



# BUNDESGERICHTSHOF

## BESCHLUSS

1 StR 478/16

vom

27. April 2017

in der Strafsache

gegen

██████████ A ██████████, geboren am ██████████

wegen Steuerhinterziehung u.a.

Der 1. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat auf Antrag des Generalbundesanwalts und nach Anhörung des Beschwerdeführers am 27. April 2017 beschlossen:

Die Revision des Angeklagten gegen das Urteil des Landgerichts Koblenz vom 3. März 2016 wird als unbegründet verworfen (§ 349 Abs. 2 StPO).

Der Beschwerdeführer hat die Kosten des Rechtsmittels zu tragen.

\_\_\_\_\_

**Ausgefertigt:**

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle  
des Bundesgerichtshofs

Aktenzeichen:  
10 KLS 2050 Js 66342/12



Urteil mit Gründen z.  
Gesch.-Stelle gelangt  
am 18. MAI. 2016

## Landgericht Koblenz

IM NAMEN DES VOLKES

### Urteil

In dem Strafverfahren gegen

T. A.,  
geboren am [REDACTED] in U., geschieden, Staatsangehörigkeit: deutsch, wohnhaft: [REDACTED]

Verteidiger:

Rechtsanwalt Dr. P. T., [REDACTED]  
[REDACTED] K.

Rechtsanwalt P. W., [REDACTED],  
[REDACTED] B.

Rechtsanwalt Dr. T. R., [REDACTED],  
[REDACTED] T.

wegen Betrugs und Steuerhinterziehung

hat das Landgericht Koblenz aufgrund der am 28.09.2015 begonnenen Hauptverhandlung in der Sitzung vom 03.03.2016 an der teilgenommen haben

Vorsitzender Richter am Landgericht Schlepphorst  
als Vorsitzender

Richterin am Landgericht Wiesen  
als Beisitzerin

Richterin am Landgericht Trobisch  
als Beisitzerin

[REDACTED]  
als Schöffe

als Schöffe

Oberstaatsanwalt R  
als Vertreter der Staatsanwaltschaft

Justizobersekretärin  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Rechtsanwalt Dr. T

Rechtsanwalt W

Rechtsanwalt Dr. R  
als Verteidiger

**für Recht erkannt:**

I.  
Der Angeklagte ist schuldig des Betruges in 2.441 Fällen sowie der Steuerhinterziehung in fünf Fällen, wobei es sich jeweils um eine tateinheitlich begangene zweifache Steuerhinterziehung handelt.

II.  
Er wird deshalb zu einer **Gesamtfreiheitsstrafe** von

**vier Jahren und neun Monaten**

verurteilt, von welcher drei Monate als vollstreckt gelten.

III.  
Hinsichtlich folgender Fälle wird das Verfahren eingestellt:

a) BKK Gesundheit:

Fall Nummer 8 vom 14.02.2006 (Abrechnung über 11,47 €)

b) Pronova:

Fall Nummer 4 vom 23.02.2006 (Abrechnung über 12,74 €)

c) TK:

Fall Nummer 6 vom 13.01.2006 (Abrechnung über 5,00 €) sowie

Fall Nummer 9 vom 10.02.2006 (Abrechnung über 10,00 €).

IV.

Der Angeklagte trägt die Kosten des Verfahrens, soweit er verurteilt wurde. Soweit das Verfah-

ren eingestellt wurde, fallen die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen des Angeklagten der Staatskasse zur Last.

**Angewendete Strafvorschriften:**

§§ 263 Abs. 1, Abs. 3 S. 2 Nr. 1 StGB, 370 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 S. 2 Nr. 1 AO, 52, 53 StGB.

**Gründe:**

**I.**

Der heute 43 Jahre alte Angeklagte wurde am [REDACTED] in U [REDACTED] geboren. Nach dem Besuch der Grundschule besuchte er die Hauptschule in W [REDACTED], die er im Jahre 1988 mit einem Hauptschulabschluss verließ. Es folgte ein zweijähriger Besuch der Berufsfachschule Metalltechnik in W [REDACTED], die er mit der Sekundarstufe I abschloss. In der Zeit von 1990 bis 1992 absolvierte der Angeklagte eine Ausbildung zum Maschinenbaumechaniker bei der Firma D [REDACTED] in T [REDACTED]. Diese Ausbildung brach er ab. Im Jahre 1992 begann er sodann eine Ausbildung zum Rettungsassistenten beim D [REDACTED], die er erfolgreich beendete. In der Folge war der Angeklagte hauptberuflich beim D [REDACTED] in [REDACTED] in der Zeit von 1993 bis 1995 als Rettungsassistent tätig. Im Jahre 1995 erfolgte sodann die Gewerbeanmeldung für den Handel mit medizinischen Produkten. Dieses Gewerbe führte der Angeklagte bis zum Jahr 2011.

Nachdem er den Medizinhandel im August 2011 beendete, konzentrierte sich der Angeklagte ab dem Jahr 2012 nur noch auf die von ihm bereits zuvor betriebene Flugschule. Im Jahr 2014 bot er im Rahmen dieser Tätigkeit Flugstunden und Flugausbildungen am G [REDACTED] an und war dort ausschließlich als Fluglehrer tätig. Die Tätigkeit als Fluglehrer beendete er im November 2014. Er stellte jedoch einen Fluglehrer ein und führt die Flugschule bis heute weiter fort. Seit Januar 2015 ist der Angeklagte als Rettungsassistent auf den Kanaren tätig. Dort ist er bei einer Rettungsdienstfirma angestellt.

Aus seiner Tätigkeit als angestellter Rettungsassistent erzielt der Angeklagte ein monatliches Einkommen von 1.300,00 Euro netto zzgl. eines Zuschusses in Höhe von 400,00 Euro für die Anmietung eines Appartements, wobei er hierfür zusätzlich noch einen Eigenanteil von 280,00 Euro aufbringen muss.

Der Angeklagte war in erster Ehe in der Zeit von 2002 bis 2011 mit Frau T [REDACTED] A [REDACTED] verheiratet. Aus dieser Ehe geht ein Sohn hervor, der bei der Mutter lebt. Ende des Jahres 2010 lernte der



Angeklagte eine andere Frau kennen und ging mit dieser eine Beziehung ein. Aus dieser Beziehung gingen ein Sohn und eine Tochter (Zwillinge) hervor. Die Beziehung wurde zu Beginn des Jahres 2015 beendet. Ein Versöhnungsversuch im August/September 2015 scheiterte. Die beiden gemeinsamen Kinder leben bei ihrer Mutter in B[REDACTED]. Der Angeklagte pflegt weiterhin Kontakt zu ihnen.

Auch hält der Angeklagte - nach der Scheidung im Jahre 2011 von Frau T[REDACTED] A[REDACTED] - regelmäßig Kontakt zu seinem aus dieser Ehe hervorgegangenen Sohn, für den er monatlich ca. 200,00 Euro Unterhaltszahlungen leistet. Zudem pflegt er ein gutes Verhältnis zu seiner geschiedenen Frau.

Die Flugschule des Angeklagten arbeitet derzeit kostendeckend, einen Gewinn hieraus erzielt der Angeklagte nicht. Ferner steht in seinem Eigentum ein Gewerbeobjekt in W[REDACTED], welches zur Zeit zwangsversteigert wird. Den Wert schätzt der Angeklagte auf ca. 1,1 bis 1,6 Mio. Euro.

Der Angeklagte hat ca. 1,9 Mio. Euro Steuerschulden zzgl. Zinsen und Säumniszuschlägen. Zur Zeit bewohnt er ein Zimmer im Haushalt seiner Eltern, für das er keine Miete zahlen muss. Der Angeklagte lebt an zehn bis zwölf Tagen im Monat auf Teneriffa, um dort seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Der Angeklagte leidet an einer Schilddrüsenerkrankung.

Der Angeklagte ist ausweislich der Auskunft aus dem Bundeszentralregister vom 25.08.2015 nicht vorbestraft.

Er befand sich aufgrund des Haftbefehls der Kammer vom 03.03.2016 in vorliegender Sache in der Zeit vom 03.03.2016 bis zum 23.03.2016 in Untersuchungshaft in der JVA K[REDACTED].

## II.

### 1. Tatkomplex Hilfsmittel

Der Angeklagte war seit dem Jahr 1995 im Rahmen einer Einzelfirma selbständig tätig. Unter der Bezeichnung „A[REDACTED]“ (im Folgenden: A[REDACTED]), auch bezeichnet als Sanitäts- haus A[REDACTED] oder Gesundheitszentrum A[REDACTED], mit Sitz in W[REDACTED] vertrieb er bis zum 30.08.2011 medizinische Produkte, vornehmlich aus dem Bereich der Orthopädietechnik. Als Leistungserbringer war er formal berechtigt, mit den gesetzlichen Krankenkassen Leistungen der Hilfsmittelversorgung aus dem Bereich der Orthopädietechnik abzurechnen. Hierbei richteten sich die näheren Abrechnungsvoraussetzungen und -modalitäten nach den jeweils mit den Krankenkassen

abgeschlossenen Rahmenverträgen, die für den Angeklagten als Mitglied der Landesinnung Orthopädietechnik R [REDACTED] und des Fachverbands Orthopädietechnik Geltung hatten oder denen er gesondert beitrug, bzw. den hierbei zu beachtenden gesetzlichen Vorschriften nach dem 5. Sozialgesetzbuch.

## **1. Vertragliche Anforderungen**

**1.1.** So galt für den Angeklagten betreffend die Versorgung der Versicherten der Allgemeinen Ortskrankenkassen (im Folgenden: AOK), der Betriebskrankenkasse Gesundheit (im Folgenden BKK G), der Betriebskrankenkassen Actimonda, Pronova und RWE sowie der Krankenkasse der Knappschaft und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (im Folgenden: Svlfg) der zwischen dem Fachverband Orthopädie-Technik, dem Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V., S [REDACTED] und diversen Landesverbänden der Krankenkassen, darunter der Verband der Ortskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Südbaden und Südwürttemberg-Hohenzollern (Südwest), Lahr, der Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Mainz, der Landesverband der Innungskrankenkassen Nordrhein und Rheinland-Pfalz und der Landesverband Hessen-Mittelrhein der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Mainz-Weisenau, geschlossene Rahmenvertrag vom 07.05.1985.

Dieser Vertrag sah unter anderem folgende Regelungen vor:

### **„§ 5 Geltungsbereich der Lieferungsberechtigung**

- (1) Die Lieferungsberechtigung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person des Betriebsleiters und für den Betriebssitz, für die sie erteilt wurde.
- (2) Für jeden Filialbetrieb und jeden weiteren Geschäftsort, an dem öffentliche Leistungen angeboten werden, ist eine gesonderte Lieferungsberechtigung zu beantragen.

### **§ 6 Voraussetzungen für die Erteilung der Lieferungsberechtigung**

- (1) Zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für handwerkliche Leistungen, Fertigungsleistungen und Lieferung von Handelswaren sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:

(...)

b) Persönliche und fachliche Eignung des Betriebsleiters

c) Fachlich ausgebildetes Bedienungspersonal, soweit vorhanden.

d) Voll ausgerüstete und zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnete Werkstätte für sämtliche handwerkliche Leistungen nach Anlage 2.

- (2) Zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für Handelswaren sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:

(...)

b) Persönliche und fachliche Eignung des Betriebsleiters.

c) Fachlich ausgebildetes Bedienungspersonal, soweit vorhanden.

d) Geeignete und zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnete Verkaufsräume nach Anlage 3.

(3) Persönlich geeignet ist, wer

(...)

b) seine Tätigkeit hauptberuflich (ständig und ganztägig) auf die fachliche Leitung des Betriebes oder der Filiale bzw. des Geschäftsortes beschränkt.

(...)

#### § 8 Wegfall der Lieferungsberechtigung

(1) Die Lieferungsberechtigung erlischt,

a) wenn eine der in § 6 dieses Vertrages geforderten Voraussetzungen nicht mehr vorliegt,

b) bei Wechsel des Betriebsleiters oder bei Betriebsverlegungen, sofern diese Veränderungen nicht vorher der Krankenkasse mitgeteilt und die Voraussetzungen für die Lieferungsberechtigung nicht erneut nachgewiesen wurden,

(...)

#### § 12 Werbung

(...)

(2) Dem Lieferungsberechtigten ist es untersagt, Kassenärzte oder Versicherte der Krankenkassen durch Anschreiben oder Besuche zur Stellung von Anträgen zu veranlassen oder sonst in irgendeiner Weise zu beeinflussen.

#### § 18 Vertragsverstöße

(...)

(2) Als schwere Verstöße gelten unter anderem

a) Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,

b) Zahlung von Vergütungen für die Zuweisung von Anspruchsberechtigten oder von Aufträgen,

c) Aufnahme von Leistungen nicht - lieferungsberechtigter - oder nicht zugelassener Zweigbetriebe in die eigene Abrechnung,

(...)<sup>a</sup>.

1.2. Daneben bestand zwischen der Landesinnung für Orthopädie-Technik Rheinland-Pfalz, dem Fachverband für Orthopädie- und Reha-Technik sowie dem Sanitätsfachhandel Rheinland-Pfalz e.V. einerseits und der AOK andererseits der am 04.07.2006 geschlossene Vertrag über die Lieferung von Rehabilitationsmitteln, der ab dem 01.09.2006 in Kraft trat und die Versorgung mit sog. TENS-Geräten regelte. Hierin heißt es unter anderem:

„§ 1 Gegenstand des Vertrags

(...)

2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu beachten.

(...)

3. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Anspruchsberechtigten - soweit erforderlich auch eine von diesen beauftragte Person - über die Handhabung und Pflege des Hilfsmittels - auch in deren Wohnung - kostenlos zu beraten und zu informieren.

(...)

§ 2 Lieferungsvoraussetzungen

1. Der Leistungserbringer hat die Teilnahmevoraussetzungen nach Anlage 1 zu erfüllen. In den Zweigstellen/Filialbetrieben dürfen nur solche Hilfsmittel angepasst und/oder abgegeben werden, die der Zulassung nach § 126 SGB V für diese Zweigstelle/Filiale entsprechen.

(...)

§ 15 Werbung

1. Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels, Instandsetzungen zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben.

(...)

3. Versicherte dürfen nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Gleichfalls darf der Leistungserbringer von sich aus den Vertragsarzt in seiner Verordnungsweise nicht beeinflussen.“

1.3. Ab dem 01.02.2008 galt sodann der zwischen der Landesinnung für Orthopädie-Technik, dem Fachverband für Orthopädie- und Reha-Technik sowie dem Sanitätsfachhandel Rheinland-Pfalz e.V. einerseits und der AOK andererseits geschlossene Vertrag über die Lieferung von Rehabilitationsmitteln nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 17.01.2008, der die Versorgung mit sog. TENS-Geräten regelte. Darin heißt es unter anderem:

„§ 1 Gegenstand des Vertrags

(...)

2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu beachten.

(...)

3. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten - soweit erforderlich auch eine von diesen beauftragte Person - über die Handhabung und Pflege des Hilfsmittels - auch in deren Wohnung - kostenlos zu beraten und zu informieren.

(...)

#### § 2 Lieferungsvoraussetzungen

1. Der Leistungserbringer hat die Teilnahmevoraussetzungen nach Anlage 1 zu erfüllen. In den Zweigstellen/Filialbetrieben dürfen nur solche Hilfsmittel angepasst und/oder abgegeben werden, die der Zulassung nach § 126 SGB V (alt) bzw. der Versorgungsberechtigung nach § 126 SGB V (neu) für diese Zweigstelle/Filiale entsprechen.

(...)

#### § 16 Werbung

1. Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels, Instandsetzungen zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben.

(...)

3. Versicherte dürfen nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Gleichfalls darf der Leistungserbringer von sich aus den Vertragsarzt in seiner Verordnungsweise nicht beeinflussen.

(...)

1.4. Hinsichtlich der Leistungen an Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz hatte der Angeklagte zudem den am 23.07.2010 zwischen der Landesinnung für Orthopädie-Technik Rheinland-Pfalz, dem Fachverband für Orthopädie- und Reha-Technik, sowie dem Sanitätsfachhandel Rheinland-Pfalz e.V. und den hierzu Beigetretenen einerseits sowie der AOK Rheinland-Pfalz andererseits geschlossenen Rahmenvertrag zu beachten, der für diese Versicherten ab dem 01.09.2010 galt und den Vertrag vom 07.05.1985 ersetzte.

Dieser Vertrag enthielt u.a. folgende Regelungen:

#### „§ 3 Eignungsvoraussetzungen des Leistungserbringers

(1) Zur Versorgung sind Leistungserbringer nur befugt, wenn sie entweder über eine Versorgungsberechtigung oder Präqualifizierung verfügen, § 126, 31 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 Satz 6 SGB V. Liegen die Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung bzw. Präqualifizierung nicht oder nicht mehr vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht des Leistungserbringers. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch.

(2) Der Leistungserbringer hat die Anforderung gemäß Anlage 2 zu erfüllen. Die Erfüllung dieser Voraussetzung ist vor Erklärungen des Beitritts nach Anlage 1 nachzuweisen. Bis zum Nachweis der Eignungsvoraussetzungen entfaltet der schriftlich erklärte Beitritt keine rechtliche Wirkung.

(...)

#### § 5 Beratung, Aufklärung und Einweisung des Versicherten

(1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Versicherten über die Eignung eines Hilfsmittels zur Sicherung der Krankenbehandlung, zur Vorbeugung oder zum Ausgleich einer Behinderung bzw. einer Körperfunktion vollständig vor der Abgabe, Lieferung, Anpassung oder Herstellung zu beraten. (...) Soweit der Leistungserbringer zur Erfüllung der Beratungspflicht Dritte beauftragt, haftet er für diese in gleichem Umfang wie für eigenes Verschulden.

(2) Sofern vor der Nutzung eines Hilfsmittels die Einweisung in den Gebrauch erforderlich ist, bildet der Leistungserbringer den Versicherten dazu aus. Dabei hat der Leistungserbringer darauf zu achten, dass die Einweisung in den wirtschaftlichen (maßvollen) Gebrauch zu erfolgen hat. Ebenso hat der Leistungserbringer den Versicherten in die notwendige Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. (...)

(3) Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenso zu gewährleisten. Einzelheiten regeln die jeweiligen Hilfsmittelversorgungsverträge. (...)

(4) Soweit dies erforderlich ist, sind die Beratung, Einweisung bzw. Ausbildung in Gebrauch und Pflege des Hilfsmittels sowie die Nachbetreuung auch an anderen Örtlichkeiten (z. B. in der Häuslichkeit oder im Krankenhaus) durchzuführen. Dies muss vertragsärztlich verordnet sein; Ausnahmen bedürfen der schriftlichen Bekundung. (...)

#### § 8 Rechnungslegung, Fälligkeit

(...)

(4) Für die Abrechnung haben die Filialbetriebe, Zweigstellen usw. ein eigenes Institutionskennzeichen aufzuweisen.

#### § 17 Werbung, Verhaltensregeln

(...)

(2) Im Zusammenhang mit der gesetzlichen Leistungspflicht der GKV bzw. PV ist die personenbezogene Werbung gegenüber Vertragsärzten, ermächtigten Krankenhausärzten und Versicherten etc. unzulässig.

#### § 18 Vertragsverstöße, -maßnahmen und -strafen

(...)

(2) Als Vertragsverstöße sind insbesondere anzusehen:

(...)

- schuldhafte Nichterfüllung der fachlichen, technischen oder räumlichen Voraussetzungen nach diesem Rahmenvertrag, den Hilfsmittelversorgungsverträgen und den Anforderungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V; insbesondere die Nichtanzeige vom Wegfall der Voraussetzungen für die Versorgungsberechtigung bzw. Präqualifizierung über einen Zeitraum von mehr als einem Monat seit Wegfall der Voraussetzungen;

(...)

- Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile durch den Leistungser-



bringer an Vertragsärzte, ermächtigte Krankenhausärzte oder stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter, die im Zusammenhang mit der Versorgung, Leistungserbringung oder Verordnung von Produkten, Hilfsmitteln bzw. Leistungen stehen;

- Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile durch den Leistungserbringer für die Zuweisung von Versicherten;

(...)

- schuldhafte Verstöße gegen § 128 SGB V

#### Anlage 2 des Vertrags

1: (...)

#### 2. Anforderungen an juristische Personen oder Personenvereinigungen

Wird der Betrieb in Form einer juristischen Person, einer Personengesellschaft oder einer nicht rechtsfähigen Personenvereinigung geführt, hat der Leistungserbringer einen fachlichen Leiter zu beschäftigen, sobald die Person, welche die Gesellschaft führt, nicht die fachliche Qualifikation aufweist.

