaben auch in gespreizten mit spitzen Bewegungsumkehrungen vorhanden seien, wie bei den folgenden Unterschriften: X1 - X9, X13, X14, X17, X18, X19, X22 - X30, X32, X33, X34, X36, X38 - X90, X92 - X121, X123, X124, X125, X126, X128, X129, X130, X132, X136, X137, X138, X141 - X158, X160 - X168. 554

- <u>Bewegungsrichtung</u> (Strichrichtung und Richtungspräferenz, Neigungswinkel, Zeilenrichtung und Zeilenstruktur):	555
Diesbezüglich gelangt die Sachverständige nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die zu untersuchenden Unterschriften in der Bewegungsrichtung innerhalb der Variationsbreite des Vergleichsmaterials lägen.	556
- <u>Horizontale und vertikale Ausdehnung</u> (Weitenproportionalität und horizontale Abstände zwischen einzelnen Unterschriftteilen, Größen der Oberlängen, Mittellängen und Unterlängen sowie Größenproportionen):	557
In diesem Zusammenhang erläuterte die Sachverständige, dass die Größenproportionen – im Gegensatz zur absoluten Schriftgröße – einen höheren Informationswert in Bezug auf den Schrifturheber habe. So hätten die Unterschriften X1 - X4, X7, X14, X17 - X26, X28, X29, X32, X37 - X43, X45, X47, X48, X50, X54, X56, X60, X62 - X66, X68, X69, X70, X77, X79, X82, X89, X90, X92, X93, X95, X96, X98, X105, X110 - X116, X118, X128, X130, X136, X37, X139, X141, X145, X146, X155, X156, X161, X162, X167 im letzten Segment der Unterschriften Abweichungen in den vertikalen Proportionen im Vergleich zu den Vergleichsunterschriften.	558
In Bezug auf die horizontale Ausdehnung lägen die zu untersuchenden Unterschriften innerhalb der Variationsbreite der Vergleichsunterschriften.	559
(6) Ergebnis:	560
Die Sachverständige gelangt nach Auswertung sowohl der physikalisch-technischen als auch der schriftvergleichenden Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass die fraglichen Unterschriften X91, X122, X127, X131, X159, X169 und X170 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an der Hand der Angeklagten N stammen, da diese in allen Merkmalsbereichen Übereinstimmungen aufwiesen.	561
Sie gelangt weiter zu dem Ergebnis, dass die Unterschriften X1 - X90, X92 – X121, X123 – X130, X132, X136 – X158, X160 – X162 und X164 – X168 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht aus der Hand der Angeklagten N stammen, da diese mindestens in einem Merkmalsbereich Abweichungen in der Formgebung hätten.	562
Bei der Unterschrift X 163 sei nicht entscheidbar, ob diese aus der Hand der Angeklagten N stammen, da diese Unterschrift nur wenige Störungen aufweise.	563
Bei den in Kopie vorliegenden Unterschriften X 139 – 154 spreche zwar das Befundbild gegen eine Urheberschaft der Angeklagten N, allerdings könne sie diesbezüglich, wie bereits ausgeführt, keine sicheren Feststellungen treffen, da es sich um Kopien und nicht um Originale handele.	564
Bei allen Unterschriften, bei denen die Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt ist, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht aus der Hand der Angeklagten N stammen, handele es sich um formgetreue Nachahmungen, bei denen die charakteristischen Merkmale der Handschrift des Fälschers hinter der Nachahmungsstrategie zurückgetreten seien, sodass ein Urhebernachweis nicht geführt werden könne. Die Sachverständige erläuterte weiter, dass sie nicht sicher sagen könne, ob es sich dabei um einen einzigen Fälscher handele oder um mehrere. In diesem Zusammenhang erklärte sie, dass aufgrund der verschiedenen	565

Abweichungen der gefälschten Unterschriften es näher liege, dass es mindestens zwei Fälscher gewesen sein müssten.

Die Kammer schließt sich den Ausführungen der Sachverständigen nach eigener Prüfung aus eigener Überzeugungsbildung an. Die Sachverständige hat ihr mündlich erstattetes Gutachten strukturiert und nachvollziehbar vorgetragen. Sie vermochte auch sämtliche Fragen der Kammer und der anderen Verfahrensbeteiligten präzise und nachvollziehbar zu beantworten. Sie konnte ihre Ergebnisse auch anschaulich anhand verschiedener in Augenschein genommener Unterschriften und einzelnen Buchstaben präzise und für die Kammer nachvollziehbar erläutern. 566

kk) 567

Für die Kammer steht aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme außerdem fest, dass die Angeklagte H wusste oder zumindest billigend in Kauf nahm, dass die Unterschriften unter die Leistungsnachweise nicht von der Angeklagten N herrühren. Dieser seitens der Kammer gezogene Rückschluss ergibt sich daraus, dass die Angeklagte H glaubhaft erklärt hatte, dass es allein sie selbst gewesen sei, die der Angeklagten N Leistungsnachweise zur Unterschrift vorgelegt habe. Entsprechend hatte auch die Angeklagte N sich eingelassen. Daher musste die Angeklagte H auch wissen oder jedenfalls für möglich halten, dass die Angeklagte N über die wenigen echten Unterschriften hinaus keine Leistungsnachweise unterzeichnet hat. 568

Unabhängig davon, ob die Angeklagte H selbst oder eine andere Person, etwa ihr Ehemann Helmut H, die Nachweise mit falschen Unterschriften der Angeklagten N versehen hat, hat die Angeklagte H diese Nachweise persönlich zusammen mit den Rechnungen bei der BKK eingereicht. Sie hat damit zum Ausdruck gebracht, dass sie die ihr bekannten oder zumindest von ihr für möglich gehaltenen Fälschungen sowie deren Verwendung gegenüber der BKK billigte. 569

Die Angeklagte H hat sich in Übereinstimmung mit den glaubhaften Aussagen der Sachbearbeiterinnen der BKK, den Zeuginnen H2 und A, dahingehend eingelassen, dass sie selbst die Rechnungen samt Leistungsnachweisen bei der BKK persönlich eingereicht hat. Die Aussagen der Zeuginnen H2 und A waren jeweils plausibel, widerspruchsfrei und frei von Belastungstendenzen. 570

II) 571

Dass die Angeklagte H auch zur Täuschung im Rechtsverkehr handelte, steht für die Kammer ebenfalls zur Überzeugung fest. Die Angeklagte H wusste, dass die Mitarbeiterinnen der BKK überprüften, ob die Leistungsnachweise die Unterschrift von Frau N trugen, die abgezeichneten Leistungsnachweise mit den in Rechnung gestellten Leistungen verglichen und erst aufgrund dieser Prüfung die von ihr eingereichten Rechnungen über Kranken- und Pflegeleistungen zur Zahlung anwiesen. Ohne die (scheinbar) von Frau N gegengezeichneten Leistungsnachweise - und hinsichtlich der Krankenversicherungsleistungen ohne die auf den Leistungsnachweisen unrichtig, nämlich zu hoch vermerkten Stundenzahlen - hätte die BKK die Rechnungsbeträge nach den Vereinbarungen nicht gezahlt. Daraus kann die Kammer den sicheren Schluss ziehen, dass die gefälschten Leistungsnachweise von der Angeklagten H dazu bestimmt waren, die Mitarbeiterinnen der BKK über das Vorliegen der Auszahlungsvoraussetzungen zu täuschen. 572