#### 3. Fachliche Anforderungen

3.1. Die fachliche Qualifikation des Leistungserbringers hat sich am aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und des Fortschritts sowie am aktuellen Stand der Technik auszurichten.

3.2. Soweit der Leistungserbringer die Versorgung nicht persönlich, sondern durch eigenes Personal ausführen lässt, haben dessen Mitarbeiter die fachlichen Qualifikationen aufzuweisen und auf Verlangen der AOK RP nachzuweisen. Der Leistungserbringer muss durch dessen persönliche Anwesenheit in der Lage sein, die Arbeit seiner Mitarbeiter im Einzelnen verfolgen, überwachen, ggfs. Anweisungen geben oder selbst handelnd, lenkend oder korrigierend in den Arbeitsablauf eingreifen zu können; insoweit reicht die bloße Nachkontrolle nicht aus. Für die fachgerechte Ausführung der Versorgung trägt der Leistungserbringer die Verantwortung.

3.3. Beauftragte Dritte hat der Leistungserbringer stets in angemessenem Umfang zu kontrollieren. Er haftet für die fachgerechte Versorgung durch den beauftragten Dritten wie für eigenes Verschulden.

(...)

#### 4. Räumliche und technische Mindestanforderungen

(...)

4.3.1. Die Räumlichkeiten des Leistungserbringers verfügen mindestens über einen Verkaufsraum, ein Büro, eine Werkstatt und ein Lager.

4.3.2. Der Verkaufs-, Vorführ- bzw. Beratungsraum hat ebenerdig oder für Rollstuhlfahrer zugänglich zu sein und verfügt über eine Kabine mit Sitzgelegenheit sowie einem geeigneten Spiegel und falls erforderlich, mit Liege und hat behindertengerechte Toiletten aufzuweisen.

(...)



## 5. Filialen

(...)

5.2. Annahme von vertragsärztlichen Verordnungen sowie die Abgabe, Lieferung, Anpassung und Herstellung von Hilfsmitteln durch die Filiale darf ausschließlich im Rahmen der erteilten Versorgungsberechtigung bzw. Präqualifizierung erfolgen.

5.3. Jede Filiale hat die Voraussetzungen für die erteilte Versorgungsberechtigung bzw. Präqualifizierung zu erfüllen und einzuhalten.

5.4. Ebenso hat jede Filiale ein eigenes Institutionskennzeichen aufzuweisen.

### Anlage 5 des Vertrags

#### Werbung

(...)

Unzulässig ist die Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen, wenn Versicherte dadurch beeinflusst werden sollen, sich bestimmte Artikel/Leistungen verordnen zu lassen. Ebenso die gezielte Beeinflussung des Arztes, bestimmte Artikel namentlich zu verordnen. Gleichfalls darf dadurch die freie Wahl der Versicherten unter den Leistungserbringern nicht beeinflusst werden. Insbesondere sollte eine Vermischung zwischen dem gesetzlichen Leistungsanspruch des Versicherten und dem privatrechtlichen Leistungsangebot des Vertragspartners vermieden werden.“

1.5. Für die Versicherten der Knappschaft galt ab dem 01.09.2001 der am 28.08.2001 zwischen der Bundesknappschaft Bochum und der Firma Gesundheitszentrum A■■■■ geschlossene Vertrag gemäß § 127 SGB V, der unter anderem Folgendes vorsah:

#### „ § 4 Pflichten des Leistungserbringers

(...)

(2) Für die Beratung des Berechtigten bzw. eines Angehörigen/einer Betreuungsperson zur sachgerechten Auswahl und Anpassung des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Verordnung ggfs. einschließlich Hausbesuch sowie für die Einweisung des Berechtigten bzw. eines Angehörigen/einer Betreuungsperson in den Gebrauch des Hilfsmittels ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen.

(...)

(4) Es sind ausreichende Räumlichkeiten vorzuhalten, die eine ordnungsgemäße Lagerung und Abgabe der Hilfsmittel ermöglichen.

(...)

#### § 5 Abgabe der Leistungen

(...)

(6) Die Hilfsmittel sind, soweit dies erforderlich oder zweckdienlich ist, anzupassen und auf

Zweckmäßigkeit und guten Sitz zu prüfen. Die Versicherten sind in den Gebrauch einzuweisen und ggfs. auf die Notwendigkeit der Gewöhnung hinzuweisen. Den Versicherten sind Bedienungsanleitungen zur Verfügung zu stellen.

(...)

(9) Auslieferungen über Dritte und Zustelldienste sind nur mit Zustimmung der Bundesknappschaft zulässig.

#### § 9 Rechnungslegung, Zahlung an Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen

(...)

(6) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichteten Sammel- und Verteilungsstelle für Institutionskennzeichen (SVI) in 53757 St. Augustin vergeben wird.

(...)

#### § 11 Werbung, unzulässige Beeinflussung

(...)

(2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Arzt mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln ist nicht gestattet.

(...)“

In der Anlage 1 - PG09 - dieses Vertrages vom 28.08.2001 heißt es unter anderem:

#### „§ 1

(...)

2. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit einem Hilfsmittel gemäß der Produktbeschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende der Versorgungsdauer, auch wenn der Vertrag/die Vereinbarung nach dieser Anlage durch Kündigung oder sonstigen Gründen endet. Zu den Dienst- und Serviceleistungen zählen insbesondere: Beratung, Anlieferung, Montage, Anpassung, Wartung, Reparatur und Abholung des Hilfsmittels, sowie umfassende Einweisung des Versicherten und/oder von ihm beauftragter Personen in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels.“

1.6. Für u.a. die Betriebskrankenkassen BKK G, Actimonda, Pronova, und RWE sowie die Svlfg schlossen der BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz und die landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer, einerseits und die Landesin-nung für Orthopädie-Technik Rheinland-Pfalz, der Fachverband für Orthopädie- und Reha-Tech-nik sowie der Sanitätsfachhandel Rheinland-Pfalz e.V. andererseits mit Geltung für den Angeklag-ten den Rahmenvertrag II vom 04.11.2008 ab.

Dieser sieht u.a. Folgendes vor:

### „§ 3 Abgabeberechtigung/Versorgungsberechtigung

Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine entsprechende Abgabeberechtigung gemäß § 126 Abs. 1 SGB V voraus. Änderungen sind den zuständigen Stellen der Kostenträger unverzüglich bekannt zu geben. Für jede Filiale ist eine gesonderte Abgabeberechtigung entsprechend der G.2 (Hinweis: gilt nur für die bezeichneten Produktgruppen/-untergruppen) und ein gesondertes Institutionskennzeichen erforderlich. (...)

### § 4 Leistungserbringung

(...)

(2) Der Leistungserbringer gewährleistet eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung (§ 12 SGB V) der Versicherten. Er stellt sicher, dass die Leistungen nach diesem Vertrag unter der fachlichen Leitung des nach § 3 gemeldeten Betriebsleiters von qualifiziertem bzw. geschultem Personal erbracht werden. Nachweise über die regelmäßige Weiterbildung der Angestellten sind auf Verlangen den Stellen zu erbringen, welche die Abgabe- und Versorgungsberechtigung aussprechen.

(...)

(8) Die Annahme von Verordnungen sowie die Erbringung der Leistungen und deren Abgabe haben grundsätzlich in eigener Betriebsstätte, für die eine Versorgungsberechtigung besteht, zu erfolgen. Ausnahmen hiervon sind außer den in § 8 genannten Fällen nur bei stationärer Behandlung oder bei nachgewiesener Immobilität des Versicherten (ärztlich verordneter Hausbesuch!) möglich. Es gehört zur Pflicht des Leistungserbringers, für die Versorgung erforderliche vertragsärztlich angeordnete Krankenhaus-/Hausbesuche durchzuführen. Er bekommt diese entsprechend den jeweiligen Regelungen im Leistungs-/Preisverzeichnis ggfs. vergütet.

### § 7 Wirtschaftlichkeit

(...)

(2) Vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 SGB V dürfen Versicherte nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Gleichfalls darf der Vertragspartner von sich aus den Vertragsarzt in seiner Ordnungsweise dahingehend nicht beeinflussen. Hiervon nicht betroffen ist die im Rahmen der Auskunfts- und Beratungspflicht stattfindende Aufklärung des Versicherten durch die Leistungserbringer.

(...)

### § 8 Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Dritten

Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben. Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen sind nicht zulässig. Ausnahme hiervon sind die Notfalldepots (siehe Anlage 7). Eine Beeinflussung bzw. Einschränkung der Wahlfreiheit der Versicherten ist nicht zulässig. Im Einzelfall sind in Arztpraxen und stationären oder sonstigen Einrichtungen Beratungen oder Notfallversorgungen mit Hilfsmitteln durch den Leistungserbringer nur auf Anforderung des Arztes zulässig (Hausbesuchsverordnung). Voraussetzung ist, dass die Anpassung in der Arztpraxis vom Arzt aus medizinischen Gründen für erforderlich gehalten wird. Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene

Ärzte, stationäre oder sonstige Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer. Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Versorgung über das Maß des Notwendigen hinaus bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erreichen oder die freie Wahl der Versicherten unter den versorgungsberechtigten Vertragspartner zu beeinflussen, ist nicht zulässig (vgl. § 128 SGB V). Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten. Darüber hinausgehende Leistungen, die im Kodex Medizinprodukte (Anlage 8) geregelt sind, erkennt der Leistungserbringer für sich als verbindlich an.

#### § 13 Vertragsverstöße

(...)

(3) Als schwerwiegende Verstöße gegen diesen Vertrag gelten insbesondere:

- Leistungserbringung durch nicht ausreichend qualifiziertes Personal,

(...)

- Zusammenarbeit mit Dritten mit dem Ziel, die Bestimmungen dieser Vereinbarung zu umgehen (z. B. Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen, Unterhaltung von Hilfsmitteldepots in Arztpraxen, Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen; Ausnahme: Notfalldepots) (vgl. § 128 SGB V),

(...)

- Beeinflussung von Ärzten hinsichtlich einer unwirtschaftlichen Verordnungsweise,  
- Beeinflussung von Versicherten oder anderen Personen, von Ärzten, die Ausstellung unwirtschaftlicher Verordnungen zu fordern,

(...)

- Missachtung der Empfehlung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der jeweils geltenden Fassung in der Anlage 2 und/oder von Auflagen der Versorgungsberechtigung“.

1.7. Am 15.12.2010 wurde die ursprüngliche Fassung des vorbezeichneten Rahmenvertrags vom 04.11.2008 modifiziert und trat in dieser geänderten Fassung am 01.02.2011 in Kraft, wobei diese Fassung ebenfalls die unter 1.6. (Rahmenvertrag II vom 04.11.2008) aufgeführten Regelungen enthielt, die keiner Änderung unterlagen.

1.8. Für die Versorgung der Versicherten der Krankenkassen Barmer Ersatzkasse (im Folgenden: BEK), Deutsche Angestellten-Krankenkasse (im Folgenden: DAK), Hanseatische Ersatzkrankenkasse (im Folgenden: HEK), Hamburg-Münchner-Krankenkasse (im Folgenden: HMK), Kaufmännische Krankenkasse (im Folgenden: KKH) und Techniker Krankenkasse (im Folgenden:

den: TK) mit Hilfsmitteln seitens des Angeklagten galt der Rahmenvertrag zwischen dem Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik, handelnd unter anderem auch für die Landesinnung/Fachverband Rheinland-Pfalz, und dem Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V., Siegburg, sowie dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg vom 01.01.2006.

Dieser Vertrag enthält unter anderem folgende Regelungen:

#### „§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) (...) Dieser Vertrag berechtigt den Leistungserbringer nur zur Abgabe solcher Hilfsmittel, für die eine Zulassung nach § 126 SGB V besteht.

(2) Grundlage dieses Vertrages ist § 127 Abs. 1 SGB V. Er gilt nur, so lange die Zulassung nach § 126 Abs. 1 SGB V besteht. Für jede Filiale ist eine gesonderte Zulassung erforderlich.

(...)

#### § 4 Leistungserbringung

(...)

(4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Versicherten der Ersatzkassen nur mit funktionsgerechten und technisch einwandfreien Hilfsmitteln versorgt werden. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Leistungserbringer permanent eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor. Die Lieferung, Anpassung und Einweisung in den Gebrauch erfolgt ausschließlich durch entsprechend den Zulassungsempfehlungen nach § 126 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung ausgebildetes Fachpersonal.

Die räumlichen Anforderungen nach § 126 SGB V sind als Mindestvoraussetzungen zu erfüllen. Ggfs. darüber hinausgehende Produktgruppen spezifischer Anforderungen an die Leistung regeln die Anhänge zu diesem Vertrag.

#### § 10 Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Dritten

(1) Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben. Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen sind nicht zulässig. Ebenso unzulässig sind regelmäßige, vorterminierte Sprechstunden von Leistungserbringern in Arztpraxen mit dem Ziel die Wahlfreiheit der Versicherten zu beeinflussen. Eine Beeinflussung der Versicherten ist nicht zulässig. Als Beeinflussung gelten auch Beratungen und Versorgungen in Arztpraxen, stationären oder sonstigen außerbetrieblichen Einrichtungen über den Einzelfall/Notfall hinaus.

(2) Im Einzelfall sind in Arztpraxen und stationären oder sonstigen Einrichtungen Beratungen und Notfallversorgungen mit Hilfsmitteln durch Leistungserbringer nur auf Anforderung des Arztes zulässig. Zulässig sind jedoch Anpassungsleistungen von individuell handwerklich gefertigten Hilfsmitteln durch Vertragspartner in der Praxis des Arztes und in stationären sonstigen Einrichtungen, nachdem das Hilfsmittel in der eigenen Werkstatt des Leistungserbringers gefertigt wurde. Voraussetzung ist, dass die Anpassung in der Arztpraxis vom Arzt aus medizinischen Gründen für erforderlich gehalten wird.

(...)



(4) Eine Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Versorgung bzw. Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erreichen, ist nicht zulässig.

#### Anhang 1 (Vereinbarung über die Lieferung von Bandagen – Produktgruppe 05):

##### § 2 Liefervoraussetzungen

(1) Zu Beginn der Versorgung der Ersatzkassenversicherten ist grundsätzlich eine individuelle Messung durch den Leistungserbringer durchzuführen. Dies gilt sowohl für die Abgabe von Konfektionsware als auch bei der Versorgung mit Unikaten. Auch bei einer Folgeverordnung ist vor der Abgabe eine individuelle Messung erforderlich.“

1.9. Für die Versicherten der BEK galt zudem hinsichtlich der Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten/sog. TENS-Geräten in der Zeit vom 01.12.2002 bis zum 31.01.2014 der Vertrag Barmer GEK-PG 09/Rahmenvertrag über die Hilfsmittelversorgung, dem der Angeklagte beigetreten war. Hierin heißt es u.a.:

##### „§ 1 Gegenstand des Vertrags

(...)

(5) Dieser Vertrag gilt nur, solange die Leistungserbringerin die Voraussetzungen nach § 126 SGB V erfüllt. Versorgung wird nur im Rahmen bzw. in dem Umfang erbracht, für die der Vertragspartner - sprich hier der jeweilige IK-bezogene Leistungserbringer - bei der Kasse auch über die notwendige produktgruppenbezogene Zulassung verfügt. Andernfalls hat er keinen Anspruch auf die Versorgung und Vergütung für die in Frage kommenden Leistungen. (...)

(8) Die Regelungen des § 128 SGB V in aktueller Fassung sind zu beachten, insbesondere die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Dies gilt entsprechend für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. (...)

##### § 3 Serviceleistungen

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, kostenlos die Versicherten der Kasse und ggfs. die betreuenden Personen über die Handhabung und Pflege der Hilfsmittel zu beraten und zu informieren. Die Leistungserbringerin stellt sicher, dass für die Information bzw. Beratung der Versicherten ein Bestand an Mustergeräten der gängigsten preislich geregelten Hilfsmittel vorgehalten wird. Diese Beratung und Information ist in den Geschäftsräumen der Leistungserbringerin bzw. bei Bedarf am Aufenthaltsort des Versicherten durchzuführen. (...) Es wird von der Leistungserbringerin sichergestellt, dass die Lieferung, Einweisung, Montage, Anpassung und Beratungsleistungen nur durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen werden.

##### § 4 Allgemeine Lieferungsvoraussetzungen

(...)

(4) Gemäß § 128 SGB V ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. (...) Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen.“

1.10. Weiterhin galt es seitens des Angeklagten für die Versorgung von Versicherten der BEK und der TK mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie den Rahmenvertrag zwischen der Barmer GEK, Technikerkrankenkasse und der R [REDACTED] GmbH zu beachten, der in der Zeit vom 15.04.2011 bis zum 29.02.2012 Anwendung fand. Dieser Vertrag, dem der Angeklagte beigetreten war, enthielt unter anderem folgende Regelungen:

#### „ § 4 Leistungsvoraussetzungen

1. Jeder Mitgliedsbetrieb sowie dessen Filialen haben die Voraussetzungen des § 126 SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel in Form der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderung nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung zu erfüllen. (...) Die vorstehenden Voraussetzungen gelten nach Maßgabe des § 126 Abs. 2 SGB V in der Fassung ab 01.01.2009 als erfüllt, wenn sie über eine Zulassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V in der am 31.03.2007 geltenden Fassung oder über ein Schreiben des vdek über die Erfüllung der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung des § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V in der Fassung ab 01.04.2007 verfügen. (...)

#### § 5 Personelle Anforderungen

1. Die Mitgliedsbetriebe setzen zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein. (...)
4. Die Mitgliedsbetriebe stellen sicher, dass jeder Mitarbeiter, der im Rahmen der vertraglich geregelten Produktgruppen zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen teilnimmt, mindestens jedoch 16 Stunden im Jahr fachspezifisch fortgebildet wird. (...)

#### § 7 Leistungserbringung

(...)

4. Im Rahmen der Beratungspflicht ermittelt der Mitgliedsbetrieb den individuellen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung. (...)
10. Der Mitgliedsbetrieb ist verpflichtet, den Versicherten oder dessen beauftragten Betreuer zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. (...)

#### § 11 Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Mitgliedsbetrieb verfügt über ein Institutionskennzeichen (IK) gemäß § 293 SGB V, welches bei der Abrechnung mit der Barmer GEK bzw. TK verwendet wird. Für jede Filiale ist ein gesondertes IK zu führen, das bei der Abrechnung mit den Kassen verwendet wird. (...)

#### § 14 Beziehungen zu Dritten

1. Die Unterhaltung von Produktdepots in Arztpraxen, Krankenhäusern, Reha-Kliniken oder sonstigen Einrichtungen durch die Mitgliedsbetriebe ist nicht zulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden bzw. die eine spezielle ärztliche (Therapie)-Einweisung mit anschließender ärztlicher Kontrolle erfordern. Die Mitgliedsbetriebe dürfen außerhalb der Notfallversorgung nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben,



es sei denn, in der für die angegebene Leistung geltenden Anlage wird etwas anderes bestimmt.  
(...)

3. Eine Vergütung von Dienstleistungen, zusätzlichen privatärztlichen Leistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Personal im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Mitgliedsbetriebe. (...)

4. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten. Eine einseitige Beeinflussung des Arztes durch die Mitgliedsbetriebe zur Abgabe bestimmter Produkte aufgrund ökonomischer Anreize durch Dritte ist unzulässig.

5. (...) Es ist unzulässig, Ärzte, Versicherte oder andere Dritte zur Erstellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels oder dessen Instandsetzung zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. (...)

#### § 16 Vertragsverletzungen, Vertragsstrafen, Kündigung

(...)

9. Auf Seiten der Barmer GEK und der TK liegt ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung einzelner Mitgliedsbetriebe berechtigt, insbesondere dann vor, wenn:

(...)

d) eine Abrechnungsmanipulation vorliegt, beispielsweise die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen oder Abrechnung einer Leistung, die nicht verordnet wurde,

j) der Mitgliedsbetrieb den Regelungen in § 14 zuwider handelt;"

1.11. Für die Versicherten der TK galt zudem hinsichtlich der Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten der Vertrag „Elektrostimulationsgeräte Leistungserbringer Gruppenschlüssel 1999121“ vom 01.06.2003 bis zum 30.04.2007/Rahmenabkommen über die Hilfsmittelversorgung, der unter anderem folgende Regelungen enthält:

#### „§ 1 Gegenstand des Vertrags.

(...)

(5) Dieser Vertrag nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V gilt nur, solange die Zulassung der Leistungserbringerin nach § 126 Abs. 1 SGB V besteht und die Zulassungsvoraussetzungen der Gruppen 1 bis 3 erfüllt sind.

(...)

#### § 3 Serviceleistungen

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, kostenlos die Versicherten der Kassen und ggfs. die betreuenden Personen über die Handhabung und Pflege der Hilfsmittel zu beraten und zu informieren. Die Leistungserbringerin stellt sicher, dass für die Information bzw. Beratung der Versicherten ein Bestand an Mustergeräten der gängigsten preislich geregelten Hilfsmittel vorgehalten wird. Diese Beratung und Information ist in den Geschäftsräumen der Leistungserbringerin bzw. bei Bedarf am Aufenthaltsort des Versicherten, z. B. Wohnung, Krankenhaus, durchzuführen. (...) Auf Anforderung der Krankenkasse werden von der Leistungserbringerin Ärzte in den Gebrauch der Hilfsmittel eingewiesen. Eine erforderliche Nachbetreuung ist kostenlos zu gewährleisten, unabhängig von evtl. erforderlichen Reparaturen. Es wird von der Leistungserbringerin sichergestellt, dass die Lieferung, Einweisung, Montage, Anpassung und Beratungsleistungen nur durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen werden.

#### § 4 Allgemeine Lieferungsvoraussetzungen

(...)

(10) (...) Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels oder dessen Instandsetzung zu veranlassen.

(...)“

**1.12.** Des Weiteren galt für die Versicherten der TK im Anschluss in der Zeit vom 01.05.2007 bis zum 31.08.2011 der Vertrag „Elektrostimulationsgeräte Leistungserbringer Gruppenschlüssel 1999140/Rahmenabkommen über die Hilfsmittelversorgung“. Dieser sah u.a. Folgendes vor:

#### „§ 1 Gegenstand des Vertrags

(...)

(5) Dieser Vertrag nach § 127 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V gilt nur, solange die Zulassung der Leistungserbringerin nach § 126 Abs. 1 SGB V besteht und die Zulassungsvoraussetzungen der Gruppen 1, 2 oder 3 erfüllt sind.

(...)

#### § 3 Serviceleistungen

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, die Versicherten der Kasse und ggfs. die betreuenden Personen kostenlos über die Handhabung und Pflege der Hilfsmittel zu beraten und zu informieren. Diese Beratung und Information ist in den Geschäftsräumen der Leistungserbringerin bzw. telefonisch durchzuführen.(...) Es wird von der Leistungserbringerin sichergestellt, dass Einweisungs- und Beratungsleistungen nur durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen werden.

(...)

#### § 4 Allgemeine Lieferungsvoraussetzungen

(...)

(10) (...) Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels oder dessen Instandsetzung zu veranlassen.

(...)“

**1.13.** Hinsichtlich der Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten existierte der zwischen der A und der Novitas geschlossene Beitrittsvertrag gemäß § 127 Abs. 2a SGB V zum Versorgungs- und Vergütungsvertrag über die Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 24.01.2007, der erst am 31.12.2013 deaktiviert wurde. Dieser enthält u.a. folgende Regelungen:

#### „§ 2 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten gemäß den gesetzlichen Vorschriften sowie den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot der §§ 12 und 70 SGB V zu beachten.

(...)

### § 3 Einweisung

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten, soweit erforderlich, über die Handhabung und Pflege des Hilfsmittels kostenlos zu beraten und zu informieren. Hier wird eine Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten angestrebt. Der Leistungserbringer händigt zusätzlich dem Versicherten Produktbeschreibungen und Bedienungsanleitungen aus.

2. Die medizinische Einweisung des Gerätes sollte aufgrund des medizinischen Hintergrundwissens über den Versicherten sowie Vorerkrankungen, Kontraindikationen, Anlagepunkte der Elektroden, Intensität der Behandlung usw. durch den verordnenden Vertragsarzt durchgeführt werden. Der Leistungserbringer wirkt hierbei unterstützend mit.

(...)

## 2. Gesetzliche Anforderungen

2.1. Neben diesen vertraglichen Regelungen waren von dem Angeklagten auch die gesetzlichen Bestimmungen zu beachten.

So etwa § 126 Abs. 1 SGB V, der in der Fassung vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 gemäß Abs. 1 und Abs. 2 Folgendes vorsah:

„Abs. 1: Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden. Zuzulassen ist, wer eine ausreichende, zweckmäßige, funktionsgerechte und wirtschaftliche Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gewährleistet und die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.“

Abs. 2: Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam geben Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach Abs. 1 Satz 2 ab.“

§ 126 SGB V in der Fassung vom 01.04.2007 bis zum 30.06.2008 regelte in Absatz 1 Folgendes:

„Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Abs. 1, 2 und 3 abgegeben werden. Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen; die Krankenkassen stellen sicher, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind. Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam geben Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.“

In der Fassung vom 01.07.2008 bis zum 31.12.2008 sah § 126 Abs. 1 SGB V sodann Folgendes vor:

„Abs. 1: Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Abs. 1, 2 und 3 abgegeben werden. Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen; die Krankenkassen stellen sicher, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.“

§ 126 SGB V in der Fassung vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 enthält in Absatz 1 folgende Regelung:

„Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Abs. 1, 2 und 3 abgegeben werden. Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.“

**2.2.** Die Zulassungsempfehlungen des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen auf die neben § 126 Abs. 1 SGB V auch § 4 Abs. 4 des Vertrags der Angestellten- und Arbeitersatzkassen vom 01.01.2006 Bezug nimmt, sahen Folgendes vor:

**a)** In den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 126 Abs. 2 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 126 Abs. 1 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln in der Fassung vom 02.05.1991 (im Folgenden: GKV-Richtlinien vom 02.05.1991) heißt es unter anderem:

„II. Fachliche Voraussetzungen

(...)

#### 2. Gruppe 2

Die fachlichen Voraussetzungen der Gruppe 2 berechtigen zur Abgabe aller sonstigen Hilfsmittel ohne zusätzliche handwerkliche Zurichtung. Eine behinderten- und therapiegerechte Zurichtung des Hilfsmittels ist zu gewährleisten. Bei der Abgabe von Hilfsmitteln durch Personen der Gruppe 2 sind adäquate Kenntnisse zur Beratung im medizinischen und Rehabilitationsbereich nachzuweisen.

Es muss sichergestellt sein, dass der Service gewährleistet ist und die erforderlichen Reparatu-

ren sach- und fachgerecht durchgeführt werden können. (...)

## 2.1. Voraussetzungen

Die Voraussetzungen sind erfüllt, wenn

a)

das Sanitätsfachgeschäft durch eine/n Einzelhandelskaufmann/-frau des medizinisch-technischen Bereichs mit umfassender und angemessener beruflicher Erfahrung innerhalb des Sanitätsfachhandels geführt wird. Als umfassende und angemessene berufliche Erfahrung gilt eine einschlägige berufspraktische Tätigkeit von mindestens 2 Berufsjahren nach abgeschlossener Ausbildung. Diese Voraussetzungen berechtigen zur Abgabe von Brustprothesen, Fertigbandagen, Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie, Inkontinenzhilfen, Stoma-Artikeln, Dekubitushilfen, Krankenfahrstühlen und anderen Hilfsmitteln (Rehabilitationsmittel), Krankenpflegeartikeln und medizinisch-technischen Geräten;

b)

das Sanitätsfachgeschäft von einem/r Bandagisten/in/Orthopädiemechaniker/in geführt wird. Für die berufspraktische Erfahrungszeit und den Umfang der angegebenen Hilfsmittel gilt

a) entsprechend;

c)

der Leistungserbringer ohne einschlägige Berufsausbildung eine mindestens 5jährige einschlägige berufliche Praxis nachweist. Diese Voraussetzungen berechtigen ihn zur Abgabe der unter a) genannten Hilfsmittel; (...)

## II. 3. Gruppe 3

3.1. Von Personen der Gruppe 3 dürfen Geräte zur Eigenbehandlung des Patienten/Versicherten oder Geräte abgegeben werden, in deren Gebrauch der Patient/Versicherte, ggfs. eine Betreuungsperson bereits eingewiesen worden ist, bzw. in dessen Gebrauch durch fachlich ausgebildete Dritte eingewiesen wird (beispielsweise Elektrostimulationsgeräte, Alarmgeräte für Epileptiker). (...)

## III. Anforderung an juristische Personen

1.

Handelt es sich bei dem Betrieb/Geschäft um eine juristische Person oder eine rechtsfähige oder nicht rechtsfähige Person und Vereinigung, ist ein entsprechend der jeweiligen Gruppe fachlich ausgebildeter Betriebsleiter zu beschäftigen. Er muss die rechtlich zugesprochene Funktion tatsächlich ausfüllen sowie die im Betrieb anfallenden (handwerklichen) Arbeiten leiten und überwachen.

(...)

## IV. Mindestanforderung an die räumliche Ausstattung

(...)

Gruppe 2: Ggf. Werkstatt; Verkaufsraum, Kabine

Die Kabine muss mit einer Sitzgelegenheit und einem Spiegel ausgestattet sein.

## V. Mindestanforderung an die sachliche Ausstattung

(...)

### 2. Gruppe 2:

Bei der Abgabe von technischen Rehabilitationsmitteln eine Werkbank mit entsprechender Werk-



zeugausstattung.

3. Gruppe 3: Keine besonderen Anforderungen.“

b) Die gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderung zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V n.F. vom 27.03.2007 (im Folgenden: GKV-Richtlinien vom 27.03.2007) sahen Folgendes vor:

## „II. Fachliche Voraussetzungen

(...)

### 2. Gruppe 2

Die fachlichen Voraussetzungen der Gruppe 2 berechtigen zur Abgabe aller sonstigen Hilfsmittel ohne zusätzliche handwerkliche Zurichtung. Eine behinderten- und therapiegerechte Zurichtung des Hilfsmittels ist zu gewährleisten. Bei der Abgabe von Hilfsmitteln durch Personen der Gruppe 2 sind adäquate Kenntnisse zur Beratung im medizinischen und Rehabilitationsbereich nachzuweisen. Es muss sichergestellt sein, dass der Service gewährleistet ist und die erforderlichen Reparaturen sach- und fachgerecht durchgeführt werden können.

(...)

#### 2.1 Voraussetzungen:

Die Voraussetzungen sind erfüllt, wenn

a)

das Sanitätsfachgeschäft durch eine/n Einzelhandelskaufmann/-frau des medizinisch-technischen Bereiches mit umfassender und angemessener beruflicher Erfahrung innerhalb des Sanitätsfachhandels geführt wird. Als umfassende und angemessene berufliche Erfahrung gilt eine einschlägige berufspraktische Tätigkeit von mindestens 2 Berufsjahren nach abgeschlossener Ausbildung. Diese Voraussetzungen berechtigen zur Abgabe von Brustprothesen, Fertigbandagen, Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie, Inkontinenzhilfen, Stoma-Artikeln, Dekubitushilfen, Krankenfahrstühlen und anderen Hilfsmitteln (Rehabilitationsmittel), Krankenpflegeartikeln und medizinisch-technischen Geräten;

b)

das Sanitätsfachgeschäft von einem/r Bandagisten/in/Orthopädiemechaniker/in geführt wird. Für die berufspraktische Erfahrungszeit und den Umfang derart gegebenen Hilfsmitteln gilt a) entsprechend;

c)

der Leistungserbringer ohne einschlägige Berufsausbildung eine mindestens 5jährige einschlägige berufliche Praxis nachweist. Diese Voraussetzung berechtigt ihn zur Abgabe der unter a) genannten Hilfsmitteln;

(...)

### 3. Gruppe 3

Von Personen der Gruppe 3 dürfen Geräte zur Eigenbehandlung des Patienten/Versicherten oder Geräte abgegeben werden, in deren Gebrauch der Patient/Versicherte ggfs. eine Betreuungsperson bereits eingewiesen worden ist, bzw. in dessen Gebrauch durch fachlich ausgebildete Dritte

eingewiesen wird (beispielsweise Elektrostimulationsgeräte, Alarmgeräte für Epileptiker).  
(...)

### III. Anforderung an juristische Personen

1.

Handelt es sich bei dem Betrieb/Geschäft um eine juristische Person oder eine rechtsfähige oder nicht rechtsfähige Person und Vereinigung, ist ein entsprechend der jeweiligen Gruppe fachlich ausgebildeter Betriebsleiter zu beschäftigen. Er muss die rechtlich zugesprochene Funktion tatsächlich ausfüllen sowie die im Betrieb anfallenden (handwerklichen) Arbeiten leiten und überwachen.

(...)

### IV. Mindestanforderungen an die räumliche Ausstattung

(...)

Gruppe 2: Ggfs. Werkstatt, Verkaufsraum, Kabine

Die Kabine muss mit einer Sitzgelegenheit und einem Spiegel ausgestattet sein.

### V. Mindestanforderungen an die sachliche Ausstattung

(...)

#### 2. Gruppe 2:

Bei der Abgabe von technischen Rehabilitationsmitteln eine Werkbank mit entsprechender Werkzeugausstattung.

#### 3. Gruppe 3: Keine besonderen Anforderungen.“

c) Die Empfehlung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln vom 18.10.2010 (im Folgenden: GKV-Richtlinien vom 18.10.2010) mit Geltung ab dem 01.01.2011 enthielt folgende Regelungen:

„(...)“

#### II. Erfüllung der Anforderungen

(...)

Die Erfüllung der Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V auf Basis dieser Empfehlungen sind für jede Betriebsstätte (Hauptbetrieb, Filiale, Zweigniederlassung oder Tochterunternehmen) nachzuweisen, sofern dort die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt. Es kommt nicht auf die rechtliche Stellung der Betriebsstätte im Unternehmensgefüge an, sondern darauf, ob dort die Leistungserbringung stattfindet; sofern kein Geschäftslokal erforderlich ist, ist dies die Betriebsstätte, in deren Verantwortung die Versorgung durchgeführt wird (z. B. bei Beauftragung des Außendienstes mit Versorgungen im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten).

Bei Einzelunternehmen sind die persönlichen Anforderungen von dem Inhaber oder einer von ihm bevollmächtigten Person zu erfüllen (verantwortliche Person). (...)



Handelt es sich bei dem Leistungserbringer um eine juristische Person, sind die persönlichen Anforderungen von einem fachlichen Leiter/einer verantwortlichen Person für den jeweiligen Versorgungsbereich bzw. -teilbereich zu erfüllen. Der fachliche Leiter ist namentlich zu benennen. Er erfüllt folgende Merkmale:

- der fachliche Leiter trägt die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung. Er führt die Versorgung selbst durch oder übernimmt die fachliche Leitung und Überwachung der ausführenden Mitarbeiter. Dies erfordert fachliche, aber nicht zwingend disziplinarische Weisungsbefugnisse.
- (...)
- Der fachliche Leiter koordiniert die Versorgungsprozesse. Er überprüft bei Bedarf die erbrachten Leistungen und trifft Maßnahmen oder unterbreitet Vorschläge zur Fehlervermeidung und -beseitigung. Er steht für Fragen und ggfs. praktische Hilfestellungen bei der Leistungserbringung zur Verfügung. Dies impliziert seine ständige Erreichbarkeit zu den üblichen Geschäftszeiten, allerdings muss er nicht immer persönlich vor Ort sein, es sei denn, dass dies durch andere Regelungen vorgeschrieben ist (z. B. Handwerksrecht).“
- (...)

**2.3.** Zudem trat am 01.04.2009 § 128 SGB V in Kraft, der in der Fassung vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 sowie in der Fassung vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 jeweils in Abs. 1 die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten für unzulässig erklärt, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.

Nach Abs. 2 S. 1 der Vorschrift in der Fassung vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 dürfen Leistungserbringer Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Nach Abs. 2 S. 2 ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer unzulässig.

Gemäß Abs. 2 S. 1 der Vorschrift in der Fassung vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 dürfen Leistungserbringer Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Gemäß Abs. 2 S. 2 ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer unzulässig. Gemäß Abs. 2 S. 3 sind wirtschaftliche Vorteile im Sinne des Satzes 1 auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen sowie die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür.

### 3. Tatsächliches Vorgehen

Der Angeklagte führte seinen Betrieb indes unter Verstoß gegen diese Anforderungen. Er beabsichtigte nicht, wie vertraglich und gesetzlich gefordert, seiner Betriebsleitertätigkeit in der Weise nachzukommen, dass er vor Ort die erforderliche fachliche Tätigkeit durchführte, d.h. in erster Linie Kunden beriet und im Zusammenhang hiermit erforderliche Maßarbeiten vornahm. Vielmehr diente sein Orthopädiebetrieb in W■■■■■ jedenfalls im Tatzeitraum lediglich als Deckmantel für einen gut organisierten Versandhandel, der auf einen illegalen Vertrieb von Hilfsmitteln abzielte und mit entsprechender Marketingtätigkeit im Hinblick auf die verordnenden Ärzte einherging.

So richtete der Angeklagte ein professionelles Call-Center ein, in dem entweder eigene Mitarbeiterinnen oder eine gesondert hiermit beauftragte Firma allein damit beschäftigt waren, täglich etwa 100 Ärzte anzurufen, um für eine Zusammenarbeit zu werben. Zu diesem Zweck wurden Listen mit Ärztenamen vorrätig gehalten. Die Ärzte wurden sodann fernmündlich kontaktiert, wobei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Angeklagten hinsichtlich des Ablaufs des Telefonates einen hierfür eigens entwickelten Leitfaden einzuhalten hatten.

Daneben beschäftigte der Angeklagte mehrere so genannte „Handelsvertreter“ und Außendienstler, deren Aufgabe darin lag, nach der vorangegangenen telefonischen Akquise von Ärzten, diese – nahezu bundesweit – in ihren Praxen aufzusuchen und dort für die Produkte der Firma A■■■■, aber auch sonst von der A■■■■ vertriebene Produkte zu werben sowie den Ärzten eine „Kooperation“ mit dem Betrieb des Angeklagten anzubieten, die gestaffelt nach der Menge der Verordnungen Vergünstigungen sowie auch Rückvergütungsmöglichkeiten an den jeweiligen Arzt bzw. vordergründig an diesem nahestehende Dritte vorsahen.

So bot der Angeklagte den Ärzten die Teilnahme an einem von ihm entwickelten sog. „Pay-Med-System“ an, einem Punkte-Sammel-System ähnlich dem Payback-System, bei dem die Punkte gegen Schecks oder Warenleistungen wie etwa einen Computer eingetauscht werden konnten.

Des Weiteren bestand für die verordnenden Ärzte die Möglichkeit, in der Flugschule des Angeklagten verbilligte Flugstunden zu erhalten oder Mitglied in dem von dem Angeklagten gegründeten „Flying Doctors Club“ zu werden. Letzteres sollte nach Zahlung eines Mitgliedsbeitrags von etwa 3.000,00 Euro zu einer Gewinnbeteiligung aus verkauften Orthesenprodukten führen.

Zudem konnten Ärzte bzw. vordergründig diesen nahestehende Personen wie etwa deren Ehepartner einen sog. Kooperations- bzw. Firmenpartnerschaftsvertrag mit der A■■■■ abschließen.

Diese sahen hinsichtlich der von dem Angeklagten vertriebenen Eigenprodukte feste (Rück-) Vergütungen der Ärzte bzw. der diesen nahestehenden Personen vor. Hinsichtlich der übrigen Produkte war eine anteilige Provision auf die Differenz zwischen Ein- und Verkaufspreis vorgesehen, wobei die prozentuale Höhe der Provision von der Anzahl der Verordnungen abhing und stufenweise anstieg, um die Ärzte zu einer möglichst großen Zahl von Verordnungen zu motivieren. Hierbei wurde in der Regel ein Hilfsmitteldepot in der Praxis angelegt, wobei den Kooperationspartnern seitens der Außendienstler auf Weisung des Angeklagten angeraten wurde, einen gesonderten Raum in der Praxis des Arztes oder in deren unmittelbarer Nähe anzumieten, in dem die Hilfsmittel gelagert werden sollten. Teilweise mietete auch die A. selbst in den Räumlichkeiten der Arztpraxen einen Raum an, um dort ein Lager einzurichten.

Daneben bestand die Möglichkeit, dass Angestellte des Arztes etwa als geringfügig beschäftigte Mitarbeiter des Angeklagten geführt wurden. Die Höhe des jeweiligen Gehalts wurde jedenfalls in der Regel unmittelbar von dem Provisionsanspruch des Arztes abgezogen.