Desgleichen wusste die Angeklagte H, wie bereits dargelegt, dass sie hinsichtlich der Qualifikation bzw. Einarbeitung, Anleitung und Überwachung des tatsächlich zur Grund- und Behandlungspflege des Patienten P2 eingesetzten Personals gegen die Regelungen aus den Zusatzvereinbarungen mit der BKK vom 12.9.2008 verstieß, die sie nach eigenen Angaben und in Absprache mit den Mitarbeitern der BKK für den gesamten Tatzeitraum – unabhängig von der jeweiligen Firmierung des Pflegedienstes – gegen sich gelten ließ; sowie dass die Mitarbeiterinnen der BKK aufgrund der Rechnungseinreichung jedoch davon ausgingen, alles habe seine Ordnung und die abgerechneten Leistungen seien entsprechend der zur Akte gelangten Zusatzvereinbarung erbracht worden, und deshalb die Rechnungsbeträge zur Zahlung anwiesen. Diesen Schluss zieht die Kammer gerade daraus, dass die Angeklagte H ihr Abweichung von der Ergänzungsvereinbarung hinsichtlich des von ihr eingesetzten Personals nicht aufdeckte, sondern verschwieg. Ihr musste klar sein, dass – auch wenn sie selbst die Anforderungen in der Ergänzungsvereinbarung für unnötig hielt – es der BKK auf die Einhaltung dieser eigens formulierten und beiderseits unterschriebenen Anforderungen gerade ankam.

f) Die Feststellungen zu Ziffer II. 3. beruhen auf den insoweit übereinstimmenden Einlassungen der Angeklagten und der glaubhaften Aussage des Hausarztes des Patienten P2, des Zeugen Dr. V2. Auch hat keiner der übrigen vernommenen Zeugen, die an der Pflege des Patienten P2 beteiligt waren, von einem Pflegemissstand oder einer pflegebedingten Krise oder

Gesundheitsverschlechterung des Patienten berichtet. Es bestehen daher - trotz der insoweit gegebenen abstrakten Gefahr - keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass dem Patienten P2 aufgrund der tatsächlich durch die von der Angeklagten und ihrem Pflegepersonal erbrachten oder nicht erbrachten Leistungen einen zusätzlichen Schaden an seiner Gesundheit oder körperlichen Unversehrtheit erlitten hätte.

g) Die Feststellungen zum Nachtagsgeschehen unter Ziffer II.4. beruhen auf den glaubhaften Angaben der Angeklagten N sowie der Zeugen L6, L4 und U2. Die letztgenannten beiden Zeugen erläuterten auch gut nachvollziehbar, warum sich die BKK mittlerweile in ihrer Vereinbarung mit dem aktuell tätigen Pflegedienst I5 auf etwas abgesenkte Anforderungen an das zur Pflege des bei dem Patienten P2 eingesetzten Personals eingelassen hat.

h) Die Feststellungen zum Verfahrensgang beruhen auf den glaubhaften Angaben des Zeugen KHK T8 und den von der Vorsitzenden in der Hauptverhandlung mitgeteilten Tatsachen und Beschlüssen.

IV. 577

Rechtliche Würdigung 578

1. 579

Die Angeklagte H hat sich mit den unter Ziffer II 2. beschriebenen Taten wegen (gewerbsmäßigen) Betruges in 96 Fällen gemäß § 263 Abs. 1, Abs. 3 S. 2 Nr. 1 StGB, in 91 Fällen in Tateinheit mit (gewerbsmäßiger) Urkundenfälschung gemäß § 267 Abs. 1, Abs. 3 S. 2 Nr. 1 1. Alt. StGB, strafbar gemacht.

a) Strafbarkeit wegen (gewerbsmäßigen) Betruges nach § 263 Abs.1, Abs. 3 S. 2 Nr. 1 1. Alt. StGB 581

582

Durch das Einreichen der hinsichtlich des eingesetzten Personals nicht vertragsgemäßen - und hinsichtlich der gegenüber der Krankenkasse abgerechneten Stundenzahlen der Behandlungspflege mit 1 Ausnahme überhöhten - Rechnungen nebst entsprechender Leistungsnachweise sowie durch die Einreichung von Leistungsnachweisen, die in Wahrheit gar nicht durch die Angeklagte N gegeenzeichnet waren, durch die Angeklagte H bei den Sachbearbeiterinnen der BKK, täuschte die Angeklagte H die Mitarbeiter der BKK über Tatsachen und erregte bei den Sachbearbeiterinnen einen entsprechenden täuschungsbedingten Irrtum. Die Sachbearbeiterinnen der Versicherung unterlagen einem mit Wissen und Wollen der Angeklagten herbeigeführten Irrtum über das tatsächliche Vorliegen der Voraussetzungen eines Zahlungsanspruches gegen die BKK (Krankenkasse und Pflegekasse). Durch die Anweisungen und Auszahlungen der jeweiligen Rechnungsbeträge an den jeweiligen Pflegedienst der Angeklagten, entweder durch die BKK selbst oder über die eingeschalteten Abrechnungsstellen, liegt die erforderliche irrtumsbedingte Vermögensverfügung vor, die sodann zu einem Vermögensschaden auf Seiten der BKK führte.

aa) Täuschung über Tatsachen 583

Die tatsächlichen Voraussetzungen zur Geltendmachung der behaupteten Zahlungsansprüche lagen aus einem, teilweise aus mehreren Gründen nicht vor, sodass die Angeklagte H über Tatsachen täuschte: 584

Zum Einen wurde vertraglich zwischen der BKK und der Angeklagten H als jeweilige faktische Inhaberin der Pflegedienste vereinbart, dass die pflegerische Versorgung durch besonders qualifiziertes Personal, nämlich durch Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-innen für Intensivpflege und Anästhesie bzw. Krankenpfleger/-innen und Kinderkrankenpfleger/-innen für pädiatrische Intensivpflege durchgeführt werden sollte; zumindest aber – im Hinblick auf die Formulierung in der Ergänzungsvereinbarung, dass der Pflegedienst genügend entsprechend fachlich qualifiziertes Personal „beschäftigen“ muss – dass das tatsächlich eingesetzte Personal durch derart ausgebildete Personen eingearbeitet, angeleitet, unterstützt und überwacht werden solle. Bei dem Patienten P2 waren aber über den gesamten tatrelevanten Zeitraum Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-innen für Intensivpflege und Anästhesie bzw. Krankenpfleger/-innen und Kinderkrankenpfleger/-innen für pädiatrische Intensivpflege weder selbst pflegerisch tätig noch auf andere Weise, etwa einarbeitend, überwachend oder unterstützend, mit der Pflege dieses Patienten betraut.

Die Ergänzungsvereinbarung, die ursprünglich mit dem „Pflegedienst T2“ geschlossen wurde, galt auch für die Grund- und Behandlungspflege, die unter der Firma der „D“ und des „Q2-Teams“ abgerechnet wurde. Denn faktisch handelte es sich jeweils um denselben von Frau H als faktischer Inhaberin betriebenen Pflegedienst; auch hatte Frau H selbst der BKK jeweils versichert, dass sich „in der Sache nichts ändere“. Dass die BKK nach übereinstimmenden glaubhaften Angaben der Angeklagten H und des Zeugen L4 später vorsorglich eine identische Ergänzungsvereinbarung (im Selbstleseverfahren in die Hauptverhandlung eingeführt) auch mit dem Dienst „Das Q2-Team“ schloss – wobei auf Veranlassung der Angeklagten H der Strohmann und formale Inhaber L2 für den Pflegedienst unterzeichnete – ist daher ohne Belang. 586

Darüber hinaus trugen – wie vorstehend genau bezeichnet – die meisten Leistungsnachweise in Wahrheit nicht die Unterschrift der Angeklagten N, sondern waren insoweit gefälscht. 587

Schließlich war lediglich eine der durch die Angeklagte eingereichten Rechnungen an die Krankenkasse bezüglich der nach Stunden abzurechnenden Behandlungspflege der Höhe nach richtig.	588
bb) Irrtum und Vermögensverfügung	589
Der Inhalt der Bescheide über die Art und Weise und die bewilligte Stundenzahl der Pflege des Patienten P2, die weiteren Vertragsunterlagen und die Ergänzungsvereinbarungen waren von dem Zeugen L4 nach dessen glaubhaften Angaben zu den Akten genommen worden und standen den letztlich die Rechnungen prüfenden Sachbearbeiterinnen zur Verfügung.	590
Diese prüften nach ihren glaubhaften Angaben konkret die Gegenzeichnung der Leistungsnachweise durch die Angeklagte N, die abgerechnete Stundenzahl der Behandlungspflege und die abgerechneten Pflegegrundleistungen durch Abgleich mit den Leistungsnachweisen, ferner die abgerechneten Zeiträume durch Abgleich mit Krankenhausaufenthalten des Patienten, und gingen im Übrigen davon aus, dass alles seine Ordnung habe, der Pflegedienst von Frau H sich an alle Vereinbarungen halte.	591
Bei der Feststellung eines Irrtums ist es nicht erforderlich, dass der jeweilige Mitarbeiter der Versicherung hinsichtlich jeder einzeln geltend gemachten Position die positive Vorstellung hat, sie sei der Höhe oder dem Grunde nach berechtigt (vgl. BGH, Urteil vom 22.08.2006, 1 StR 547/05). Vielmehr genügt die stillschweigende Annahme, die ihm vorliegende Abrechnung sei insgesamt in Ordnung, sodass Voraussetzung für einen Irrtum nicht eine tatsächliche Überprüfung der Abrechnungen im Einzelfall ist (vgl. BGH aaO, sowie BGH, Beschluss vom 25.01.2012, 1 StR 45/11). Die Sachbearbeiterinnen der BKK hatten diese Vorstellung, so dass sie jeweils einem entsprechenden täuschungsbedingten Irrtum unterlagen.	592
Durch die daraufhin veranlassten Zahlungen der jeweiligen Rechnungsbeträge liegt auch eine irrtumsbedingte Vermögensverfügung vor.	593
dd) Vermögensschaden	594
Es liegt auch ein Vermögensschaden i. S. d. § 263 StGB vor. Nach ständiger Rechtsprechung ist unter Vermögensschaden in diesem Sinne jede durch die Tat verursachte Vermögensminderung zu verstehen, wobei diese nach dem Prinzip der Gesamtsaldierung auf Grund eines Vergleichs des Vermögensstandes vor und nach der Tat bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise festzustellen ist (vgl. z. B. BGH, Beschluss vom 25.01.2012, 1 StR 45/11 m. w. N.). Ein Schaden liegt dagegen nicht vor, wenn zugleich ein den Verlust aufwiegender Vermögenszuwachs begründet wird (vgl. BGH aaO). Ein solcher Vermögenszuwachs tritt ein, soweit das Vermögen von einer Verbindlichkeit in Höhe des Verlustes befreit wird (vgl. BGH aaO, m. w. N.).	595
Die Bewertung des Vermögens bzw. Schadens erfolgt nach objektiven wirtschaftlichen Gesichtspunkten (vgl. BGH aaO). Auf die subjektive Einschätzung eines Patienten, ob er sich wegen der erbrachten Leistung nicht geschädigt fühlt, kommt es nicht an (vgl. BGH aaO).	596
Es ist bereits höchstrichterlich entschieden, dass für den Bereich der fehlerhaften ärztlichen Abrechnung für nicht persönlich erbrachte Leistungen der den Krankenkassen entstandene Schaden in voller Höhe den erstatteten Beträgen	597

entspricht (vgl. BGH, Beschluss vom 28.09.1994, 4 StR 280/94, Beschluss vom 25.01.2012, 1 StR 45/11, jeweils zit. nach juris). Selbst der Umstand, dass die abgerechneten Leistungen tatsächlich erbracht worden sind, was vorliegend zu einem großen Teil nicht der Fall ist, steht der Annahme eines Vermögensschadens nicht entgegen (vgl. BGH aaO). Dies beruht auf einer für den Bereich des Sozialversicherungsrechts geltenden streng formalen Betrachtungsweise, nach der eine Leistung insgesamt nicht erstattungsfähig ist, wenn sie in Teilbereichen nicht den gestellten Anforderungen genügt (vgl. BGH aaO.).

Dass ein Schaden bei der hier abzuurteilenden Tat hinsichtlich des Einsetzens nicht 598 vertraglich vereinbarter qualifizierter Pflegekräfte vorliegt, ergibt sich im Übrigen auch aus der Überlegung, dass der Wert einer Leistung oder eines Wirtschaftsgutes sich auch nach seiner Herkunft bestimmt. Wenn die Qualifikation der Person, die die Leistung erbringt, zu den wertbildenden Faktoren gehört, ist seine Leistung schon deswegen für den Empfänger minderwertig oder sogar wertlos, wenn sie von einem anderen, nicht Qualifizierten ausgeführt wird (vgl. Volk, NJW 2000, 3385-3389, (3387), m. w. N.). Vorliegend ging es der BKK darum, dass der Patient durch auch in Notfallsituationen kompetentes Personal gepflegt wurde, um so bereits die abstrakte Gefahr für eine weitere Gesundheitsschädigung des Patienten gering zu halten. Die Pflege durch nicht entsprechend qualifiziertes und auch nicht entsprechend eingearbeitetes Personal geht mit einer Erhöhung dieser abstrakten Gefahr einher und macht die Dienstleistung daher nicht mangelhaft, sondern unbrauchbar für die BKK; und zwar unabhängig davon, ob tatsächlich ein Notfall eintritt und wie der Pflegezustand des Patienten tatsächlich ist.