Allen diesen Vergütungsmöglichkeiten bzw. Vergünstigungsmöglichkeiten lag zugrunde, dass die Ärzte die entsprechenden Hilfsmittelverordnungen an die A. übersandten und im Gegenzug dem Patienten entweder aus einem in ihrer Praxis durch die A. bestückten Hilfsmitteldepot das Hilfsmittel aushändigten oder dass seitens der A. das entsprechende Hilfsmittel direkt an den Patienten übersandt wurde. Seitens der A. wurde, sofern ein Hilfsmitteldepot bei den Ärzten vorhanden war, für das an den Patienten ausgehändigte Hilfsmittel entsprechender Ersatz an den Arzt geschickt, damit dieser immer den gleichen Bestand an Produkten vorrätig hatte.

Zudem wurde seitens der Zeuginnen A. und U., Mitarbeiterinnen des Angeklagten, die jeweiligen Provisionsansprüche der Ärzte berechnet und eine Abrechnung erstellt, die dem Arzt übersandt wurde. Dieser musste seinerseits nur noch die Abrechnung unterschreiben und an die A. zurückschicken. Damit bestand ein eigenes, organisiertes Abrechnungswesen zur praktischen Durchführung der unzulässigen Rückvergütung von Ärzten.

Der Versand und die Neubestückung der Hilfsmitteldepots erfolgte über die eigens hierfür eingerichtete Vertriebsabteilung der A.

Die Hilfsmitteldepots wurden dabei scheinbar, jedoch nicht tatsächlich, mit dem Ziel angelegt, ein Akutversorgungslager zu errichten. Nach der Einführung des § 128 SGB V am 01.04.2009 sollten die „kooperierenden“ Ärzte lediglich bescheinigen, dass es sich bei den Hilfsmitteldepots um solche zum Zwecke der Akutversorgung handele. Eine inhaltliche Änderung des Geschäftsgebarens des Angeklagten folgte indes nicht. So wurden weder Produkte zurückgefordert, die nicht für eine Akutversorgung in Betracht kamen, noch wurden solche nicht mehr an die Ärzte versandt. Im Übrigen stellte der Angeklagte auch nicht anderweitig sicher, dass Produkte nur in tatsächlichen Not-

fällen ausgegeben wurden. Aus seiner Sicht hing es daher vom Zufall ab, ob ein Produkt tatsächlich – ausnahmsweise – im Notfall abgegeben worden war. Für den Angeklagten war allein die angeforderte Bescheinigung der Ärzte von Bedeutung, um den Anschein der Legalität zu wahren.

Eine weitere Möglichkeit der Zusammenarbeit bestand für die Ärzte durch das Ausfüllen von Studienbögen zur Anwendungsbeobachtung von Produkten der A■■■■. Hierbei erhielt der jeweilige Arzt für jeden ausgefüllten Studienbogen einen Betrag von maximal 17,50 Euro. Obwohl dem Angeklagten mit Beschluss des OLG Koblenz vom 01.02.2005 (4 U 813/04) ausdrücklich untersagt worden war, Ärzten für das Ausfüllen von Fragebögen bzw. die Erstellung von sogenannten Endgutachten eine Gebühr anzukündigen und/oder auszuzahlen, setzte der Angeklagte diese Praxis fort, wobei nach außen hin die Firma B■■■■ Limited (im Folgenden: B■■■■ Ltd.), deren Gesellschafter und sog. „beneficial owner“ der Angeklagte war, tätig wurde. Tatsächlich war die B■■■■ Ltd. nur pro forma dergestalt eingebunden, dass sie als Adressat auf den den Ärzten überlassenen Rechnungsvordrucken genannt wurde. Die den Studienbögen ebenfalls beigelegten Freiumschläge hingegen waren an die A■■■■ adressiert. Die Bearbeitung dieser Studienbögen erfolgte entsprechend an dem Unternehmenssitz der A■■■■ in W■■■■. Die Provision hierfür wurde von einem Konto der B■■■■ Ltd bei der Deutschen Bank in T■■■■ – für welches der Angeklagte Verfügungsberechtigt war – gezahlt. In der Folge verhängte das Landgericht Trier am 02.04.2009 ein Ordnungsgeld wegen des Verstoßes gegen die oben dargestellte Unterlassungsverfügung des Oberlandesgerichts Koblenz gegen den Angeklagten (7 HK.O 116/03).

Der Angeklagte, der auf dem Papier fachlicher Leiter des Betriebes in W■■■■ war, stand tatsächlich nicht als solcher zur Verfügung. Weder nahm er bei den Kunden Maß noch beriet er diese. Weder verfügte er über Mitarbeiter, die etwa in der Beratung und im Anmessen von Kompressionsstrümpfen oder dem Anlegen von Bandagen ausreichend geschult bzw. ausgebildet waren noch beaufsichtigte er diese oder stand diesen beratend zur Seite. So nahmen Büromitarbeiter und Auszubildende in kaufmännischen Berufen bei Kunden Maß. Diese Büromitarbeiter und Auszubildenden wiederum „schulten“ auch weitere Mitarbeiter. Statt des Einsatzes von qualifizierten Mitarbeitern gab der Angeklagte seinen in nicht ausreichendem Maß geschulten Mitarbeitern ein eigens zu diesem Zwecke erstelltes Merkblatt zur Kompressionsversorgung („Ausmessen ist keine Zauberei“) an die Hand, an welchem sie sich orientieren sollten.

Der Angeklagte kümmerte sich vielmehr um betriebswirtschaftliche Fragen, Gewinnoptimierung, Gewinnung weiterer Mitarbeiter und die Möglichkeiten weiterer Zusammenarbeit mit Ärzten. Daneben schulte er seine Mitarbeiter darin, Produkte anzupreisen.

Soweit die Abgabe der Hilfsmittel in Arztpraxen erfolgte, erfolgte diese etwa durch die Ehepartner



der Ärzte oder Arzthelferinnen, die der Angeklagte weder persönlich kannte noch geschult hatte. Vielmehr waren ihm deren Vor- und Ausbildung gleichgültig. Auf Wunsch wurden diese Arztmitarbeiter durch Handelsvertreter der A■■■ oder durch den Hersteller der Produkte im Anlegen der Hilfsmittel geschult, wobei der Angeklagte eine solche Schulung weder voraussetzte noch kontrollierte.

Da der Betrieb des Angeklagten insgesamt auf einen Versandhandel abzielte und Laufkundschaft selten, etwa zwei- bis maximal dreißigmal im Monat, vorhanden war, hielt der Angeklagte es auch nicht für erforderlich, seinen Betrieb entsprechend den vertraglichen Anforderungen zur räumlichen Ausstattung auszurichten. So verfügten die Räumlichkeiten in W■■■ weder über einen richtigen Verkaufsraum – zu diesem Zwecke wurde der Eingangsbereich genutzt, in dem sich eine Schaufensterpuppe befand – noch über den geforderten Anmessraum. Letzterer befand sich in einem als solchen genutzten Büro, in dem häufig Paketmarken ausgedruckt wurden. Auch existierte keine ordentliche Werkstatt, in der Produkte entsprechend den Maßen verändert werden bzw. angepasst werden konnten.

Aufgrund dieser Umstände litt auch die Qualität der Patientenversorgung. So erfolgte etwa bei Kompressionsstrümpfen keine individuelle Fertigung, sondern ausschließlich die Aushändigung von Strümpfen in Einheitsgrößen. Dies führte dazu, dass bei Nichtpassen einer bestimmten Größe von vorgefertigten Kompressionsstrümpfen ein Wechsel zur nächsten Größe erfolgte. Diese Vorgehensweise und die dadurch bedingte fehlende Passgenauigkeit birgt im Einzelfall gesundheitliche Gefahren, etwa die Gefahr einer Thrombose oder von Ödemen.

Der Angeklagte wendete entgegen des ihm bekannten Vergütungsverbots von Ärzten im Tatzeitraum einen Betrag von 604.062,00 Euro an Verkaufsprovisionen und weiteren 198.258,53 Euro an Fremdleistungen für Ärzte und Dritte auf, um sein Vertriebssystem zu unterhalten.

Damit verstieß der Angeklagte gezielt in vielfacher Weise gegen die Verträge mit den Krankenkassen und §§ 126, 128 SGB V. Genau hierauf war sein Einzelunternehmen auch ausgerichtet.

Obwohl dem Angeklagten bewusst war, dass die unter Verstoß gegen die Rahmenverträge und unter Verstoß gegen §§ 126, 128 SGB V erbrachten Leistungen keinen Vergütungsanspruch begründen, reichte er die entsprechenden ärztlichen Verordnungen bei den jeweiligen Krankenkassen über ein Abrechnungszentrum ein und rechnete damit in der Zeit vom 27.12.2005 bis 30.08.2011 in den folgenden Fällen gegenüber den Primär- und Ersatzkassen Hilfsmitteln ab:

#### **Schadenstabellen**

Dabei wurden alle o.g. Leistungen unter dem Institutionskennzeichen [REDACTED] abgerechnet, welches für den Betrieb in W [REDACTED] vergeben worden war. Dies obwohl die Leistungen weit überwiegend dort nicht erbracht worden waren.

Mit den insoweit abgerechneten Leistungen spiegelte er den Krankenkassen vor, dass die Leistungserbringung den normvertraglichen und gesetzlichen Vorgaben entsprechend erfolgte. In dieser Annahme zahlten die Krankenkassen die jeweils in Rechnung gestellten Beträge, so dass es zu einem Schaden in Höhe des jeweiligen Rechnungsbetrages kam.

Insgesamt kam es hierdurch bei den folgenden Krankenkassen zu den folgenden Schäden:

1	AOK	353	444.578,28 €
2	BEK	232	1.073.571,08 €
3	BKK	293	199.950,29 €
4	DAK	148	253.549,74 €
5	HEK	132	26.898,75 €
6	HMK	141	41.440,24 €
7	IKK classic	59	19.065,65 €
8	KKH	132	86.576,92 €
9	Knappschaft	219	299.381,43 €
10	Svifg	139	32.769,48 €
11	TK	237	538.574,20 €
12	Pronova	144	63.234,05 €
13	Actimonda	111	25.910,34 €
14	RWE	87	15.205,97 €
15	Novitas	14	16.385,18 €

3.137.091,60 €

Am 30.08.2011 verkaufte der Angeklagte die A [REDACTED] an den Zeugen M [REDACTED], der die Geschäfte der A [REDACTED] ab diesem Zeitpunkt fortführte.

## 2. Tatkomplex Steuer

Der Angeklagte war Gesellschafter und sog. "beneficial owner" der am 28.11.2000 gegründeten „B [REDACTED] Limited“, die heutige „I [REDACTED] Limited“, mit statuarischem Sitz in L [REDACTED]. Als sog. director bzw. Geschäftsführer setzte der Angeklagte in den Jahren 2001 bis 2005 den Zeugen W [REDACTED] ein, der für die Servicegesellschaft L [REDACTED] und deren Verwaltungsgesellschaft L [REDACTED] Ltd. tätig war. In England entfaltete die B [REDACTED] Ltd keine eigenen selbständigen wirtschaftlichen Leistungen, vielmehr führte der von dem Angeklagten weisungsabhängige Geschäftsführer W [REDACTED] lediglich Verwaltungstätigkeiten und Serviceleistungen aus. Darüber hinaus beschäftigte die B [REDACTED] Ltd. in England weder Arbeitnehmer noch verfügte sie in England über einen eigenen, von dem Sitz der Servicegesellschaft abweichenden Firmensitz. Bei der B [REDACTED] Ltd. handelte es sich vielmehr um eine Domizilgesellschaft; die tatsächliche Tätigkeit erfolgte nach wie vor in Deutschland, wobei alleiniger Entscheidungsträger der B [REDACTED] Ltd. der Angeklagte war.

Obwohl die B [REDACTED] Ltd. weder orthopädische Hilfsmittel vertrieb noch produzierte, ließ der Angeklagte im Jahr 2004 die Marke „A [REDACTED]“ mit diversen Zusätzen (z.B. „A [REDACTED]“, „R [REDACTED]“) für die B [REDACTED] Ltd. eintragen, obwohl er selbst geistiger Urheber der Marke war. Auch die seit dem 09.12.2002 zunächst auf den Angeklagten eingetragene Wortmarke „T [REDACTED]“ nahm der Angeklagte im Jahre 2004 wieder zurück und übertrug diese ohne Gegenleistung an die B [REDACTED] Ltd. Um die inländische Steuerlast für sein Einzelunternehmen A [REDACTED] sowie für sich persönlich zu verringern, schlossen die B [REDACTED] Ltd. sowie die A [REDACTED] zum Schein einen auf den 01.01.2001 datierten Lizenzvertrag, der die Überlassung der Nutzung der Wortmarken A [REDACTED] und T [REDACTED] an die A [REDACTED] sowie entsprechende Zahlungen der A [REDACTED] hierfür an die B [REDACTED] Ltd. vorsah. Dies, obwohl im Jahre 2001 noch keine auf die B [REDACTED] Ltd. eingetragenen Marken existierten. Dabei wurde der Vertrag erst am 30.12.2004 gefertigt und in Absprache zwischen dem Angeklagten und seinem damaligen Steuerberater [REDACTED] rückdatiert. Zudem hatte der im Vertrag für die B [REDACTED] Ltd. genannte Unterzeichner und zu dieser Zeit amtierende Geschäftsführer W [REDACTED], weder Kenntnis von diesen Vertrag noch unterzeichnete er ihn. Sodann verbuchte der Angeklagte entsprechend dem fingierten Lizenzvertrag die Lizenzgebühren und Zinsen für Lizenzgebühren bei seinem Einzelunternehmen A [REDACTED] als Betriebsausgaben. In seinen Steuererklärungen betreffend die Jahre 2006 bis 2010 führte er diese Betriebsausgaben auch an. Hierbei war ihm bewusst, dass wirtschaftliche Gründe für die an die B [REDACTED] Ltd. geleisteten Zahlungen nicht vorlagen und dass die Finanzverwaltung diese bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände, insbesondere des Umstands, dass es sich bei der B [REDACTED] Ltd. lediglich um eine Domizilgesellschaft handelte, die keinerlei eigenständige wirtschaftliche Tätigkeit entfaltete, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht als Betriebsausgaben anerkennen werde. Der Angeklagte handelte ausschließlich zu dem Zweck,



die inländische Steuerlast zu verringern. Die Finanzverwaltung setzte die Steuerlast entsprechend den Angaben in seinen Steuererklärungen mit Einkommensteuer- und Gewerbesteuer-messbescheiden für die Jahre 2006 bis 2010 fest.

Der Angeklagte verkürzte hierdurch Einkommens- und Gewerbesteuer wie folgt:

### Einkommenssteuer

Veranlagungszeitraum	2006	2007	2008	2009	2010
Erklärung vom	28.02.2008	23.03.2009	11.03.2010	30.05.2011	02.07.2012
Zu versteuerndes Einkommen gemäß Erklärung	146.094	166.027	173.370	216.399	274.003
Einkommenssteuer gemäß Erklärung	29.294	41.410	38.025	51.847	70.982
Solidaritätszuschlag gemäß Erklärung	1.611	2.277	2.091	2.851	3.782
Bescheiddatum	15.05.2008	14.05.2009	30.03.2010	04.08.2011	03.08.2012
Abschluss der Veranlagungsarbeiten oder	30.09.2008	30.09.2009	30.09.2010	30.09.2011	30.09.2012
Ende der Erklärungsfrist + 1 Jahr					
zu versteuerndes Einkommen gemäß Prüfung	343.332	394.310	426.363	381.477	389.091
Einkommenssteuer gemäß Prüfung	95.799	118.129	114.782	102.777	106.488
Solidaritätszuschlag gemäß Prüfung	5.268	6.497	6.313	5.652	5.735
verkürzte Einkommenssteuer	66.505	76.719	76.757	50.930	35.506
verkürzter Solidaritätszuschlag	3.657	4.220	4.222	2.801	1.953

## Gewerbsteuer

Veranlagungszeitraum	2006	2007	2008	2009	2010
Abgabe der Erklärung am	28.02.2008	23.03.2009	11.03.2010	30.05.2011	02.07.2012
Gewinn aus Gewerbebetrieb gemäß Erklärung	179.086	141.582	174.392	199.520	261.727
Gewerbesteuermessbetrag gemäß Erklärung	8.940	6.840	5.736	6.541	8.512
Hebesatz in %	350	350	350	350	350
Gewerbsteuer gemäß Erklärung	31.290	23.940	20.076	22.894	29.792
Bescheiddatum der Gemeinde	04.06.2008	04.06.2009	08.04.2010	08.08.2011	02.10.2012
Abschluss der Veranlagungsarbeiten oder	30.09.2008	30.09.2009	30.09.2010	30.09.2011	30.09.2012
Ende der Erklärungsfrist + 1 Jahr					
Gewinn aus Gewerbebetrieb gemäß Prüfung	376.324	369.865	427.386	364.598	376.805
Gewerbesteuermessbetrag gemäß Prüfung	18.015	17.485	13.996	11.798	12.225
Gewerbsteuer gemäß Prüfung	63.053	61.198	48.986	41.293	42.788
verkürzte Gewerbsteuer	31.763	37.258	28.910	18.399	12.996

Dies ergibt für die jeweiligen Jahre folgende Steuerschäden:

verkürzte Einkommensteuer in Euro	66.505	76.719	76.757	50.930	35.506
verkürzter Solidaritätszuschlag in Euro	3.657	4.220	4.222	2.801	1.953
Summe	70.162	80.939	80.979	53.731	37.459
verkürzte Gewerbesteuer in Euro	31.763	37.258	28.910	18.399	12.996

Die Summe der verkürzten Steuer beläuft sich auf 452.596,00 Euro.

### III.

#### 1.

Die Feststellungen zum Lebenslauf und Werdegang beruhen auf den Angaben des Angeklagten und den Bekundungen der Zeugin L., der Schwester des Angeklagten, sowie auf dem Auszug aus dem Bundeszentralregister vom 25.08.2015.

Während der Angeklagte im Rahmen seiner Einlassung zur Person angab, mit seiner Lebensgefährtin und den gemeinsamen Kindern zusammen eine Mietwohnung in W. zu bewohnen, gab seine Schwester, die Zeugin L., glaubhaft an, dass ihr Bruder seit etwa einem 3/4-Jahr nicht mehr mit seiner Lebensgefährtin zusammen sei und bei seinen Eltern wohne. Erst auf Vorhalt bestätigte der Angeklagte diese Angaben.

#### 2.

Der Angeklagte hat sich zu dem Tatvorwurf nicht eingelassen.

Die Feststellungen zu den einzelnen Taten beruhen auf den zum Gegenstand der Hauptverhandlung gemachten Beweismitteln, insbesondere den Bekundungen der in der Hauptverhandlung gehörten Zeugen und der durch Verlesen bzw. Durchführung des Selbstleseverfahrens eingeführten Urkunden.

## 2.1. Tatkomplex Hilfsmittel

### 2.1.1. Telefonische Akquise

Zu der telefonischen Akquise der Ärzte und der Vereinbarung von Besuchen der Handelsvertreter und Außendienstler der A■■■ bei den Ärzten bekundeten die Zeugen F■■■, K■■■, L■■■ und W■■■. Diese gaben übereinstimmend an, dass es hierfür eigens abgestellte Mitarbeiter bzw. ein sog. Callcenter gegeben habe. So bekundete die Zeugin F■■■, dass sie in der Zeit von März 2010 bis März 2012 bei der A■■■, dort im Bereich der Telefonie beschäftigt gewesen sei. Es habe ihr obliegen, die Besuche für die Außendienstmitarbeiter bei den Ärzten zu terminieren. Die Telefonnummern der Ärzte habe sie auf einer Liste im Computer vorgefunden. Diese habe sie abtelefoniert. Dabei habe sie nicht nur Arztpraxen aus der näheren Umgebung, sondern Praxen in der gesamten Bundesrepublik angerufen. Sie habe etwa 100 Ärzte am Tag abtelefoniert. Hierzu habe sie einen Leitfaden an die Hand bekommen, auf dem die Vorgehensweise bei dem Gespräch vorgegeben gewesen sei. Letzteres wurde auch von der Zeugin U■■■ bestätigt. In Übereinstimmung hierzu konnte in der A■■■ u.a. ein entsprechender Gesprächsleitfaden zum Produkt Aktivo Twin sichergestellt werden ("Aktivo Twin- der rote Faden", Fach 100/102 des BMO I - Auswertung der sichergestellten Unterlagen und Ordner, letzter roter Reiter).

Aufgrund dieser Telefonate - so die Zeugin F■■■ - sei es in etwa 15 bis 20 Fällen pro Tag zu einer Terminvereinbarung zwischen dem Außendienstler und dem Arzt gekommen. In diesem Termin hätten die Außendienstler dem jeweiligen Arzt die Produkte der A■■■ vorgestellt.

Der Zeuge K■■■ gab an, er sei bei der A■■■ im Außendienst beschäftigt gewesen. Es habe in der Firma eine Datenbank mit allen in Deutschland ansässigen Orthopäden gegeben, die u.a. von der Zeugin F■■■ abtelefoniert worden sei. Wenn es zu einem Terminwunsch seitens der Ärzte gekommen sei, sei er zu dem entsprechenden Arzt hingefahren und habe dort sowohl die Produkte vorgestellt und angepriesen als auch den Vertriebsweg mit dem Ziel eines Vertragsschlusses eines Kooperationsvertrages bzw. vormals Firmenpartnerschaftsvertrags erläutert.

Auch der Zeuge L■■■ bestätigte, dass es eine Telefonakquise bei den Ärzten gegeben habe. Es habe eine „kalte Akquise“, ein regelrechtes „Cold-Calling“ stattgefunden. Dabei sei den Ärzten dargelegt worden, welche Möglichkeiten es gebe, Patienten aus der Praxis heraus mit Produkten der Firma A■■■ zu versorgen. Auch er selbst habe solche Termine und Telefonate durchgeführt. Es habe lange Listen mit Ärztenamen gegeben, die käuflich erworben worden seien, geordnet nach Fachrichtung der Ärzte. Weiterhin habe es ein Gesprächskonzept, einen Leitfaden gegeben, wie diese Telefongespräche ablaufen sollten. Im Rahmen der Telefonate seien den Ärzten dann die Vorteile etwa eines Hilfsmitteldepots erläutert worden, beispielsweise, dass man das Produkt

direkt vor Ort habe. Es sei angepriesen worden, dass sie an Produktstudien teilnehmen könnten, die vergütet würden.

Das Vorhandensein eines Call-Centers bestätigte auch der Zeuge W [REDACTED], der nach seinen Bekundungen in der Zeit von 2004 bis ca. 2011 als Außendienstmitarbeiter bei der A [REDACTED] tätig gewesen ist. Er gab an, seitens der Mitarbeiter des Call-Centers seien Orthopäden, Chirurgen und Phlebologen in ganz Deutschland angerufen worden. Bei diesen sei für eine Zusammenarbeit mit der A [REDACTED] geworben worden. Bei Interesse seien entsprechende Termine für ihn mit den Ärzten ausgemacht worden.

#### **2.1.2. Außendienst/Kooperationsmöglichkeiten:**

Die Zeugen K [REDACTED], W [REDACTED], S [REDACTED], A [REDACTED], C [REDACTED] und L [REDACTED] bekundeten, dass die A [REDACTED] Ärzten verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit angeboten habe und, dass seitens der A [REDACTED] Provisionszahlungen an Ärzte erfolgt seien.

Die Zeugen K [REDACTED] und W [REDACTED] führten hierzu aus, dass es mehrere freie Handelsvertreter sowie zwei festangestellte Außendienstmitarbeiter bei der A [REDACTED], darunter den Zeugen W [REDACTED], gegeben habe. Der Zeuge W [REDACTED] gab an, in dieser Eigenschaft etwa 100 Ärzte betreut zu haben. Beide Zeugen bekundeten, sie hätten bei ihren Besuchen der Ärzte die Produkte der A [REDACTED] vorgestellt und für eine Zusammenarbeit mit der Firma A [REDACTED] geworben. Wenn eindeutig ein Interesse an einer Vergütung seitens des Arztes bestanden habe, dann hätten sie die diversen Vergütungsmöglichkeiten angeboten. Der Zeuge W [REDACTED] erklärte, dass er geschickt und vorsichtig vorgehen müssen, wenn die Ärzte gefragt hätten, was sie von einer Zusammenarbeit mit der A [REDACTED] hätten, andernfalls sei er „rausgeflogen“. Wenn eindeutig ein Interesse an einer Vergütung seitens des Arztes bestanden habe, dann habe er die diversen Vergütungsmöglichkeiten erläutert.

Der Zeuge L [REDACTED] bekundete, im Außendienst ausgeholfen und etwa 10 bis 20 Mal bei Ärzten gewesen zu sein und dort die Produkte der Firma A [REDACTED] vorgestellt zu haben. Bei diesen Besuchen habe er sowohl die Studien erwähnt, als auch die Flugschule des Angeklagten sowie die Kooperationsverträge angesprochen. Bei seinen Besuchen habe er den Ärzten mitgeteilt, dass sie mit den Produkten der Firma A [REDACTED] Geld verdienen könnten.

#### **2.1.3. Kooperations-/Firmenpartnerschaftsverträge**

Die Zeugen K [REDACTED] und W [REDACTED] bekundeten, bei ihren Besuchen meist die Studienbeobachtung und die Kooperationsverträge bzw. Firmenpartnerschaftsverträge angeführt zu haben. Kooperationsverträge und Firmenpartnerschaftsverträge seien inhaltlich identisch gewesen.



Nach den Bekundungen der Zeugen K■■■■, W■■■■, U■■■■, A■■■■, S■■■■, C■■■■ und L■■■■ sahen diese Verträge vor, dass Ärzte oder bevorzugt deren Ehefrauen, nahe Angehörige oder Angestellte des Arztes eine Firma auf ihren Namen anmeldeten und in oder außerhalb der Praxis einen Raum anmieteten, in dem ein Hilfsmittellager errichtet wurde. Dass es sich bei den Kooperationspartnern häufig um nahe Angehörige handelte, ergibt auch ein Abgleich der Namen auf einer bei der A■■■■ sichergestellten Aufstellung der Kooperationspartner (S. 1 Fach 100/57, BMO I – Auswertung der sichergestellten Ordner, Polizeipräsidium Trier/Nr. 22 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Das Hilfsmittellager – so die Zeugen – sei von der A■■■■ bestückt worden. Je nach verordnetem Hilfsmittel und Anzahl der Verordnungen seitens des Arztes, habe dieser am Umsatz beteiligt werden bzw. eine Provision erlangen sollen. Zu diesem Zwecke hätten die Ärzte ihre Verordnungen der A■■■■ übersandt. Die Zeugin S■■■■ erläuterte, dass in den Kooperationsverträgen die entsprechende Höhe der Provision festgehalten worden sei. Hierzu habe es auch entsprechende Tabellen, gestaffelt nach unterschiedlichen Hilfsmitteln und der Anzahl der Verordnungen, gegeben. Die Zeugin A■■■■ bekundete, dass der Provisionsbetrag für die Ärzte nach der Anzahl der Verordnungen gestaffelt gewesen sei und sich aus den jeweiligen einzelnen Verordnungen abzüglich des Einkaufspreises errechnet habe, mithin eine Provision vom Gewinn gewährt worden sei. Lediglich für die Aktivo-Produkte, die „Hausmarke“ der A■■■■, habe es einen Festbetrag gegeben.

Die Provisionen – so die Zeugen A■■■■, U■■■■, S■■■■ und C■■■■ – hätten die Ärzte der A■■■■ in Rechnung gestellt, wobei die Rechnungen mit den Provisionszahlungen bei der A■■■■ in W■■■■ für die Ärzte erstellt worden seien. Es sei bereits von der A■■■■ ausgerechnet worden, welchen Betrag der Arzt bzw. der Kooperationspartner für die entsprechenden Verordnungen erhalte. Zu diesem Zwecke, so der Zeuge C■■■■, habe er anhand der Übersicht der Verordnungen durch die Partnerpraxis den prozentualen Anteil errechnet, den die Partnerpraxis für die Verordnung der Hilfsmittel erhalten habe. Diese Rechnungen hätten sie – insbesondere die Zeugin A■■■■ und nach deren Weggang der Zeuge C■■■■ – den Ärzten zur Unterschrift zugesandt. Die Provision sei jedoch an die Firma bzw. den Firmenpartner gezahlt worden. Der Zeuge C■■■■ bestätigte, den errechneten Betrag an die Firmenpartner überwiesen zu haben.

Der Zeuge K■■■■ gab nach Inaugenscheinnahme des Kooperationsvertrags (Fach 100/50 des BMO I – Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen) an, während seiner Tätigkeit bei der A■■■■ sowohl diesen als auch den Firmenpartnerschaftsvertrag (Fach 100/140, BMO I – Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen) angepriesen zu haben. Auch die Zeugin A■■■■ bestätigte nach Inaugenscheinnahme dieses Kooperationsvertrags (Fach 100/50 des BMO I – Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen), dass es sich bei dem dort befindlichen Vertrag um den von ihr beschriebenen Kooperationsvertrag gehandelt habe.

Aus den Bekundungen der Zeugen K■■■■ und W■■■■ ergibt sich, dass es sich bei dem auf Bl. 12 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen befindlichen Vertragsanhang mit Aufstellung, um den Anhang zu einem Kooperationsvertrag handele. Im Einklang mit den Bekundungen der Zeugen ergibt sich aus diesem, dass die Provision nach der vereinbarten monatlichen Umsatzgröße einmalig festgelegt wurde, jedoch bei Umsatzveränderungen per Absprache neu angepasst werden konnte und folgende Einstufung vorsah:

„Weniger als 100 Verordnungen pro Monat:	20 % Provision
100 bis 199 Verordnungen pro Monat:	30 %
200 bis 299 Verordnungen pro Monat:	35 %
300 bis 399 Verordnungen pro Monat:	40 %
400 bis 499 Verordnungen pro Monat:	45 %
ab 500 Verordnungen pro Monat	50 %.“

Die Zeugen K■■■■ und L■■■■ bestätigten, dass sie diese Aufstellung bei ihren Besuchen den Ärzten gezeigt hätten und dass diese als Anlage zu den Kooperations- bzw. Firmenpartnerschaftsverträgen genommen worden sei.

Der Zeuge W■■■■ erläuterte, dass er die in Fach 100/52 des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen befindliche Tabelle bei seinen Besuchen bei den Ärzten mit sich geführt habe, aus der aufgeschlüsselt nach Produkten die Vergünstigungen der Kooperationspartner ersichtlich seien. Zudem - so der Zeuge K■■■■ - stammten auch die Auflistungen „Primärkassen“ und „Ersatzkassen“ (Bl. 2-9 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen) von der A■■■■ und sei den Ärzten von ihm erläutert worden. Die Zeugen K■■■■ und W■■■■ bekundeten übereinstimmend und im Einklang mit dem auf Bl. 5 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen befindlichen Passus über „Konzept, Bildung eines Firmennetzwerks“, dass zudem die Möglichkeit bestanden habe, dass sich Ärzte zu einem Verbund zusammenschlossen, um so die Anzahl der Verordnungen und somit die Gesamtprovisionen für alle Ärzte zu erhöhen. Aus dem Passus geht zur Überzeugung der Kammer auch deutlich hervor, dass die A■■■■ Rückvergütungen anbot und, wie die Zeugen A■■■■, U■■■■, S■■■■ und C■■■■ bekundeten, diese für die Ärzte errechneten. Denn dort heißt es u.a.:

„Wie in der aufgeführten Tabelle zu erkennen ist, wird - bedingt durch die Verordnungsmenge - eine bessere Gewinnausschüttung für jeden erreicht anteilig nach monatlichen Verordnungen zu gleichen Gewinnbedingungen, die jeder Firma einzeln ausgerechnet zugesandt wird“.

Die Gewinnoptimierung im Zusammenhang mit der Bildung eines Verbundes von Arztpraxen wird

nochmals in einer ähnlichen Darstellung der A■■■ betont (Bl. 37 des Fach K■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen). Auch dies deutet auf Vergütungen hin.

Auch die Zeugin M■■■, Sachgebietsleiterin bei der KKH und Leiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation, bekundete, einen anonymen Hinweis eines Arztes sowie einen Hinweis des Sanitätshauses A■■■ AG auf eine Rückvergütung von Ärzten seitens des Angeklagten bekommen zu haben. Letzteres wird bestätigt durch das Schreiben des Sanitätshauses A■■■ AG vom 12.03.2005 (Bl. 205 bis 212 d. FA 1/Nr. 15 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), in dem es unter anderem heißt:

„In vorgenannter Angelegenheit übersenden wir Ihnen ein internes Papier der Firma A■■■ in T■■■ zu Ihrer Kenntnisnahme und weiteren Veranlassung. Dieses Papier wird deshalb als „intern“ bezeichnet, weil es nach unseren Kenntnissen ausschließlich Vertragsärzten angeboten wird, die verhältnismäßig viele Verordnungen im Bereich der Bandagen aufweisen. Vertragsärzte, die mit dieser Firma aus Rheinland-Pfalz näher zusammenarbeiten, sind uns namentlich nicht bekannt (...). Nach den nunmehr Ihnen und uns vorliegenden Informationen zahlt dieses Unternehmen bis zu 50 % des Rohertrags pro Versorgung an die verordnenden Vertragsärzte zurück, wenn diese mehr als 180 Rezepte monatlich an die Firma A■■■ weiterleiten. Wir halten diese Rückvergütung als unvereinbar mit der gegenwärtigen Rechtslage, insbesondere aber mit dem ab 01.04.2009 geltenden § 128 SGB V. Wir sehen hierin eine unzulässige Beeinflussung nicht nur der Vertragsärzte, sondern gerade der freien Wahl des Leistungserbringers.“

Der Verfasser des Schreibens, der Zeuge Dr. L■■■, zuständig bei der Sanitätshaus A■■■ AG für die Verfolgung von Wettbewerbsverstößen, bekundete, dass er die Krankenkassen in dieser Art und Weise lediglich dann kontaktiert habe, wenn er den Eindruck gehabt habe, dass an den Hinweisen „etwas dran sei“. Er habe in diesen Fällen die Krankenkassen gebeten, entsprechende Nachforschungen anzustellen.

Zudem wird in einem Schreiben des Fachverbands Orthopädie-Technik Sanitäts- und medizinischer Fachhandel Südwest e.V. vom 09.12.2004 an die KKH (Bl. 247-249 FA 1/Nr. 16 Übersicht korrigierte Selbstleseliste) ausgeführt, es bestehe der Verdacht, dass das Sanitätshaus A■■■ Hilfsmitteldepots bei Ärzten unterhalte. So habe ein Mitglied des Fachverbands ein Werbeschreiben des Sanitätshauses A■■■ erhalten aus dem dies hervorgehe. Aus dem angefügten Werbeschreiben geht ebenfalls eine finanzielle Beteiligung der Ärzte hervor. Denn dort heißt es u.a.:

„Ärzte dürfen seit 2003 Hilfsmittel direkt aus der Praxis abgeben; sinnvoller ist allerdings eine aktive Zusammenarbeit im Sinne einer Kooperation, (wie wir sie seit längerem anbieten), um sowohl die Patientenversorgung qualitativ zu verbessern als auch gemeinsam finanziell daran zu partizipieren. Die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen für Ärzte lassen diesen Gestaltungsspielraum zu, vorausgesetzt, dass sich beide Partner mit der Materie auskennen.“

Dass einhergehend mit dem Abschluss der Kooperationsverträge ein Hilfsmitteldepot in den Arztpraxen errichtet wurde, geht aus den Bekundungen der Zeugen K■■■■ und W■■■■ hervor. Beide gaben an, sie hätten als Außendienstler die Arztpraxen mit Bandagen und Orthesen bestückt, die dort gelagert worden seien. Dabei sei es auch vorgekommen, dass die A■■■ in einem von ihr in den Praxen angemieteten Raum ein Hilfsmittellager eingerichtet habe. Ein großes Hilfsmittellager habe aus ca. 50 Produkten bestanden, während kleinere Lager etwa 4 bis 5 Produkte enthalten hätten. Dass es sich bei den Räumlichkeiten, die die Kooperationspartner vor Ort angemieteten, lediglich um Lagerräume handelte, ergaben die weiteren Bekundungen des Zeugen K■■■■. Danach habe es sich manchmal um Behandlungszimmer der Praxis oder auch um einen zur Praxis gehörigen Kellerraum oder einen Raum auf dem Flur der Arztpraxis gehandelt. In diesen Räumen hätten sich lediglich Regale und Produkte, nicht indes ein Spiegel oder eine Sitzgelegenheit befunden.

Der Angeklagte strebte den Abschluss von Kooperationsverträgen mit möglichst vielen Ärzten an. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der Angeklagte, wie der Zeuge K■■■■ angab, ihn eigens schulten, damit er entsprechende Verträge an die Ärzte verkaufen könne. Der Zeuge W■■■■ gab an, dass er auf Anweisung des Angeklagten teilweise auch Vorschläge gemacht habe, wie die Firmengründung der Kooperationspartner am besten zu bewerkstelligen sei.

Dass letztendlich der Kooperationspartner nur vorgeschoben und eigentlicher Vertragspartner der Arzt selbst war, lässt sich den weiteren Bekundungen des Zeugen K■■■■ zu der Übersendung der Produkte an die Kooperationspartner entnehmen. Diese seien alle per Post zu den Arztpraxen gelangt und an den Arzt selbst adressiert gewesen und nicht etwa an die Firmen bzw. Kooperationspartner. Er könne hierzu bekunden, da er manchmal aufgrund des hohen Versandaufkommens in der Versandabteilung ausgeholfen habe. Selbiges gaben auch die Zeugen F■■■■ und C■■■■ an.

In dieselbe Richtung weisen die Angaben des Zeugen K■■■■ auf Vorhalt eines „Anschreibens“ in Kopie, auf dem im unteren Bereich eine Visitenkarte des Dr. med. J. D. L■■■■ zu sehen ist (Fach 100/52 des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen). Aus diesem Schreiben, dessen Urheber unbekannt ist, geht handschriftlich hervor, dass der Empfänger „wie besprochen“ in die Provisionsstaffelung 40 % eingestuft werden soll. Die Kammer geht davon aus, dass es sich hierbei um einen handschriftlichen Entwurf eines Anschreibens an den auf der Visitenkarte genannten Arzt handelt, weshalb diese Notizen indiziell dafür sprechen, dass letztlich die Vergütung der Ärzte erstrebt wurde. Dabei ist sich die Kammer mangels erkennbarem Aussteller des geringen Beweiswerts des Anschreibens bewusst. In Übereinstimmung hierzu bekundete jedoch der Zeuge K■■■■, der angab, dass die Ärzte selbst anteilig an den Verordnungen be-



teilt wurden.

#### **2.2.1.1. Unzureichende Schulung der Kooperationspartner**

Ausweislich der Kooperations- und Firmenpartnerschaftsverträgen wird seitens der A■ die fachgerechte Patientenversorgung auf den Kooperations- bzw. Firmenpartner übertragen. Danach zählen zu den vertraglichen Aufgaben der komplette Service, wie Vermessung, Anpassung und Beratung der zu versorgenden Patienten. Danach sollen die Kooperations- bzw. Firmenpartner verpflichtet sein, diese Aufgabe durch geschultes Personal mit medizinischer Fachkenntnis zu gewährleisten und nachzuweisen (vgl. jeweils § 2 der genannten Verträge). Neben dem Umstand, dass der die Leistung abrechnende Angeklagte die Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln nicht auf die sog. Kooperationspartner übertragen durfte, da diese weder als Leistungserbringer noch als Filiale der A■ zugelassen waren (dazu ausführlich Ziffer 2.2.6.) war deren fachliche Eignung zur Abgabe von Hilfsmitteln (Vermessen, Anpassen, Beraten) nur unzureichend bis gar nicht vorhanden, was der Angeklagte auch wusste.

Dies ergibt sich aus den Angaben des Zeugen K■, wonach die Kooperationspartner, die nach diesem Modell die Hilfsmittel aushändigten, seitens der A■ nur derart geschult worden seien, dass er selbst, der Zeuge, ihnen erklärt habe, wie man die Hilfsmittel anlege. Er verfüge jedoch nicht über eine Ausbildung im orthopädischen Bereich, er habe lediglich eine Schulung seitens der Firma B■ erhalten, die sich auf alle Hilfsmittel erstreckte und lediglich einen Tag gedauert habe. In dieselbe Richtung weist der Besuchsbericht (Fach 100/36 des BMO I - Auswertung der sichergestellten Unterlagen und Ordner), der als Handelsvertreter M■ S■ aufführt. Dieser enthält eine handschriftliche Eintragung, wonach in der Praxis eine „kleine Schulung“ durchgeführt worden sei.