Dementsprechend haben die vernommenen Zeugen der BKK auch glaubhaft 599 angegeben, dass die Rechnungen der Pflegedienste gar nicht bezahlt worden wären, wenn man von der zu geringen formalen Qualifikation und Einarbeitung/Überwachung des tatsächlich eingesetzten Personals erfahren hätte.

Eine Kompensation auf Basis der Überlegung, dass die BKK infolge der von der Angeklagten bzw. der Angestellten des Pflegedienstes erbrachten Leistungen ja Aufwendungen erspart habe, die ihr bei Inanspruchnahme eines anderen Pflegedienstes ebenfalls entstanden wären, findet im Rahmen der Schadensberechnung nicht statt (vgl. BGH, Beschluss vom 28.09.1994, 4 StR 280/94). Es kommt also für die Schadensberechnung nicht darauf an, dass die BKK jedenfalls einen Pflegedienst bezahlen musste und die im Tatzeitraum geschuldete Pflege nicht „nachholen“, also doppelt zahlen muss. Auch bestand kein wirtschaftlich wertgleicher Rückzahlungsanspruch gegen die erheblich verschuldete Angeklagte. 600

ee) Vorsatz und Bereicherungsabsicht 601

Die Angeklagte handelte auch vorsätzlich im Hinblick auf die Täuschungshandlung, 602 denn sie wusste, dass sie mit dem von ihr eingesetzten Personal hinter den Anforderungen der Ergänzungsvereinbarung zurückblieb, wusste oder nahm in Kauf, dass die meisten Leistungsnachweise in Wahrheit nicht von Frau N unterschrieben waren und wusste, dass die von ihr abgerechneten Stunden in der Behandlungspflege zu einem großen Teil tatsächlich nicht erbracht worden waren.

Sie wollte damit bei den Sachbearbeiterinnen der BKK einen Irrtum über die Berechtigung ihrer Forderungen/Rechnungen hervorrufen, damit diese die Rechnungsbeträge an sie bzw. ihren jeweiligen Pflegedienst überweisen. Außerdem kam es der Angeklagten darauf an, sich hierdurch einen rechtswidrigen 603

Vermögensvorteil zu verschaffen, sodass sie auch mit entsprechender Bereicherungsabsicht handelte.

ff) Gewerbsmäßigkeit 604

Die Angeklagte handelte auch gewerbsmäßig im Sinne des § 263 Abs. 1 Nr. 1 1. Alt. StGB, denn sie wollte sich aus der wiederholten Tatbegehung eine nicht nur vorübergehende und nicht ganz unerhebliche Einnahmequelle zur Deckung ihres Lebensbedarfes und desjenigen ihrer Familie verschaffen. 605

gg) Konkurrenzen 606

a) Die Kammer nimmt hinsichtlich der Einreichung der Rechnungen jeweils eine tatmehrheitliche Begehnungsweise an, wobei zugunsten der Angeklagten bei Rechnungen, die das gleiche Datum oder das Datum von zwei aufeinanderfolgenden Tagen tragen, nicht ausgeschlossen werden konnte, dass diese am gleichen Tag bei der BKK eingereicht wurden. Insoweit hat die Kammer angenommen, dass es sich wegen natürlicher Handlungseinheit um eine Tat im Rechtssinne handelt, so dass die verbliebenen urteilsgegenständlichen 123 eingereichten Rechnungen wie im Einzelnen dargelegt zu 96 Taten zusammenzufassen waren. Die Taten der Angeklagten erschöpften sich auch nicht in dem Aufbau und der Aufrechterhaltung eines auf Straftaten ausgerichteten Geschäftsbetriebes und stellen sich somit nicht als sog. uneigentliches Organisationsdelikt und damit als insgesamt tateinheitlich dar (vgl. dazu BGH Beschluss vom 09.11.2011, 4 StR 252/11 sowie Beschluss vom 09.01.2008, 5 StR 572/07 m. w. N.). 607

b) Strafbarkeit wegen gewerbsmäßiger Urkundenfälschung nach § 267 Abs. 1, Abs. 3, S. 2 Nr. 1 1. Alt. StGB 608

Dadurch, dass die Angeklagte zu den Rechnungen an die Pflegeversicherung bzw. 609 Krankenversicherung bei 91 der vorbezeichneten 96 Taten gleichzeitig die mit der gefälschten Unterschrift der Angeklagten N versehenen Leistungsnachweise eingereicht hat, in dem Wissen oder zumindest mit der billigen Inkaufnahme des Umstands, dass die Unterschriften nicht von der Angeklagten N herrührten, sondern gefälscht waren, hat sie sich des Gebrauchens einer unechten Urkunde gemäß § 267 Abs. 1 3. Var. StGB strafbar gemacht.

Bei den Leistungsnachweisen handelt es sich um Urkunden im Sinne des § 267 610 Abs. 1 StGB, denn sie sind die Verkörperung einer für Eingeweihte verständlichen Gedankenerklärung, die den Aussteller erkennen lässt und geeignet und bestimmt ist, im Rechtsverkehr Beweis zu erbringen.

Die Angeklagte H handelte vorsätzlich im Hinblick auf die Unechtheit der Urkunden 611 (vgl. oben). Sie wusste und wollte darüber hinaus, dass die Sachbearbeiter der BKK die Unterschriften unter den Leistungsnachweisen irrigerweise für echt hielten und daraufhin die Auszahlung des jeweils in Rechnung gestellten Betrages veranlassten. Die Angeklagte H handelte somit auch zur Täuschung im Rechtsverkehr.

c) Konkurrenzen 612

613

Die Urkundenfälschung steht nach der Auffassung der Kammer zum Betrug im Konkurrenzverhältnis der Tateinheit, da die Verwendung der gefälschten Urkunden der Täuschung diente (vgl. Fischer, StGB, 60. Auflage, § 267 Rn. 59).