Ferner spricht hierfür auch das „Anschreiben“, auf dem im unteren Bereich eine Visitenkarte des Dr. med. J. D. L■ zu sehen ist (Fach 100/52 des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen). Diesem ist zu entnehmen, „dass die Schulung des Personals am 27.08.2008 durch Herrn W■ vor Ort vorgenommen werden soll. Dieser erfüllt die fachlichen Voraussetzungen hierfür“.

Beide Schriftstücke bestätigen die Angaben des Zeugen K■, dass die Mitarbeiter in den Praxen allenfalls durch die Außendienstler der A■ geschult worden seien. Dies bestätigten auch die Zeugin S■ sowie der Zeuge L■, der bekundete für die A■ Schulungen der Kooperationspartner von etwa 2 1/3 bis 3 Stunden Dauer durchgeführt zu haben. Diese seien auch von den Außendienstlern gehalten worden.

Der Zeuge W■ gab hierzu zwar an, dass er bei Schulungsbedarf die Schulungen der Ko-



operationspartner überwiegend durch Herstellerfirmen habe durchführen lassen. Solche Schulungen hätten etwa 30 bis 90 Minuten gedauert. Auch dies spricht angesichts der kurzen Dauer und der Vielzahl der in Betracht kommenden Hilfsmittel indes nicht für eine fachgerechte Ausbildung der Kooperationspartner.

Der Zeuge C■■■■ bestätigte schließlich mit seiner Aussage, dass die Kooperationspartner, mithin die Personen, die die Hilfsmittel vor Ort betreuten und aushändigten, hierfür nicht entsprechend ausgebildet gewesen seien, den Eindruck der Kammer. Mithin ergibt sich aus dem zitierten Passus des Kooperationsvertrags, wonach die Kooperations- bzw. Firmenpartner die Verpflichtung haben, den Service, wie Vermessung, Anpassung und Beratung der zu versorgenden Patienten durch geschultes Personal mit medizinischer Fachkenntnis zu gewährleisten und nachzuweisen, dass der Angeklagte nach außen hin den Anschein der Legalität für sich wahren wollte, indem er sich formal selbst aus der Verantwortung zog. Dabei war ihm bekannt, dass die an die Kooperationspartner gestellten Anforderungen von diesen nicht erfüllt wurden sowie, dass eine Verlagerung seiner Pflichten nicht erlaubt war und ihm die Abrechnungsbefugnis für diese Leistungen entzog.

#### **2.2.1.2. Hilfsmitteldepots zur Versorgung im Notfall**

Dass in zahlreichen Fällen eine Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln aus in Arztpraxen befindlichen Hilfsmitteldepot stattfand und dass mit dem Eingang der Verordnung eines solchen Hilfsmittels noch am selben Tag veranlasst wurde, dass das entsprechende Ersatzprodukt an den Arzt versandt wurde, damit der Arzt immer denselben Bestand an Produkten vorrätig hatte, ergibt sich aus den Bekundungen der Zeugen K■■■, W■■■, C■■■, S■■■, L■■, F■■■ und U■■■.

Nach den glaubhaften und übereinstimmenden Bekundungen der Zeugen K■■■, W■■■, S■■■ und L■■ steht darüber hinaus zur Überzeugung der Kammer fest, dass während ihrer Tätigkeit bei der A■■ in den Depots bei den Ärzten nur teilweise Produkte, die abstrakt überhaupt zur Notfallversorgung geeignet seien, gelagert wurden. Der Zeuge L■■ bekundete, in der Zeit von April 2007 bis etwa September 2012 bei der A■■ beschäftigt gewesen zu sein, die Zeugin S■■■ von Mai 2001 bis 2011, der Zeuge K■■■ in der Zeit von Januar 2009 bis zum 30.03.2010 und der Zeuge W■■■ von 2004 bis 2011. Die Zeugen bekundeten, dass es im Jahre 2009 eine Gesetzesänderung betreffend Hilfsmitteldepots gegeben habe, dass eine Änderung der tatsächlichen Verfahrensweise des Angeklagten daraufhin indes nicht stattgefunden habe.

Der Zeuge K■■■ erläuterte, dass es sich bei den als Akuthilfsmittel bezeichneten Hilfsmitteln um

dieselben Produkte gehandelt habe wie die „normalen Hilfsmittel“. Diese Hilfsmittel seien einfach als Akuthilfsmittel bezeichnet worden. Die Zeugin S. ■■■ gab an, es habe Ärzte gegeben, die ein Hilfsmittellager in ihrer Praxis unterhalten hätten, das etwa 50 bis 60 Bandagen umfasst habe, wobei es sich hierbei nicht um reine Akutversorgungslager gehandelt habe. Zu den Notfalldepots erklärte zudem der Zeuge L. ■■, dass darin auch andere Produkte als Notfallprodukte gelagert worden seien.

Hiermit in Einklang stehen die Angaben der Zeugin M. ■■■. Diese bekundete, der Verdacht, dass der Angeklagte Patienten grundsätzlich aus Hilfsmitteldepots bei Ärzten versorge, habe sich durch eine stichprobenhafte Patientenbefragung im Jahre 2004 bestätigt.

Die Zeugin P. ■■ L. ■■■, die Schwester des Angeklagten, die in der Zeit von 2004 bis 2011 bei der A. ■■ beschäftigt war, bekundete im Widerspruch zu den Angaben der übrigen hierzu gehörten Zeugen, nach der Gesetzesänderung am 01.04.2009, die eine Depothaltung von Hilfsmitteln - mit Ausnahme von Notfallhilfsmitteln - untersagt habe, seien alle Lager der Ärzte neu bestückt worden. Es habe ihr eine Liste mit Notfallversorgungsprodukten vorgelegen. Nur mit diesen Produkten seien die Lager der Ärzte neu bestückt worden. Zu diesem Zweck seien die Außendienstler zu den Ärzten hingefahren und hätten die Lager persönlich ausgeräumt, Produkte abgeholt und mit neuen Produkten bestückt. D.h. Produkte, die nicht der Notfallversorgung gedient hätten, seien dem Arzt weggenommen und bei der A. ■■ eingelagert worden. Die „Arztpraxen“ hätten entsprechende Lieferscheine für die Notfallprodukte unterschreiben müssen. Die Ärzte hätten sog. AVL-Listen unterschrieben und dort eingetragen, wie viele von den jeweiligen Produkten sie noch vorrätig hatten. Mit Ärzten, die die Liste nicht zurückgeschickt hätten, sei auch seitens der A. ■■ nicht weiter zusammengearbeitet worden. Die AVL-Liste habe als Bestätigung dafür gedient, dass der Arzt nur über solche Hilfsmittel verfüge, die der Notfallversorgung dienten.

Anhaltspunkte, die ihre Angaben stützen könnten, haben sich nicht ergeben. Zwar existiert ein, der Zeugin unbekanntes Anschreiben vom 31.03.2009 an Dr. ■■■ W. ■■■ mit beigefügter „AVL-Liste“ [(Anlage 1 zum Protokoll vom 09.12.2015 (Protokollband 2))], aus dem sich ergibt, dass die Ärzte eine Bestandsaufnahme ihres Akutversorgungslagers durchführen und mit dem Ausfüllen der AVL-Liste, einer Lagerliste, gleichzeitig bestätigen sollten, dass es sich bei den in ihrer Praxis befindlichen Produkten ausschließlich um Notfall- und Akutversorgungsprodukte handelt.

Die Kammer geht jedoch davon aus, dass es sich hier nur um ein Schreiben handelt, das den Anschein der Gesetzeskonformität wahren sollte und das im Tatsächlichen nicht umgesetzt wurde, mithin zu keiner Änderung der bisherigen Geschäftspraxis führte. Diese Annahme gründet sie auf die Bekundungen der Zeugen K. ■■■, W. ■■■, S. ■■■ und L. ■■, die nicht bestätigten,

dass Hilfsmittellager im Jahre 2009 teilweise aufgelöst bzw. lediglich mit sog. Notfallprodukten bestückt worden seien. Zudem hegt die Kammer keinen Zweifel daran, dass der Angeklagte alles unternahm, um (lediglich) nach außen hin den Anschein der Gesetzeskonformität zu wahren. So erklärten auch die Zeugen K■■■■, A■■■■ und U■■■■ glaubhaft und übereinstimmend, dass, sofern Ärzte Hilfsmittel aus ihrem Lager an Patienten aushändigten, die Patienten den Erhalt und die Versorgung im Rahmen eines Notfalls quittieren mussten. Tatsächlich, so die Zeugen K■■■■, W■■■■, S■■■■ und L■■■ handelte es sich jedoch nicht stets um sog. Notfallprodukte. Dieser Umstand führt bei der Kammer zu der Annahme, dass auch bei den AVL-Listen so verfahren wurde, dass lediglich deren Unterzeichnung zählte, wohingegen die tatsächlichen Bestände bzw. tatsächlich vorhandenen Hilfsmittel dem Angeklagten gleichgültig waren.

Die Zeugen K■■■■, W■■■■, S■■■■ und L■■■ bekundeten ausführlich und neutral zur Sache. Anhaltspunkte für einen falschen Belastungseifer waren bei ihnen nicht zu erkennen. Die Zeugen differenzierten nach dem, was sie aus eigener Wahrnehmung bekunden konnten und was auf Erzählungen Dritter beruhte. Darüber hinaus machten sie deutlich, woran sie sich mit großer Gewissheit zu erinnern vermochten und wo sie Zweifel hatten. Die Aussage der Zeugin L■■■■ beruhte in diesem Punkt zur Überzeugung der Kammer indes nur in Teilen auf eigenen Wahrnehmungen und diente einzig und allein dem Zweck, den Angeklagten zu Unrecht zu entlasten. Ihre Bekundungen wirkten einstudiert und festgefahren. Auf nähere Nachfrage zu den Einzelheiten der von ihr geschilderten Verfahrensweise war sie ersichtlich nicht vorbereitet, konnte diese nicht beantworten und wirkte mit zunehmenden Nachfragen nervöser. Obwohl die Zeugin nach eigenem Bekunden für diesen Vorgang der Neubestückung bzw. des Austauschs von Produkten in den Hilfsmitteldepots zuständig war und zur Zeit ihrer Vernehmung nach wie vor im Bereich der Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln arbeitete, konnte sie nicht angeben, mit welchen Produkten die Depots neu bestückt wurden, mithin um welche Produkte es sich bei den angeblichen Notfallprodukten gehandelt habe. Ebenfalls konnte sie nicht Auskunft darüber geben, wie viele Produkte in etwa aufgrund dieser Vorgehensweise zur A■■■ zurückgekehrt seien. Dies, obwohl es ihre Aufgabe gewesen sei, vor Überlassung der neuen Produkte zu prüfen, welche Produkte von den Arztpraxen zurückgekommen seien. Auch konnte sie nicht sagen, wer genau in der Arztpraxis die Lieferscheine unterschrieb oder an wen diese adressiert waren. Dies obwohl sie die entsprechenden Lieferscheine an die Arztpraxen - wie sie bekundete - gesehen habe. Die Zeugin hat zur Überzeugung der Kammer in diesem Punkt die Unwahrheit bekundet.

Dass die Kammer den Angaben der Zeugin in Bezug auf die persönlichen Verhältnisse des Angeklagten Glauben schenkt, steht dazu nicht in Widerspruch. Vielmehr betrafen diese Angaben einen anderen Themenbereich, dem die Zeugen nach dem Eindruck der Kammer völlig unbefangen gegenüberstand und auf den sie im Gegensatz zu dem Themenkomplex A■■■ ersichtlich unvorbereitet bekundete.

Dass Patienten bei Erhalt eines Hilfsmittels aus einem ärztlichen Hilfsmitteldepot bestätigen sollten, im Rahmen eines Notfalls versorgt worden zu sein, schließt die Kammer aus den übereinstimmenden Angaben der Zeugen K■■■■, A■■■■ und U■■■■. Dies steht im Einklang mit der „Erklärung /Vollmacht zur Akutversorgung“ (Bl. 39 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen). Dort heißt es u.a.:

„Mit dem Empfang des Hilfsmittels erkläre ich mich einverstanden. Aufgrund meiner aktuellen Gesundheitssituation ist eine sofortige Versorgung notwendig“.

Die Kammer ist indes nicht der Überzeugung, dass der - nicht fachkundige - Patient in der Lage ist, sicher einzuschätzen, ob eine sofortige Versorgung mit Hilfsmitteln notwendig ist. Im Zweifel wird der Patient dies, weil er Schmerzen hat, bejahen und bestätigen. Damit ist aber nicht geklärt, ob ein Notfall im Sinne der Notfalldefinition des GKV-Spitzenverbandes vorliegt. Mithin diene die seitens der A■■■■ begehrte „Erklärung /Vollmacht zur Akutversorgung“ zur Überzeugung der Kammer ausschließlich dem Zweck nach außen hin die Legalität zu wahren, wobei es dem Angeklagten letztlich egal war, ob tatsächlich ein Notfall vorlag.

Schließlich hat der Sachverständige Dr. med. K■■■■, Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin, die verfahrensgegenständlichen, seitens des Angeklagten abgerechneten Hilfsmittel daraufhin untersucht, ob diese Hilfsmittel - in Ausnahme von dem Depotverbot des § 128 Abs. 1 SGB V und den einschlägigen Rahmenverträgen der Primär- und Ersatzkassen - zur Versorgung im Notfall eingesetzt werden können und dies nur teilweise bejaht.

Der Sachverständige hat dabei die Notfalldefinition des GKV-Spitzenverbandes im Rundschreiben „Hilfsmittelabgabe über Depots“ vom 31.03.2009 zugrunde gelegt und eine Notfallversorgung mit Hilfsmitteln bejaht, wenn aus medizinischen Gründen i.S.d. § 33 Abs. 1 SGB V eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines akuten Ereignisses in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung notwendig ist und die konkret benötigte Versorgung nicht im Vorfeld planbar ist und der Versicherte das Hilfsmittel nicht bei einem Leistungserbringer in der gebotenen Eile selbst besorgen kann oder die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre und der Versicherte nach der Versorgung wieder nach Hause geht, also die Versorgung nicht im Rahmen eines stationären Aufenthalts erfolgt. Für die Annahme dieser Voraussetzungen, so der Sachverständige, seien jeweils die Umstände im Einzelfall zu betrachten. Nach den ausführlichen und gut nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen, an dessen Sachkunde die Kammer keinen Zweifel hat und die sie sich zu Eigen macht, handele es sich bei den bewerteten Hilfsmitteln nur teils um solche, die zur Notfallversorgung geeignet seien. Bereits abstrakt betrachtet kämen zahlreiche der hier verfahrensgegenständlichen orthopädischen Hilfsmittel nicht für eine Notfallversorgung in Betracht. So sei beispielsweise die „RSB-Rückstützbandage Aktivo plus“ kein Hilfsmittel, das für den Einsatz bei ei-



ner Notfallversorgung denkbar sei. Selbst wenn der Patient hoch schmerzhaft sei, bedeute dies nicht zugleich, dass damit auch ein Notfall vorliege. Auch Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen seien Hilfsmittel, deren Verordnung in der Regel nicht im Rahmen einer Notfallsituation denkbar seien. So müssten beispielsweise bei ambulanten operativen Behandlungen von Krampfadern und deren Nachsorge die postoperativ angelegten Binden an darauf folgenden Tagen durch den schon vorher besorgten, speziell angepassten Kompressionsstrumpf ersetzt werden bzw. seien Kompressionsstrümpfe bereits vor der OP angepasst werden und seien zur OP mitzubringen.

Die Kammer ist nach alledem überzeugt, dass sich in den fingierten Notfalldepots nicht ausschließlich Notfallprodukte befanden.

### **2.2.2. Weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit**

Weiterhin gaben die Zeugen K■■■■, W■■■■, A■■■■ und U■■■■ an, es habe für die Ärzte die Möglichkeit gegeben, dass die A■■■■ die Kosten für das Personal des Arztes übernimmt. Es habe Mitarbeiter gegeben, die vor Ort die Lagerverwaltung des Hilfsmitteldepots übernommen hätten und die sodann von der A■■■■ vergütet worden seien. Die Zeugin S■■■■ schilderte darüber hinaus die Variante, dass der Arzt einen Mitarbeiter der A■■■■ eingestellt habe, der dann die Bandagen vor Ort an die Patienten abgegeben habe. Überwiegend, so die Zeugin S■■■■, habe es sich jedoch um Praxisangestellte der Ärzte oder Arztehefrauen gehandelt, die bei der A■■■■ angestellt und von dieser bezahlt worden seien, wobei dieses Gehalt von den Provisionsansprüchen des Arztes abgezogen worden sei. Diese Konstellation sei nur zu dem Zweck gewählt worden, damit der Arzt offiziell die Hilfsmittel nicht selbst abgebe und habe den Vorteil gehabt, dass die A■■■■ abrechnen und davon habe profitieren können. Diese Bekundungen werden gestützt durch die bei der A■■■■ sichergestellte Darstellung „Gründung Sanitätshaus - Filiale“ (Bl. 20 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen) und die dazugehörige Erläuterung (Bl. 21 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen).

Zudem habe es auch die Möglichkeit gegeben, dass die Vergütung der Ärzte durch Schecks erfolgt seien, die er - so der Zeuge W■■■■ - persönlich überreicht habe.

Eine weitere Vergütungsmöglichkeit der Ärzte seitens der A■■■■ bestand in dem sog. PayMed-System, einem Punktesystem ähnlich dem Payback-System. Hierbei habe es nach den Bekundungen der Zeugen K■■■■, W■■■■, U■■■■, A■■■■, S■■■■ und R■■■■ für die Verordnung von Hilfsmitteln eine bestimmte Punktezahl gegeben und nach einer bestimmten Summe von gesammelten Punkten hätten sich die Ärzte Waren, Marketing- oder Dienstleistungen aussu-



chen dürfen. Es habe aber auch Ärzte gegeben, beispielsweise Dr. L■■■■, der für sein Pay-Med-Guthaben einen Computer bekommen habe. Das Vorhandensein eines solchen Systems lässt sich auch dem zum Gegenstand der Hauptverhandlung gemachten Flyer (Bl. 244 d. FA Nr. 16 der Selbstleseliste I) entnehmen, der bei der A■■■■ sichergestellt wurde. In die gleiche Richtung weist ein Schreiben des Fachverbands Orthopädie-Technik Sanitäts- und medizinischer Fachhandel Südwest e.V. vom 26.10.2004 an die KKH (Nr. 11 Übersicht korrigierte Selbstleseliste, Bl. 241-246 FA 1). Dort wird u.a. ausgeführt:

„In der Anlage übersenden wir Ihnen Unterlagen des Gesundheitszentrums A■■■■, W■■■■, die Ärzten zugesandt werden. Wie Sie den in Anlage beigefügten Unterlagen entnehmen, wird ein bedarfsorientiertes Lager in den jeweiligen Praxen den Ärzten angeboten. Im Gegenzug hierzu wird den Ärzten ein sogenanntes PayMed-System angeboten, über das die Ärzte ihren Praxisbedarf an Verbrauchsmaterialien oder sonstigen Produkten abdecken können. Wir sind der Meinung, dass sowohl die Einrichtung von Depots in Arztpraxen, als auch die Gewährung von Vorteilen hierfür durch die Firma A■■■■ gegen den VdAK/AEV-Rahmenvertrag verstößt.“

In der Anlage zu obigem Schreiben heißt es sodann auszugsweise (Bl. 242 der Fallakte 1):

„Wir versorgen die Patienten über einen Direktvertrieb oder Sie halten ein bedarfsorientiertes Lager in Ihrer Praxis zur direkten Versorgung des Patienten vor Ort. Das bietet dem Patienten den Vorteil, dass er sich nicht mehr die Mühe machen muss, einen geeigneten Hilfsmittellieferanten aufzusuchen. Sie genießen den Vorteil, dass Sie Ihre Versorgungsentscheidung in Ihrem produktbezogenen Auswahlfeld festlegen können. Wir bieten Ihrer Praxis im Gegenzug ein System an, dass Ihnen die Möglichkeit bietet, Ihren Praxisbedarf an Verbrauchsmaterialien oder Produkten Ihrer Wahl zu decken, das hauseigene PayMed-System.“

Im Weiteren enthält die Anlage ein Formular, welches der Empfänger per Fax oder Freiumschlag an die Firma Gesundheitszentrum A■■■■ zurücksenden soll, in dem es unter anderem heißt:

„Ich bin an Informationen über folgende Versorgungsmöglichkeiten interessiert:

- ☐ Direktversorgung
- ☐ Permanentversorgung
- ☐ Akutversorgungsdepot
- ☐ Ich wünsche einen Besuch in meiner Praxis
- ☐ Senden Sie mir bitte Ihren Produktkatalog zu.“

Im Weiteren heißt es in der Anlage sodann:

„Um Ihnen einen Mehrwert an unseren Produkten zu bieten, haben wir das System der Pay-Med-Marken entwickelt. Das Prinzip ist einfach, für jede Bestellung über das Gesundheitszentrum A■■■■ mit einem unserer Produkte halten Sie PayMed-Marken auf Ihrem PayMed-Konto gutgeschrieben. Ihre PayMed-Marken können Sie dann zum Beispiel auf der Webseite „www.med24.AG“ einlösen oder aber Sie entscheiden sich für eine Imagebroschüre für Ihre Pra-

xis. Übrigens, unter „www.med24.AG“ erhalten Sie alles rund um den Praxisbedarf. Bequem bestellen, schnell geliefert - per PayMed-Marken bereits bezahlt“. Entschließen Sie sich jetzt für das PayMed-System und profitieren Sie von unserer innovativen Idee mit absolutem Mehrwert.“

In der weiteren Anlage (Bl. 245 der Fallakte 1) heißt es sodann:

„Im Rahmen unserer Produktentwicklung kommen wir auf Ihre Qualifikation zurück, indem wir Ihnen die Möglichkeit bieten, an Studien zu Entwicklungszwecken teilzunehmen. Die Teilnahme und entsprechende Endgutachten werden Ihnen im Rahmen der GOÄ vergütet bzw. erstattet. Wir bieten in regelmäßigen Abständen regionalbezogene „Info-Tage“ an, bei denen Sie über Entwicklungen und Neuerungen in unserer Produktpalette informiert werden. Sie sehen, die Vorteile liegen dort, wo man sie braucht, nämlich zum Vorteil des Patienten und zu Ihrem persönlichen Vorteil.“

Die Kammer hegt aufgrund der im Einklang hierzu stehenden Zeugenaussagen keinen Zweifel daran, dass die in den Anlagen aufgeführten Schreiben von der A■■■, mithin dem Angeklagten, stammen.