V.	614
Strafrahmenbestimmung und Strafzumessung	615
1. Strafrahmenbestimmung	616
Das Gericht hat die Strafe für jede Tat dem Strafrahmen des § 263 Abs. 3 Nr. 1 StGB entnommen, der einen Strafrahmen von 6 Monaten bis zu 10 Jahren vorsieht. Soweit tateinheitlich eine Urkundenfälschung begangen wurde, entspricht der Strafrahmen des § 267 Abs. 3 S. 1 StGB dem Strafrahmen des § 263 Abs. 3 Nr. 1 StGB.	617
a)	618
Nach der vorbezeichneten Vorschrift des § 263 Abs. 3 Nr. 1 StGB – und auch nach § 267 Abs. 3 S. 1 StGB - liegt ein besonders schwerer Fall in der Regel immer dann vor, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt. Diese Voraussetzungen sind gegeben, denn die Angeklagte wollte sich durch die fortdauernde Begehung eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einem Umfang verschaffen. Die Angeklagte hat sich über einen Zeitraum von 2 Jahren in erheblichem Umfang unberechtigt Gelder von der BKK auszahlen lassen.	619
b)	620
Aufgrund einer Gesamtwürdigung der maßgeblichen Umstände ist die Kammer zu der Einschätzung gelangt, dass die Regelwirkung des besonders schweren Falles nach § 263 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 1. Alt. bzw. § 267 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 1. Alt StGB nicht entkräftet wird. Auf Grundlage der hinsichtlich der Wahl zwischen verschiedenen potentiell anwendbaren Strafrahmen nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (vgl. u.a.: BGH NStZ 1982, S. 200 m.w.N.) vorzunehmenden Gesamtabwägung aller objektiven und subjektiven, tat- und täterbezogenen Umstände der verfahrensgegenständlichen Tat ist die Kammer zu der Auffassung gelangt, dass kein Anlass besteht, unter Annahme eines Regelfalls des § 263 Abs. 1 StGB – bzw. des § 267 Abs. 1 StGB - trotz der Verwirklichung eines Regelbeispiels des § 263 Abs. 3 Nr. 1 StGB – bzw. des § 267 Abs. 3 Nr. 1 StGB - auf den mildernden Strafrahmen des § 263 Abs. 1 StGB – bzw. des § 267 Abs. 1 StGB - zurückzugreifen.	621
Dabei hat die Kammer nachhaltig zugunsten der Angeklagten gewertet, dass sie sich im Hinblick auf die Betrugstaten im Wesentlichen geständig eingelassen hat, auch wenn ihr Geständnis nicht in allen Bereichen von Reue und Einsicht geprägt war.	622
Zu ihren Gunsten sprach auch, dass es sich bei dem entstandenen Vermögensschaden um einen sogenannten formalen Schaden handelt und die geschädigte Versicherung die ausgezahlten Beträge in Höhe von insgesamt 247.154,51 € auch bei ordnungsgemäßer Leistung hätte zahlen müssen und nicht an einen anderen Dienst nachentrichten, also noch einmal zahlen, muss. Strafmildernd hat die Kammer ferner gewertet, dass die Taten der Angeklagten durch das leichtgläubige Verhalten der geschädigten Versicherung und fehlende Kontrollen der Einhaltung der Vertragsbedingungen erheblich erleichtert wurden.	623

Insbesondere hat es die Versicherung entgegen einer Anmerkung der Mitarbeiterin H2 nicht für notwendig erachtet, dem Pflegedienst aufzugeben, eine Handzeichenliste zu führen, die Qualifikation der Pflegekräfte nicht überprüft und auch keine Stichproben vor Ort durchgeführt. Erheblich strafmildernd wirkte sich zudem aus, dass bei dem Patienten P2 aufgrund der erbrachten oder nicht erbrachten Pflegeleistungen kein weiterer gesundheitlicher Schaden eingetreten ist, obwohl aufgrund der mangelnden Qualifikation und Einarbeitung des teilweise eingesetzten Personals, z. B. der Auszubildenden, durchaus eine abstrakte Gefahr für die Gesundheit des Patienten bestand. Für die Angeklagte sprach darüber hinaus, dass sie mit der BKK in der Hauptverhandlung einen Vergleich geschlossen hat, wenngleich die Voraussetzungen des § 46 a StGB nicht vorliegen (siehe dazu unten). Strafmildernd hat die Kammer ferner berücksichtigt, dass die vertraglich vereinbarten Anforderungen an die Qualifikation der für den Patienten P2 tätigen Pflegekräfte in der Ergänzungsvereinbarung nicht in vollem Umfang zwingend erforderlich gewesen sein mögen und die BKK in der Ergänzungsvereinbarung mit dem jetzigen Pflegedienst I5 die Anforderungen etwas abgesenkt hat. Auch die sinkende Hemmschwelle während der einzelnen Taten hat die Kammer gewürdigt. Die Kammer hat außerdem strafmildernd berücksichtigt, dass die Angeklagte als Erstverbüßerin und einem Alter von nunmehr 58 Jahren, mit den Erkrankungen einer Herzklappeninsuffizienz und einer diabetes mellitus sowie mit einem erkrankten Ehemann und einem noch minderjährigen Kind im besonderen Maße haftempfindlich ist. Zugunsten der Angeklagten wirkten sich schließlich der Umstand, dass die Taten schon längere Zeit zurückliegen, aus sowie die lange Verfahrensdauer, welche allerdings im Ergebnis keine rechtsstaatswidrige Verfahrensverzögerung begründet (siehe dazu unten).

Die Kammer hat ferner strafmildernd berücksichtigt, dass die Angeklagte die Taten bis zum 03.12.2009 vor Erlass des Strafbefehls am 03.12.2009 in dem Verfahren zum Az.: ###) sowie die Taten vom 04.09.2009 bis zum 15.08.2010 vor Erlass des Strafbefehls am 09.03.2011 in dem Verfahren zum Az.: ### begangen hat und dass diese Entscheidungen nicht gemäß § 55 StGB einbeziehungsfähig sind, weil die Angeklagte durch die Zahlung der jeweiligen Geldstrafen die Zäsurwirkungen dieser Entscheidungen beseitigt hat. Die darin für die Angeklagte liegende Härte ist bei der Bemessung der verhängten Strafe ausgeglichen worden. 624

Demgegenüber hat die Kammer zu Lasten der Angeklagten gewertet, dass sie bereits mehrfach und auch einschlägig vorbestraft ist. Strafschärfend wirkte sich in den betroffenen 91 Fällen außerdem aus, dass sie tateinheitlich auch eine Urkundenfälschung begangen hat. Zu ihren Lasten hat die Kammer auch die hohe kriminelle Energie der Angeklagten gewertet, die etwa dadurch zum Ausdruck kam, dass sie für den Betrieb ihrer Pflegedienste unbeeindruckt von den Gründen, die ihr selbst eine Zulassung unmöglich machten, beharrlich immer wieder Strohleute eingesetzt hat, bei dem Betrieb der Dienste über die bereits tatbestandlich relevanten Aspekte hinaus zahlreiche Missstände in Kauf genommen hat und letztlich nicht unbedeutliche abstrakte Risiken für die Gesundheit ihrer Kunden eingegangen ist. 625

Die Kammer sieht den Unrechtsgehalt der urteilsgegenständlichen Taten vor diesem Hintergrund nur durch den Strafraum des § 263 Abs. 3 S. 1 StGB – ggf. zugleich des § 267 Abs. 3 S. 1 StGB - angemessen abgebildet und hat diesen zur Anwendung gebracht. 626

c) 627

628

Die Voraussetzungen für eine Strafrahmenverschiebung nach § 46 a i. V. m. § 49 Abs. 1 StGB lagen indes in keinem der zur Verurteilung führenden Fälle vor.