So steht auch die letztgenannte Anlage in Übereinstimmung mit den Bekundungen der Zeugen W■■■, K■■■, U■■■, S■■■, C■■■ und A■■■, die angaben, dass es für die Ärzte die Möglichkeit gegeben habe, an einer Studie zur Bewertung bzw. Passgenauigkeit von Produkten teilzunehmen. Hierbei habe der Arzt die Aktivo-Produkte bewerten und ihre Bewertung in Form eines kurzen Gutachtens in den Studienbögen niederlegen sollen, wofür er sodann ein Entgelt von maximal 17,50 Euro pro Bogen erhalten habe. Die Studien seien zunächst durch die A■■■ und später, ab dem Jahre 2009, durch die B■■■ Ltd. erfolgt. D. h., die Bögen seien von der A■■■ an die Ärzte geschickt worden, die wiederum die Bögen zur A■■■ zurückgeschickt hätten. Die Auswertungen der Studien sei hausintern, in der Vertriebsabteilung der A■■■ in W■■■, erfolgt. Der Zeuge C■■■ schilderte, dass er Aufstellungen der bewerteten Produkte für die „B■■■-Studien“ mit einem vorgefertigten Schreiben erstellt habe, welches an die Arztpraxis adressiert worden sei. Der Angeklagte habe diese unterschrieben. Sodann sei das Schreiben mit einer entsprechenden Anlage über die zu vergütenden Beträge des Arztes an den Arzt per Post oder später auch per Mail herausgeschickt worden. Hierbei sei als Absender des Schreibens die B■■■ Ltd. genannt worden. Danach seien die Bögen an die B■■■ Ltd. weitergeleitet worden. Auch die Zeugin S■■■ gab an, dass die Vertriebsabteilung der A■■■ die Ärzte für die Teilnahme an der Studie vergütete, teils - insbesondere zu Beginn der Studien - über ein deutsches Bankkonto des Sanitätshauses A■■■, teils über das Konto der B■■■ Ltd. bei der Deutschen Bank in T■■■. Dass ein solches Konto bzw. mehrere existierten und dass der Angeklagte verfügungsberechtigt hierfür war, ergibt sich aus der Bafin- Auskunft vom 11.04.2011 (Bl. 129- 134 BMO 2/Nr. 44 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), den Vollmachten für I■■■ L■■■ vom 04.10.2006 (Bl. 11 BMO 2/Nr. 38 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und vom 13.12.2006 (Bl. 14 BMO 2/Nr. 39 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und dem Schreiben der

L [REDACTED] Ltd. vom 07.10.2005 (Bl. 4 BMO 2/Nr. 45 der Übersicht korrigierte Selbstlese-  
liste).

Diese Zeugenangaben werden insgesamt belegt durch die Darstellung „wie gehe ich vor, wie ver-  
ordne ich?“ (Bl. 17 des Fachs K [REDACTED] des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und  
Unterlagen) sowie dem Rechnungsvordruck, adressiert an die B [REDACTED] Ltd (Bl. 18 des Fachs  
K [REDACTED] des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen) und dem entspre-  
chenden Qualitätskontrollbogen (Bl. 19 des Fachs K [REDACTED] des BMO I - Auswertung der sicherge-  
stellten Ordner und Unterlagen). Sämtliche Urkunden wurden von dem Zeugen K [REDACTED] als von der  
A [REDACTED] stammend erkannt.

Auch versuchte der Angeklagte die Ärzte außerhalb ihrer Praxen zu erreichen und für sein Sy-  
stem zu gewinnen. So bekundete der Zeuge L [REDACTED], für den Angeklagten einen Ärztekongress in  
T [REDACTED] organisiert zu haben, um dort die Produkte der Firma A [REDACTED] vorzustellen und für die Flugschu-  
le des Angeklagten zu werben. Den Ärzten sei weiter eine Praxisvermarktung angeboten worden.  
Zudem habe man seitens der A [REDACTED] versucht, die Ärzte als Kunden für die Flugschule zu gewin-  
nen, so dass bei dem Versand der Produkte auch ein Flyer für die Flugschule und den entspre-  
chenden Kongress beigefügt worden sei. Weiterhin seien E-Mails versandt worden mit Werbung  
für die Flugschule. Der Angeklagte - so der Zeuge - habe viele Ideen und Möglichkeiten gesehen,  
Marketing zu betreiben.

Der Zeuge K [REDACTED] gab an, dass er auch für eine Beteiligung der Ärzte am Flying Doctors Club ha-  
be werben sollen. Hierfür hätten die Ärzte einen Jahresbeitrag in Höhe von etwa 3.000,00 Euro  
zahlen sollen. Im Rahmen einer Überschussbeteiligung sollten dann die Gewinne aus verkauften  
Orthesenprodukten erstattet werden.

Schließlich bekundete der Zeuge R [REDACTED], er sei als Fluglehrer in der Flugschule des Angeklagten  
tätig gewesen. Die Flugschüler, die Ärzte gewesen seien, hätten Ausbildungsverträge nur blanko  
unterschrieben. Um die Flugstundensätze habe sich der Angeklagte selbst gekümmert. Einige  
Ärzte hätten ihm gegenüber jedoch angegeben, sie zahlten nur den halben Preis des üblichen  
Stundensatzes in bar. Der Rest der Ausbildungsvergütung werde über Verordnungen von Hilfs-  
mitteln beglichen. Der Zeuge bekundete weiter, dass der Angeklagte nach Aussage eines Arztes  
ein Netzwerk von Ärzten habe aufbauen wollen, das den Einsatz von sog. Springern ermögliche,  
um die Anzahl der Verordnungen zu steigern. Auf diese Art und Weise hätten durch einen zweiten  
Arzt in der Praxis mehr als 600 Verordnungen im Monat erfolgen können. Diese Angaben decken  
sich mit den Angaben des Zeugen W [REDACTED], der ebenfalls die Möglichkeit eines Zusam-  
menschlusses von Ärzten zum Zwecke der Provisionssteigerung schilderte.

Dass das Werben um eine Zusammenarbeit bei den Ärzten Teil eines festen und gut organisierten Vertriebssystems war, lässt sich auch aus dem Umstand ableiten, dass nach den Bekundungen der Zeugen W[REDACTED] und K[REDACTED] im Nachgang zu den Besuchen bei den Ärzten Besuchsberichte zu fertigen gewesen seien. Der Zeuge K[REDACTED] erklärte nach Inaugenscheinnahme, dass es sich bei dem im BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen, unter Fach 100/36 befindlichen Besuchsbericht, um ein solches Formular handle, das er nach seinem Besuch bei den Ärzten auszufüllen und wieder an die Firma A[REDACTED] zu versenden gehabt habe. Dort, so die Zeugin F[REDACTED], habe sie diese ausgewertet und geschaut, ob es sich um einen Erst- oder Folgekunden gehandelt habe und was zu veranlassen gewesen sei. Zudem existierte ein Merkblatt über die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit (Bl. 1 des Fachs K[REDACTED] des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen), das - wie die Zeugen W[REDACTED] und K[REDACTED] angaben - sie bei den Besuchen der Ärzte mit sich führten und erläuterten. Weiterhin gab es ein Schreiben mit der Überschrift „Wie gehe ich vor, wie verordne ich?“ (Fach 100/60 des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen), welches den Angaben des Zeugen K[REDACTED] zufolge eine Anleitung der A[REDACTED] sei, die er bei seinen Besuchen ebenfalls mit sich geführt habe.

Aus den Bekundungen der Zeugen K[REDACTED] und A[REDACTED] ergibt sich, dass es keine Ärzte gab, die mit der A[REDACTED] zusammenarbeiteten, aber keinerlei Vergütung erhielten. Zwar habe es Ärzte gegeben, die sich ein Hilfsmittellager lediglich zur Akutversorgung errichtet hätten, jedoch hätten auch diese eine Rückvergütung pro ausgestelltem Rezept erhalten. Dies habe er - so der Zeuge K[REDACTED] - als Außendienstler so auch angepriesen. Auch die Zeugen A[REDACTED] und C[REDACTED] erklärten, dass das Mindeste die Teilnahme der Ärzte an der „B[REDACTED]-Studie“ gewesen sei.

Weiterhin gaben die Zeuginnen A[REDACTED] und U[REDACTED] an, dass in den Fällen, in denen sich ein Arzt für eine Zusammenarbeit mit der A[REDACTED] entschieden habe, ohne über ein Lager zu verfügen, die Hilfsmittel direkt an den Patienten versandt worden seien. Die Zeugin U[REDACTED] bekundete, auch in den Fällen einer Zusammenarbeit zwischen der A[REDACTED] und dem Arzt mit Depothaltung habe eine Übersendung an den Patienten in den Fällen stattgefunden, in denen das entsprechende Produkt im Lager des Arztes nicht vorrätig gewesen sei. Zudem habe es einige wenige Ärzte gegeben, die nach vorangegangenem Besuch durch die Außendienstmitarbeiter, ohne einen Abschluss eines Kooperationsvertrag Hilfsmittel der A[REDACTED] verordnet hätten. Auch in diesen Fällen seien die Bandagen direkt an den Patienten versandt worden. Eine Beratung des Patienten - so die Zeugen - sei in diesen Fällen nicht erfolgt.

Der Umstand, dass der Angeklagte entgegen des ihm bekannten Vergütungsverbots von Ärzten im Tatzeitraum einen Betrag von 604.062,00 Euro an Verkaufsprovisionen und weiteren



198.258,53 Euro an Fremdleistungen für Ärzte und Dritte aufwendete, um sein Vertriebssystem zu unterhalten, ergibt sich ausweislich Bl. 8- 65 der Tabellen aus dem Sonderband „Steuerdaten des Sanitätshauses A■■■■“ (Nr. IV der Übersicht Selbstleseliste II). Hierzu bekundete die Zeugin M■■■■, dass die Konten Nr. 5901 und Nr. 3101 der Verbuchung der Qualitätsstudien und die Konten Nr. 3100 und Nr. 5900 der Zahlung von Fremdleistungen gedient hätten. Von dem Konto Nr. 4760 seien Verkaufsprovisionen gezahlt worden. Dieses Konto sei bis einschließlich zum Jahr 2008 zur Abrechnung der Handelsvertreter genutzt worden. Ab dem Jahr 2009 seien von diesem Konto indes sowohl Handelsvertreter als auch die Kooperations-/Firmenpartner bzw. die entsprechenden Ärzte vergütet worden.

Mithin steht für die Kammer nach den Aussagen der Zeugen fest, dass nicht eine ordnungsgemäße und sachgerechte Versorgung des Patienten, sondern Gewinnstreben für den Angeklagten im Vordergrund standen. Geistiger Urheber der verschiedenen Vergütungsmöglichkeiten der Ärzte war der Angeklagte. Dies bestätigten die Zeugen K■■■■ und W■■■■. Zudem - so beide Zeugen - habe es zu den Kooperationsverträgen Schulungen seitens des Angeklagten gegeben. Der Angeklagte habe Tipps gegeben, wie man die Verkaufszahlen habe steigern können. Der Zeuge L■■■■ gab an, dass der Angeklagte immer viele Ideen gehabt habe, wie man Kunden, d. h. Ärzte, habe werben können.

### **2.2.3. Unzureichende Beratung und Anpassung**

Dass eine Beratung und fachgerechte Anpassung der Hilfsmittel weder durch die Kooperationspartner noch durch die eigenen Mitarbeiter der A■■■■ erfolgte, die die Leistungen jedoch als solche abrechnete, ergibt sich aus den weiteren Bekundungen der Zeugen K■■■■, A■■■■, L■■■■, F■■■■, S■■■■ und L■■■.

Zu den Produkten, die in den Arztpraxen lagerten, erklärte der Zeuge K■■■■, es habe sich um Einheitsgrößen gehandelt, die nicht gesondert angepasst worden seien. Dies bestätigten auch die Zeugen U■■■■ und C■■■■, wobei letzterer darüber hinaus angab, es sei jeweils zu einer anderen Größe gewechselt worden, wenn ein Produkt nicht gepasst habe. Auch der Zeuge L■■■■ erklärte, die Arzthelferinnen und Ärzte hätten vor Ort eigentlich nur die richtige Größe aussuchen müssen. Der Zeuge K■■■■ bekundete weiter, allenfalls vom Verordner selbst sei ein Produkt angepasst worden. Die Hilfsmittel hätten schließlich bei den Ärzten gelegen, die A■■■■ sei vor Ort nicht vertreten gewesen. Kompressionsstrümpfe hätten zuvor ausgemessen werden müssen. Dies hätten die Kooperationspartner vor Ort, mithin also etwa die Arztehefrau oder Angestellte, die seitens der Firma A■■■■ bezahlt wurden, vorgenommen. Da diese - wie festgestellt - nicht über die entsprechende Ausbildung verfügten, war entsprechendes Fachpersonal mithin nicht vorhanden.



Hinsichtlich der Kundschaft in den Räumlichkeiten der A in W wurden die Hilfsmittel seitens der Zeugen A, L, F, S, L und C angepasst, wie diese in der Hauptverhandlung bestätigten. Dabei verfügten die Zeugen sämtlich nicht über eine entsprechende Qualifikation.

Die Zeugin A bekundete, sie sei von einer Kollegin darin geschult worden, beim Patienten Maß zu nehmen. Zu diesem Zwecke habe sie die Kollegin ein paar Tage beim Ausmessen begleitet. Über eine entsprechende Ausbildung verfüge sie nicht. Sie sei gelernte Groß- und Einzelhandelskauffrau.

Die Zeugin F erklärte, hierfür nicht über eine entsprechende Ausbildung zu verfügen. Sie habe eine zweistündige Schulung durch den Angeklagten erfahren, bei der es sowohl darum gegangen sei, welche Produkte die Firma vertreibt, als auch darum, wie man diese anpasst.

Die Zeugin S gab an, sie selbst als kaufmännische Angestellte und Frau L seien zum Zwecke der Vermessung und Anpassung von Hilfsmitteln einen Samstag lang von dem Angeklagten geschult worden, wobei sich die Schulung auf etwa 10 Produkte konzentriert habe. Dies wurde seitens der Zeugin L bestätigt.

Der Zeuge L erklärte, er habe eine Ausbildung zum Bürokaufmann bei der A absolviert und sei nicht länger als einen Tag seitens des Angeklagten geschult worden.

Übereinstimmend hierzu bekundete auch der Zeuge C, er habe bei der A eine Auszubildung zum Bürokaufmann absolviert und habe hinsichtlich des Anlegens und Anmessens von orthopädischen Hilfsmitteln eine firmeninterne Schulung durch den Angeklagten erhalten, die etwa ein bis zwei Stunden gedauert habe. Weiterhin hätten sich die Mitarbeiter der A gegenseitig erklärt, wie man Bandagen oder Ähnliches ausmisst und anlegt. Er bekundete ferner unter Vorhalt des Schreibens „Ausmessen ist keine Zauberei“ (BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen, Fach 100/60), dass es einen Leitfaden für das Ausmessen von orthopädischen Hilfsmitteln gegeben habe.

Für die Kammer steht nach dem Gesagten fest, dass es für die Kunden der Firma A keine Beratung durch Fachpersonal gab. Denn eine mehrstündige Schulung, die die Dauer eines Tages nicht überschreitet und teils noch eine Marketingschulung enthält, ist angesichts der Vielzahl der Produkte und der hohen Bedeutung von Passgenauigkeit für orthopädische Hilfsmittel zur Überzeugung der Kammer unzureichend.

Im Widerspruch zu den übereinstimmenden Bekundungen der Zeugen A, F, S

■, L■ und C■ erklärte die Zeugin L■, dass es in W■ eine medizinische Fachangestellte gegeben habe, die etwa Kompressionsstrümpfe vor Ort angepasst habe. Auch bezüglich dieser Aussage geht die Kammer davon aus, dass sie in dem Bestreben erfolgte, den Angeklagten zu Unrecht zu entlasten. Weder konnte die Zeugin die Fachangestellte namentlich benennen noch wurde dieser Umstand seitens der anderen hierzu vernommenen Zeugen bestätigt.

Die Zeuginnen U■ und F■ bekundeten, dass es keine klassischen Verkäufer oder Berater im Geschäft in W■ gegeben habe. Dies schließt auch den Angeklagten als fachlichen Betriebsleiter der A■ ein, der weder beim Kunden Maß genommen noch Hilfsmittel anpasst habe wie die Zeugen S■, A■, U■, F■ und C■ übereinstimmend bekundeten. Die Zeugin F■ erklärte, dass der Angeklagte sie auch nicht beim Anpassen von Produkten überwacht habe.

Dass der Angeklagte sich vielmehr um völlig andere Dinge als die fachliche Leitung kümmerte, ergibt sich aus den Bekundungen des Zeugen K■, der erklärte, der Angeklagte habe sich beispielsweise um Schulungen jeglicher Art gekümmert.

Der Zeuge C■ erklärte, der Angeklagte sei nicht jeden Tag im Betrieb gewesen. Wenn er dort gewesen sei, habe er sich überwiegend in den verschiedenen Abteilungen aufgehalten und dort die Mitarbeiter kontrolliert, insbesondere habe er häufig in der Buchhaltung, im Versand oder seinem Büro gesessen.

Die Zeugin F■ gab an, dass sämtliche Produkte verschickt worden seien, darunter hätten sich sowohl Kompressionsstrümpfe, Orthesen und Bandagen und Krücken, als auch TENS-Geräte befunden. Dies bestätigte auch die Zeugin S■ und verdeutlichte, dass die Versendung ohne vorherige Anpassung oder Anmessung durch Praxisangestellte erfolgt sei.

Dass diese Verfahrensweise nicht fachgerecht ist, bestätigte auch der Sachverständige Dr. K■, der hinsichtlich der Anpassung von Kompressionsstrümpfen nachvollziehbar ausführte, es sei nicht ausreichend, schematisch von Standardprodukten auf die nächstgrößere Größe zu gehen, anstatt das Produkt anzupassen. Wichtig sei, dass, ausgehend von der jeweiligen Anatomie des Patienten, der Druck auf die Gefäße gleichmäßig erfolge. Wenn dies nicht gewährleistet sei, bestehe die Gefahr von Ödemen und venösen Durchblutungsstörungen.