Dabei steht der Anwendung des § 46 a StGB nicht schon entgegen, dass die geschädigte Versicherung keine natürliche Person ist, denn auch bei einer Schädigung von juristischen Personen kann der Täter durch sein Verhalten nach der Tat zeigen, dass er zur Übernahme von Verantwortung bereit ist (vgl. BGH, Urteil vom 18.11.1999, Az.: 4 StR 435/99). 629

Die Voraussetzungen des § 46 a Nr. 2 StGB, der vorwiegend den materiellen Schadenausgleich betrifft, liegen trotz des in der Hauptverhandlung geschlossenen Vergleiches nicht vor. Zum einen bedeutet der Vergleichsschluss noch nicht, dass auch eine Zahlung auf den Titel erfolgt. Zum anderen hat durch den Vergleichsschluss die Angeklagte auch einen beachtlichen eigenen materiellen Vorteil erlangt, da ein Verzicht auf einen großen Teil der Schadensforderung, die ansonsten im Adhäsionsverfahren zu titulieren gewesen wäre, vereinbart wurde. Ferner kommt in dem Verhalten der Angeklagten die Übernahme von strafrechtlicher Verantwortung gegenüber dem Opfer nur eingeschränkt zum Ausdruck, da die Angeklagte wünschte, gerade dies in Ziffer 6 S. 2 des Vergleiches abzubedingen. 630

Schon aus diesem Grunde liegen auch die Voraussetzungen des § 46 a Nr. 1 StGB, der sich vorwiegend auf den Ausgleich der immateriellen Folgen einer Straftat bezieht, aber auch bei Vermögensdelikten Anwendung finden kann, nicht vor. 631

Die Vorschrift setzt – wie sich aus dem Klammerzusatz „Täter-Opfer-Ausgleich“ ergibt - einen kommunikativen Prozess zwischen Täter und Opfer voraus, der ebenfalls auf die Übernahme strafrechtlicher Verantwortung gegenüber dem Opfer ausgerichtet ist (vgl. BGH aaO). Dass dies vorliegend nicht der Fall ist, zeigt sich nicht zuletzt an der in den Vergleich mit aufgenommenen Klausel, dass der Vergleichsschluss gerade nicht als Einlassung für den Strafprozess dienen solle. 632

Ungeachtet dieser Bedenken gegen das Vorliegen der Voraussetzungen des § 46 a StGB ist eine solche Strafrahmenverschiebung nach Überzeugung der Kammer jedenfalls nach Ausübung pflichtgemäßem Ermessens abzulehnen. 633

2. Strafzumessung 634

a) Einzelstrafen 635

In Ausfüllung des danach maßgeblichen Strafrahmens von Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 10 Jahren hat die Kammer die vorstehend aufgeführten Strafzumessungsgesichtspunkte erneut umfassend gewürdigt. Die vorgenannten Strafzumessungserwägungen variieren in ihrem Gewicht hinsichtlich der Einzeltaten insoweit, als sich die Angeklagte bei den einzelnen Taten in der Höhe nach unterschiedlichem Maße unrechtmäßig bereichert hat und in unterschiedlichem Maße tateinheitlich zusätzliche Urkundenfälschungen begangen hat. Die Kammer hat daher folgende Einzelstrafen für tat- und schuldangemessen erachtet:

aa) 637

betreffend die 4 Taten, bei denen die Angeklagte einen Betrag von bis zu 1.000,00 € vereinnahmt hat: 638

639

jeweils 10 Monate Freiheitsstrafe

bb) 640

betreffend die 4 Taten, bei denen die Angeklagte einen Betrag von zwischen 1.000,00 € und 5.000,00 € vereinnahmt hat: 641

jeweils 12 Monate Freiheitsstrafe 642

cc) 643

betreffend die 82 Taten, bei denen die Angeklagte einen Betrag von zwischen 1.000,00 € und 5.000,00 € vereinnahmt hat und tateinheitlich dazu eine Urkundenfälschung begangen hat: 644

jeweils 14 Monate Freiheitsstrafe 645

dd) 646

betreffend die Tat, bei der die Angeklagte einen Betrag von 5.000,00 € oder mehr vereinnahmt hat: 647

16 Monate Freiheitsstrafe 648

ee) 649

betreffend die fünf Taten, bei denen die Angeklagte einen Betrag von 5.000,00 € oder mehr vereinnahmt hat und tateinheitlich dazu eine Urkundenfälschung begangen hat: 650

jeweils 18 Monate Freiheitsstrafe. 651**b) Gesamtstrafenbildung** 652

Aus den genannten Einzelstrafen hat die Kammer gemäß §§ 53 Abs. 1, 54 StGB durch angemessene Erhöhung der höchsten verwirkten Einzelstrafe von 18 Monaten Freiheitsstrafe als Einsatzfreiheitsstrafe eine Gesamtfreiheitsstrafe gebildet. 653

Dabei hat die Kammer unter erneuter Abwägung aller vorstehend genannten, für und gegen die Angeklagte sprechenden Umstände und unter Berücksichtigung des engen zeitlichen, situativen und motivationalen Zusammenhangs der Taten eine Gesamtfreiheitsstrafe von 654

3 Jahren 6 Monaten 655

als tat- und schuldangemessen erachtet. 656

c) Nachträgliche Gesamtstrafe 657

Die Strafe aus dem rechtskräftigen Urteil des Amtsgerichts – Schöffengericht – W vom 19.09.2012 ist gemäß § 55 Abs. 1 StGB gesamtstrafenfähig, da die hier abgeurteilten Taten vor der Verurteilung durch das Amtsgericht W begangen worden sind und jene Strafe noch nicht erledigt ist. 658

659

Gemäß §§ 55 Abs. 1, 53, 54 StGB hat die Kammer eine nachträglich Gesamtstrafe gebildet, wobei nicht die Summe der Einzelstrafen, sondern die Gesamtwürdigung der Person der Angeklagten, das Ausmaß ihrer Taten sowie die Auswirkungen der Strafe auf das Leben der Angeklagten von entscheidender Bedeutung waren. Die Gesamtstrafe hatte das Gesamtgewicht der Taten, denen sämtlich eine nicht unerhebliche eigenständige Bedeutung zukommt, ihr Verhältnis zueinander und das Ausmaß der Verfehlungen der bereits mehrfach vorbestraften Angeklagten zu berücksichtigen. Bei der Bildung dieser Gesamtstrafe waren nochmals sämtliche oben aufgeführten Zumessungsgesichtspunkte, aber auch die in Bezug auf die bereits rechtskräftig abgeurteilte Straftat relevanten Zumessungsgesichtspunkte, die in der Hauptverhandlung verlesen wurden, zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere berücksichtigt, was das Schöffengericht W in seinem Urteil im Rahmen der Strafzumessung ausgeführt hat:

„Strafmildernd fiel ins Gewicht, dass beide Angeklagte das Unrecht ihrer Handlung eingesehen und in der Hauptverhandlung ein Geständnis abgelegt haben. Zudem waren sie nicht auf einen persönlichen Vorteil aus, sondern wollten lediglich ihrer Tochter eine bestmögliche Ausbildung zu Gute kommen lassen. Strafschärfend war zu berücksichtigen, dass beide Angeklagte vorbestraft sind und sie einen erheblichen Schaden verursacht haben.“ 660

Nach der erörterten Gesamtabwägung der maßgeblichen Umstände hat die Kammer eine Gesamtfreiheitsstrafe von 661

4 Jahren 662

als tat- und schuldangemessen erachtet. 663

3. Keine rechtsstaatswidrige Verfahrensverzögerung 664

Eine rechtsstaatswidrige Verfahrensverzögerung nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 GG, Art. 6 MRK liegt nicht vor. Zwar liegen zwischen der ersten Tat am 21.09.2008 und dem Urteil fast fünf Jahre und das gesamte Verfahren einschließlich des Ermittlungsverfahrens und des gerichtlichen Verfahrens dauerte von Juni 2010 bis Juni 2013. Allerdings hat die Kammer diesen Umständen ausreichend Gewicht im Rahmen der vorgenommenen Strafzumessung beigemessen. 665

a) 666

Eine rechtsstaatswidrige Verfahrensverzögerung im Ermittlungsverfahren, welches vom 25.05.2010 bis zum 09.02.2012 dauerte und der Angeklagten H am 24.11.2010 bekannt wurde, liegt nicht vor. Insofern muss berücksichtigt werden, dass die Ermittlungsbehörden umfangreiche Ermittlungsmaßnahmen betreiben mussten. So war zunächst mangels vorhandener Unterlagen betreffend des in dem Pflegedienst eingesetzten Personals dieses aufwändig zu ermitteln. Anschließend mussten insgesamt mehr als 50 Zeugen durch die Polizei vernommen werden. 667

b) 668

Eine rechtsstaatswidrige Verfahrensverzögerung im gerichtlichen Verfahren (Zwischenverfahren) liegt ebenfalls nicht vor. 669

670

Dass zwischen Anklageerhebung vom 09.02.2012 und Eröffnung des Hauptverfahrens am 28.06.2012 fast fünf Monate vergangen sind, begründet keine rechtsstaatwidrige Verfahrensverzögerung.

Dem Zwischenverfahren kommt im Hinblick auf den Schutz des Angeklagten große 671 Bedeutung zu, sodass es zur Vorbereitung der Eröffnungsentscheidung einer intensiven Einarbeitung in die Sache, parallel zur Förderung und Verhandlung anderer laufenden Verfahren bedarf (so auch BGH, Beschluss vom 23.03.2008, 1 StR 488/07 m. w. N.). Diese Vorarbeit schlägt sich hinsichtlich des Umfangs naturgemäß nicht als verfahrensfördernd in den Akten nieder und am Ende einer intensiven Vorbereitung steht häufig nur ein Eröffnungsbeschluss, der aus einem Satz besteht (vgl. BGH aaO).

Insofern ist auch zu berücksichtigen, dass die Kammer, nachdem sie das Verfahren 672 vom Amtsgericht I aufgrund der Übernahmeverlagerung übernommen hatte, vor Durchführung der Hauptverhandlung noch weitere Ermittlungsmaßnahmen zu veranlassen hatte und zur effizienten und beschleunigten Durchführung der Hauptverhandlung sämtliche Termine mit den Verteidigern unter Berücksichtigung deren Verfügbarkeiten abgesprochen waren.

c) 673

Auch das Hauptverfahren wurde zügig und ohne rechtsstaatwidrige 674 Verfahrensverzögerung durchgeführt, denn zwischen dem Beginn der Hauptverhandlung am 11.04.2013 und der Urteilsverkündung am 24.06.2013 wurden insgesamt 13 Verhandlungstage durchgeführt. Der zwischen den einzelnen Verhandlungstagen liegende Zeitraum lag jeweils deutlich unter der Höchstfrist des § 229 Abs. 1 StPO. Insbesondere wurde die Notwendigkeit der Einholung eines Schriftsachverständigengutachtens erst während der laufenden Hauptverhandlung erkennbar.

VI. 675

Freispruch bzgl. der Angeklagten N 676

1. Anklagevorwurf 677

Der Angeklagten N wurde in der Anklage vorgeworfen, einen gemeinschaftlichen Betrug gemäß §§ 263 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1, 25 Abs. 2 und 53 StGB begangen zu haben. Insbesondere wurde ihr vorgeworfen, den durch die Angeklagte H erzielten unberechtigten Gewinn mit dieser zusammen nach einem unbekannt gebliebenen Gewinnverteilungsschlüssel geteilt zu haben. Der Angeklagten N seien die Abrechnungsmodalitäten der Angeklagten H insbesondere betreffend Umfang der Pflege und Qualifikation der eingesetzten Pflegekräfte bekannt gewesen. Die Vorgehensweise sei von der Angeklagten N gebilligt worden. Die über den vom Pflegedienst abgedeckten Zeitrahmen hinausgehend erforderlich werdende Pflege des Patienten P2 sei durch die Angeklagte N dergestalt sicher gestellt worden, dass diese eine in ihrem Haus wohnende polnische, im Bereich der Krankenpflege, geschweige denn der Intensivpflege nicht näher ausgebildete Pflegekraft beschäftigte und mit der Pflege betraute bzw. die Pflege selbst vornahm.

2. Freispruch aus tatsächlichen Gründen 679

Von dem mit der Anklage erhobenen Vorwurf ist die Angeklagte N nach eingehender Prüfung aller sie be- und entlastenden Indizien und deren Würdigung 680

in ihrer Gesamtheit aus tatsächlichen Gründen freizusprechen. Die Durchführung der Hauptverhandlung hat keine Beteiligung an den Taten der Mitangeklagten H ergeben.

Die Angeklagte N hat die gegen sie gerichteten Vorwürfe bestritten und sich – über die bereits geschilderten Angaben hinaus – hierzu im Wesentlichen wie folgt eingelassen: 681

Die Ergänzungsvereinbarung zwischen der BKK und dem Pflegedienst der Angeklagten H sei ihr unbekannt gewesen. 682

Von den Leistungsnachweisen habe sie nur ganz wenige selbst unterzeichnet, fast alle Unterschriften seien gefälscht, entsprechend der von ihrem Anwalt überreichten, in der Hauptverhandlung verlesenen und erörterten Aufstellung, auf die Bezug genommen wird. Wie genau es zu den echten Unterschriften gekommen sei, und ob sie die betreffenden, ihr jeweils von der Angeklagten H vorgelegten Leistungsnachweise inhaltlich überhaupt überprüft habe, wisse sie heute nicht mehr. 683

Sie habe sich trotz der mehr Stunden umfassenden Bewilligung der BKK mit dem Pflegeumfang von im Schnitt etwa 5,5 bis 7,5 Stunden zufrieden gegeben, weil die Polinnen ja ohnehin rund um die Uhr im Hause gewesen seien und eine Reduktion von deren Beschäftigung nicht möglich gewesen sei. Die Bewilligung habe „bis zu“ 24 bzw. 14 Stunden betragen, daher habe sie angenommen, dass Frau H immer nur die tatsächlich erbrachten Stunden und Leistungen abgerechnet habe. 684

Gelder für die Deckung der illegalen Machenschaften der Mitangeklagten H habe sie niemals erhalten. Diese Machenschaften seien ihr auch nicht bekannt gewesen. Sie habe Frau H, die stets als Inhaberin des Pflegedienstes aufgetreten sei, für vertrauenswürdig und kompetent gehalten. Sie habe auch an der Arbeit des Pflegedienstes nichts auszusetzen gehabt, lediglich eine ordnungsgemäße Dokumentation sei nicht erfolgt. 685

Diese Einlassung war nicht zu widerlegen. 686

a) 687

Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Angeklagte N keine Kenntnis vom Inhalt von der zwischen den Pflegediensten der Angeklagten H und der BKK erstmals am 12.09.2008 abgeschlossenen Ergänzungsvereinbarung hatte. Beide Angeklagten hatten sich entsprechend glaubhaft eingelassen. Auch der Zeuge L4 hat glaubhaft ausgesagt, dass er die konkreten Verhandlungen im Rahmen der Ergänzungsvereinbarung ausschließlich mit der Angeklagten H geführt habe und er diese der Angeklagten N nicht zur Kenntnis gebracht hatte. Die Aussage des Zeugen war, wie bereits erörtert, in sich stimmig und frei von inhaltlichen Strukturbrüchen. Eine irgendwie geartete Begünstigungs- oder Belastungstendenz war nicht erkennbar und er nahm im Rahmen seiner Aussage eine durchaus selbst- und erinnerungskritische Haltung ein. 688

b) Soweit der Angeklagten N mit der Anklage vorgeworfen wurde, dass sie die Leistungsnachweise der jeweiligen Rechnungen unterzeichnete, obwohl sie wusste oder für möglich hielt, dass die dort abgerechneten Stunden tatsächlich nicht erbracht worden sind, ist dies aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme für die 689

Fälle, in denen ihre Unterschrift gefälscht war, widerlegt und im Übrigen nicht sicher feststellbar.

Aufgrund des seitens der Kammer eingeholten Schriftsachverständigengutachtens 690 steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die auf ihren Namen lautenden Unterschriften unter die jeweiligen Pflegenachweise, soweit die Taten nicht wie aus dem Protokoll der Hauptverhandlung ersichtlich eingestellt worden sind, weit überwiegend gefälscht sind. Wie bereits dargelegt, hat die Kammer, die sich den Ausführungen der Sachverständigen O3 nach eigener Prüfung vollumfänglich anschließt, keinen Zweifel daran, dass die Unterschriften gefälscht worden sind, so dass insoweit auf die bereits unter Ziffer III. dargelegten Ausführungen Bezug genommen werden kann.

Soweit sich unter den Leistungsnachweisen an die Krankenkasse der BKK echte 691 Unterschriften der Angeklagten N befinden, kann die Kammer in Anwendung des Zweifelssatzes nicht sicher feststellen, dass ihr bewusst gewesen ist, dass die dort aufgeführten Stunden tatsächlich nicht sämtlich erbracht worden und durch die Angeklagte H ein Abrechnungsbetrug geplant sein könnten. Insoweit kann die Kammer nicht ausschließen, dass ihr die diesbezüglichen Leistungsnachweise „zwischen Tür und Angel“ vorgelegt wurden und sie sich die dort angegebenen Stunden nicht sorgfältig durchgelesen hatte. Soweit sich echte Unterschriften unten den Leistungsnachweisen, die an die Pflegeversicherung gerichtet waren, befinden, wäre bereits keine Beteiligung an den Betrugstaten festzustellen, da dort eben keine Stunden angegeben waren. Die dort aufgeführten Leistungen können auch tatsächlich erbracht worden sein.

Dass die Angeklagte N davon unabhängig gewusst hat, wie viele Stunden die 692 Angeklagte H bei der BKK abrechnete, hat die durchgeführte Beweisaufnahme nicht ergeben. Dies wäre angesichts der Vertragssituation, nach der lediglich der Pflegedienst mit der Versicherung einen Vertrag geschlossen hat, mit dem die Angeklagte N nicht befasst war und in dem eine direkte Abrechnung zwischen Pflegedienst und BKK vereinbart war, auch fernliegend.

Soweit der Zeuge L4 in einem Aktenvermerk vom 2.10.2008 niedergelegt hat, Frau 693 N habe bestätigt, dass sich der Pflegedienst seit August 24 Stunden in ihrem Hause aufgehalten habe, konnte sich der Zeuge an diesen Vermerk und die Einzelheiten des zugrundeliegenden Gespräches nicht mehr erinnern, so dass seine genaue Frage und die genaue Antwort der Angeklagten N nicht mehr feststellbar sind und unklar ist, ob hier eine wörtliche Wiedergabe einer Äußerung der Angeklagten N erfolgt ist oder eine – evtl. auf einem Missverständnis beruhende – Schlussfolgerung des Zeugen. Die Kammer konnte daher nicht mit der erforderlichen Sicherheit den Schluss ziehen, dass die Angeklagte N bewusst falsche Angaben zum Umfang der Tätigkeit des Pflegedienstes gemacht hat.

c) 694

Soweit der Angeklagten weiter vorgeworfen wurde, dass sie sich gemeinsam mit der 695 Mitangeklagten H den Gewinn aus den unberechtigten Zahlungen nach einem unbekannt gebliebenen Verteilungsschlüssel geteilt haben soll, so hat die durchgeführte Beweisaufnahme auch dies nicht bestätigt.

Soweit die Angeklagte N nach ihren Angaben und nach Angaben der Angeklagten 696 H ca. 3.000 € als geringfügig Beschäftigte der Angeklagten H erhalten hat, ist ein anderes Motiv nicht feststellbar. Andere Geldübergaben waren ebenfalls nicht feststellbar. So hat keiner der in der Hauptverhandlung vernommenen Zeugen auf

entsprechende Nachfragen der Kammer aus eigener Wahrnehmung bekunden können, dass die Angeklagte N Geldbeträge von der Angeklagten H erhalten habe.

VII. 697

Kostenentscheidung 698

Die Kostenentscheidung in Bezug auf die Angeklagte H beruht auf § 465 Abs. 1 StPO. 699

Die Kostenentscheidung in Bezug auf die Angeklagte N folgt aus § 467 Abs. 1 StPO. 700