Weiterhin erläuterte er, auch Ärzte seien für die genaue Anpassung von bestimmten Bandagen weder ausgebildet noch kompetent, weshalb beim Anlegen Fachpersonal erforderlich sei. Der Normalfall sei für ihn, dass der Arzt den Patienten zum Sanitätshaus „um die Ecke“ schicke oder in Notfällen das Sanitätshaus anrufe, so dass ein entsprechender Fachmann in die Arztpraxis

komme, sich anschau, welche Bandagen in Frage kämen und sie sodann anpasse.

Dass es hinsichtlich der Elektrostimulationsgeräte, der sog. TENS-Geräte, keine andere Vorgehensweise als bei den übrigen Hilfsmitteln gab, bekundete der Zeuge C [REDACTED]. Dieser erklärte, dass diese sowohl an Ärzte und Patienten versandt worden seien als auch, dass manche Arztpraxen TENS-Geräte vorrätig gehabt hätten. Die Handhabung der TENS-Geräte sei den Patienten von den Firmenpartnern vor Ort bzw. dem Praxispersonal erläutert worden. Wenn die TENS-Geräte direkt von der A [REDACTED] an den Patienten versandt worden seien, so hätte der Sendung eine Betriebserklärung beigelegt. Praxispersonal habe ihn häufig auch angerufen, um sich mit Fragen zur Handhabung an ihn zu wenden. Dies zeigt schließlich, dass auch diesbezüglich keine ausreichende Fachkunde bei den Kooperationspartnern vor Ort vorhanden war.

Mithin ist die Kammer nach den Aussagen der Zeugen der Überzeugung, dass eine ordnungsgemäße Beratung des Patienten und eine Anpassung der Hilfsmittel seitens der angeblich leistungserbringenden A [REDACTED] nicht stattgefunden hat.

#### **2.2.4. Räumlichkeiten**

Auch die Räumlichkeiten der A [REDACTED] in W [REDACTED] entsprachen nicht den vertraglichen bzw. gesetzlichen Anforderungen. So gab es keinen Verkaufsraum und keinen ordentlichen Anmessraum.

Die Zeugin A [REDACTED] gab an, dass der Eingang der A [REDACTED] als Verkaufsraum gedient habe. Hier hätten sich zudem Arbeitsplätze von Mitarbeitern befunden. Die Produkte seien in der Versandabteilung gelagert worden, da die Hilfsmittel überwiegend verschickt worden seien. Im Eingangsbereich habe sich ein kleines Büro befunden, in dem auch ausgemessen worden sei. Eine richtige Kabine sei dies nicht gewesen, vielmehr seien dort Rezepte und Akten gelagert worden.

Auch die Zeugen U [REDACTED], F [REDACTED] und L [REDACTED] bekundeten, dass es keinen Verkaufsraum, wie man sich diesen in einem Sanitätshaus vorstelle, gegeben habe. Laut Angaben der Zeugin U [REDACTED] habe es im Eingangsbereich der A [REDACTED] ein Schaufenster gegeben, in dem sich lediglich eine Schaufensterpuppe mit Kompressionsstrümpfen befunden habe, desweiteren eine Empfangstheke, eine Telefonzentrale, ein Lager und einen Versandraum. Eine Kabine zum Umziehen bzw. Entkleiden habe es in W [REDACTED] nicht gegeben. Die Zeugen F [REDACTED] und C [REDACTED] bekundeten, dass die Anpassung der Produkte in einem Nebenbüro erfolgt sei. Dort habe sich zwar eine Liege und ein Spiegel befunden. Dieses Büro sei jedoch zugleich von einem Kollegen als Arbeitsplatz genutzt worden. Entsprechend hätten sich ein Computer und ein Schreibtisch darin befunden. Häufig seien hier Paketmarken für UPS ausgedruckt worden. Dies bestätigte auch der Zeuge L [REDACTED] und erklärte darüber hinaus, dass es keinen Verkaufsraum gegeben habe, in dem Produkte präsentiert worden seien, vielmehr hätten die Räumlichkeiten der A [REDACTED] einem Zentrallager geglichen.

Desweiteren war keine Werkstatt vorhanden wie die Zeugen F■■■■, U■■■■ und C■■■■ bekundeten. Die Zeuginnen F■■■■ und U■■■■ erklärten zwar, dass es im Keller einen Raum gegeben habe, in dem Elektroden von TENS-Geräten gelagert und an TENS-Geräten ausgetauscht worden seien. Andere Produkte seien dort indes nicht für den Kunden angepasst worden. Dies gab auch der Zeuge C■■■■ an und fasste zusammen, dass es mangels Orthopädietechniker im Hause auch keine Werkstatt gegeben habe.

Dies entspricht auch den Wahrnehmungen der Zeugen KHK'in M■■■■ anlässlich der Durchsuchungen der Geschäftsräume der A■■■. Die Zeugin gab an, dass es einen klassischen Geschäfts- bzw. Verkaufsraum nicht gegeben habe. Lediglich seien im Eingangsbereich einige wenige Produkte wie z.B. Modellbeine mit bunten Stützstrumpfhosen ausgestellt gewesen. Ein üblicher Kassen- und Geschäftsbereich habe ihrerseits nicht festgestellt werden können. Die Versandabteilung indes - so die Zeugin - sei wesentlich größer ausgebaut gewesen.

#### **2.2.5. Häufigkeit der Laufkundschaft**

Dass das Geschäft des Angeklagten überwiegend auf die Versorgung über den Versandweg und nicht auf Laufkundschaft ausgerichtet war, ergibt sich auch aus den Bekundungen seiner Mitarbeiter. Dabei gab die Zeugin A■■■■ an, dass gelegentlich Kunden in die Räumlichkeiten der A■■■ in W■■■■ gekommen seien, während die Zeugin U■■■■ wahrnahm, dass ab und zu Kunden vor Ort in W■■■■ erschienen seien. Die Zeugin F■■■■ schätzte die Laufkundschaft in W■■■■ auf monatlich nicht mehr als 20 bis 30 Kunden, die Zeugin S■■■■ auf etwa 2 Personen im Monat. Ähnlich bekundete auch der Zeuge L■■■, der nach eigenen Angaben wenig Laufkundschaft wahrgenommen habe. Er verdeutlichte, dass ein Großteil der Ware über den Versand oder über Depots an den Kunden gebracht worden sei.

#### **2.2.6. Abrechnung über lediglich ein Institutionskennzeichen**

Zu den sog. Institutionskennzeichen erklärte die Zeugin KHK'in M■■■■, nach ihren Ermittlungen müsse dieses bei der Abrechnung seitens des Leistungserbringers, mithin des Angeklagten, angegeben werden. Nur dann könne eine elektronische Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgen. Die Vergabe des Institutionskennzeichens - so die Zeugin weiter - sei unabhängig von der Zulassung seitens der Krankenkassen. Dies bedeute, dass bei vorhandenem Institutionskennzeichen, jedoch fehlender Zulassung, der Leistungserbringer nicht berechtigt sei, Leistungen zu Lasten der Krankenkassen abzurechnen. Das Gesagte ergibt sich auch aus dem Schreiben der Arge IK an das Polizeipräsidium Trier – S■■■ M■■■■ – vom 18.12.2015 (Bl. 1834 d.A./II. Nr. 67 der Übersicht Selbstleseliste II). Weiter sei bei der Abrechnung seitens des Leistungserbringers zu beachten, dass für jede Filiale oder jede Zweigstelle ein gesondertes Institutionskennzeichen zu beantragen und bei der Abrechnung anzugeben sei. Auf diese Weise werde sichergestellt, dass



die an dem jeweiligen Ort erbrachte Leistung zugeordnet werden könne. Das Gesagte ergibt sich auch aus der Information des GKV-Spitzenverbandes zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Krankenkassen beim Datenaustausch im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V - Stand: 24.03.2015 (Bl. 1919 d.A./II. Nr. 69 der Übersicht Selbstleseliste II) sowie dem Anschreiben des Polizeipräsidiums Trier – S. M. – an die Arge IK vom 21.12.2015 (Bl. 1998 d.A./II. Nr. 70 der Übersicht Selbstleseliste II) in Verbindung mit der E-Mail von S. H. an S. M., gesendet am Dienstag, den 22. Dezember 2015, 14:10 Uhr (Bl. 1999 d.A./II. Nr. 70 der Übersicht Selbstleseliste II). Die Zeugin M. bekundete, sie sei Sachgebietsleiterin bei der KKH und Leiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation. Jede zugelassene Betriebsstätte/Niederlassung verfüge zwingend über ein eigenes Institutionskennzeichen, welches bei der Abrechnung zu verwenden sei. Wenn nunmehr über eine Filiale Leistungen abgerechnet werden sollen, so sei der Abrechnung das Institutionskennzeichen dieser Filiale beizufügen. Eine Abrechnung über das Institutionskennzeichen des Hauptbetriebes sei in diesem Fall nicht zulässig.

Die Zeugin M. führte weiter aus, dass für die A. insgesamt sieben Institutionskennzeichen vergeben worden seien. Letzteres lässt sich auch dem Schreiben der Arge-IK an das Polizeipräsidium Trier – S. M. – vom 17.12.2015 (Bl. 1828 d.A./II. Nr. 65 der Übersicht Selbstleseliste II) entnehmen. Für den zugelassenen Hauptbetrieb, der A./Sanitätshaus A., sei das Institutionskennzeichen vergeben worden. Für weitere Institutionskennzeichen etwa für die Örtlichkeiten B., B., M. und N. habe nach Auskunft der Krankenkassen keine Zulassung bestanden. Zudem sei seitens der A. über diese auch nicht abgerechnet worden. Auf ihre Anfrage hin hätten die Krankenkassen AOK, BEK, BKK, DAK, HEK, HMK, IKK Classic, KKH, Knappschaft, Svlfg, TK, Pronova, Actimonda, RWE und Novitas mitgeteilt, dass Abrechnungen der Firma A. sämtlich und ausschließlich über das Institutionskennzeichen erfolgt seien.

Dies wird zudem durch den (elektronischen) Schriftverkehr zwischen der Zeugin M. und den Vertretern der jeweiligen Krankenkassen bestätigt (für die AOK: E-Mail von S. M. an F., gesendet am Freitag, 18. Dezember 2015, 08:07 Uhr, Bl. 2000 c d.A., E-Mail von B. an S. M., gesendet am Montag, den 21. Dezember 2015, 14:56 Uhr, Bl. 2000 b d.A., E-Mail von B. an S. M., gesendet am Montag, 21. Dezember 2015, 16:55 Uhr, Bl. 2000 b d.A., E-Mail von B. an S. M., gesendet am Mittwoch, 23. Dezember 2015, 10:26 Uhr, Bl. 2000 a d.A.; für die BEK: E-Mail von S. M. an J., gesendet am Freitag, den 18. Dezember 2010, 07:43 Uhr, Bl. 1829, 1830 d.A., E-Mail von J. an S. M., gesendet Freitag, 18. Dezember 2015 07:57 Uhr, Bl. 1829 d.A.; für die DAK, HMK und BKK G: E-Mail von S. an S. M., gesendet am Mittwoch, 9. Dezember 2015, 14:11 Uhr, Bl. 155 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht



vom 17.12.2015; für die HEK: E-Mail von [REDACTED] S [REDACTED] an [REDACTED] M [REDACTED], gesendet am Donnerstag, 26. November 2015, 11:32 Uhr, Bl. 1350 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015; für die IKK Classic: E-Mail von [REDACTED] E [REDACTED] an S [REDACTED] M [REDACTED], gesendet am Donnerstag, 26. November 2015, 14:15 Uhr, Bl. 1355, 1356 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015; für die KKH: Schreiben der KKH an Polizeipräsidium Trier - S [REDACTED] M [REDACTED] – vom 18.12.2015, Bl. 1894 – 1895 d.A.; für die Knappschaft: E-Mail von [REDACTED] K [REDACTED] an S [REDACTED] M [REDACTED], gesendet am Mittwoch, 25. November 2015, 11:31 Uhr, Bl. 1399, 1400 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015; für die SvlfG: Schreiben der SvlfG an die Kriminaldirektion Trier vom 23.11.2015, Bl. 1401 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015; für die TK: E-Mail von [REDACTED] H [REDACTED] an [REDACTED] M [REDACTED], gesendet am Mittwoch, 18. November 2015, 11:30 Uhr, Bl. 1450, 1451 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015; für die Actimonda und Novitas: Schreiben der Argab an Polizeipräsidium Trier, Frau S [REDACTED] M [REDACTED] vom 26.11.2015 nebst Anlagen (Stammdaten über Institutskennzeichen), -Bl. 169 - 174 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015; für die pronova: Schreiben der Argab an Polizeipräsidium Trier, Frau S [REDACTED] M [REDACTED] vom 11.12.2015, Bl. 175 - 177 Sonderband „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015).

Soweit sich aus diesem Schriftverkehr vereinzelt auch Abrechnungen über das IK [REDACTED] ergeben, so wurde dieses für die A [REDACTED] unter der Geschäftsführung des Zeugen M [REDACTED] vergeben. Wie sich dem Schreiben der Arge-IK an das Polizeipräsidium Trier – S [REDACTED] M [REDACTED] – vom 17.12.2015 (Bl. 1828 d.A./II. Nr. 65 der Übersicht Selbstleseliste II) entnehmen lässt, erfolgte die Vergabe dieses Institutionskennzeichens am 01.08.2011 und somit im Vorfeld der Firmenübernahme. Einen Monat später - so die Zeugin M [REDACTED] - sei der Zeuge M [REDACTED] Geschäftsführer der A [REDACTED] gewesen. Dies bestätigte der Zeuge M [REDACTED], der bekundete, die A [REDACTED] am 30.08.2011 gekauft zu haben. Letzteres ergibt sich zudem aus dem entsprechenden Kaufvertrag vom 30.08.2011 (Bl. 64-69 BMO 3).

Der Angeklagte erbrachte seine Leistungen nach den obigen Feststellungen jedenfalls ganz überwiegend nicht an dem Sitz des Hauptbetriebs in W [REDACTED]. Aus den Bekundungen der Zeugin KHK'in M [REDACTED] hierzu ergibt sich, dass durch die Angabe des Institutionskennzeichens für den Hauptbetrieb bei Abrechnungen von Leistungen an anderen Orten, so etwa den Arztpraxen, der *Angeklagte vorgab, dass diese Leistungen am Hauptsitz erbracht wurden. Zwar gibt es nach den weiteren Bekundungen der Zeugin M [REDACTED] die Möglichkeit, über ein sog. Rechnungssteller-Institutionskennzeichen, über ein neben dem Institutionskennzeichen für den Hauptbetrieb und den Filialbetrieben zu beantragendes, gesondertes Institutionskennzeichen abzurechnen. Ein solches habe der Angeklagte jedoch nicht beantragt.*

Die Abrechnung erfolgte - wie die Zeugin S.███ bekundete - über ein Abrechnungszentrum. Die Verordnungen seien hierzu bei der A.███ gesammelt und sodann mit den notwendigen Angaben, so etwa dem Institutionskennzeichen, an das Abrechnungszentrum geschickt worden.

### 2.2.7. Verträge

Die Feststellungen zu den einzelnen Verträgen und deren Geltungsdauer beruhen auf den Vertägen selbst sowie auf den Bekundungen der Zeuginnen M.███, F.███, M.███ und K.███.

Die Zeugin F.███ erläuterte, dass für den Angeklagten als Mitglied des Fachverbands Orthopädietechnik bei der Abrechnung von Leistungen an Versicherte der AOK zunächst der Rahmenvertrag vom 07.05.1985 (Bl. 790 – 812 d. FA 1/Nr. 2 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) gegolten habe. Zudem habe für die Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten ab dem 01.09.2006 der zwischen der Landesinnung für Orthopädie-Technik Rheinland-Pfalz, dem Fachverband für Orthopädie- und Reha-Technik sowie Sanitätsfachhandel Rheinland-Pfalz e.V. geschlossene Vertrag vom 04.07.2006 (Bl. 32 – 44 Sonderband „Verträge AOK“/II. Nr. 6 der Übersicht Selbstleseliste II) sowie ab dem 01.02.2008 der zwischen der Landesinnung für Orthopädie-Technik, dem Fachverband für Orthopädie- und Reha-Technik sowie Sanitätsfachhandel Rheinland-Pfalz e.V. und der AOK geschlossene Vertrag über die Lieferung von Rehabilitationsmitteln nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 17.01.2008 (Bl. 143 – 155 Sonderband „Verträge AOK“/II. Nr. 7 der Übersicht Selbstleseliste II) gegolten. Am 23.07.2010 habe die AOK Rheinland-Pfalz sodann einen neuen Rahmenvertrag (Bl. 1 – 31 Sonderband „Verträge AOK“/II. Nr. 5 der Übersicht Selbstleseliste II) abgeschlossen. Dieser ersetze den Vertrag vom 07.05.1985 und enthalte auch Regelungen bezüglich der Versorgung mit sog. Tens-Geräten. Besondere Verträge diesbezüglich gebe es nicht. Die Zeugin erklärte ferner, dass nur derjenige Hilfsmittel abgeben dürfe, für den in persona eine Zulassungsberechtigung bestehe, die auch nur für einen bestimmten Betriebssitz erteilt werde. Im Falle des Angeklagten sei lediglich eine Zulassungsberechtigung in Person des Angeklagten für den Betriebssitz in W.███ bei der AOK zu verzeichnen.

Ferner bekundete die Zeugin KHK'in M.███, die Barmer Ersatzkasse (BEK) habe ihr mitgeteilt, dass bei der Abrechnung von Leistungen für den Angeklagten der Rahmenvertrag der Angestellten und Arbeiter-Ersatzkassen vom 01.01.2006 (Bl. 122-135, 818 – 820 d. Fallakte 1/Nr. 1 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) maßgeblich gewesen sei. Der Angeklagte sei dem Vertrag Barmer GEK - PG 09 vom 01.12.2002 bis zum 31.01.2014 (Bl. 9-33 des Sonderbandes „Anlagen zum Ermittlungsbericht vom 17.12.2015/II. Nr. 14 der Übersicht Selbstleseliste II) und dem Vertrag PG 17 vom 15.04.2011 bis zum 29.01.2012 (Bl. 35-52 des Sonderbandes „Anlagen zum Ermittlungsbericht vom 17.12.2015/II. Nr. 15 Selbstleseliste II) beigetreten bzw. habe entsprechende Beitrittsverträge geschlossen. Dies belegten auch die unterschriebenen Beitrittserklärungen vom

21.03.2010 (Bl. 154 Sonderband - Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015/II. Nr. 13 der Selbstleseliste II).

Weiterhin, so die Zeugin M■■■■, habe ihr die BKK Gesundheit mitgeteilt, dass Abrechnungsgrundlage bei ihnen zunächst der Rahmenvertrag vom 07.05.1985 (Bl. 790 – 812 d. FA 1/Nr. 2 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und ab dem 01.01.2009 der Rahmenvertrag II (Bl. 230 – 244 des Sonderbandes „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015 /II. Nr. 17 der Selbstleseliste II und Bl. 1975 – 1990 d.A./II. Nr. 18 der Selbstleseliste II) gewesen sei.

Für die Krankenkasse HMK teilt die Zeugin M■■■■ mit, ihr sei seitens der DAK mitgeteilt worden, dass für diese Abrechnungen der Rahmenvertrag vom 01.01.2006 der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen (Bl. 122-135, 818 – 820 d. Fallakte 1/Nr. 1 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) maßgeblich gewesen sei. Die DAK sei mit der HMK fusioniert, daher seien diese Angaben seitens der DAK erfolgt. Auch für Abrechnungen zu Lasten der DAK sei mithin der Rahmenvertrag vom 01.01.2006 der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen maßgeblich gewesen.

Für die KKH teilte die Zeugin M■■■■ mit, dass der Angeklagte Mitglied in der Landesinnung Orthopädietechnik Rheinland-Pfalz und für die Abrechnung von Leistungen an Versicherten der KKH der Vertrag der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen vom 01.01.2006 (Bl. 122-135, 818 – 820 d. Fallakte 1/Nr. 1 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) maßgeblich gewesen sei. Sie erläuterte darüber hinaus, dass es nach § 10 des Rahmenvertrags vom 01.01.2006 bei einer Notfallversorgung erlaubt gewesen sei, Hilfsmittel auch außerhalb der eigenen Betriebsstätte abzugeben, etwa in der Arztpraxis; dann habe jedoch das Sanitätshaus seitens des Arztes kontaktiert werden und in die Praxis kommen müssen, um das Hilfsmittel zu bringen und anzupassen. Auch im Notfall sei es mithin erforderlich gewesen, dass entweder die fachlich qualifizierte Person des Einzelunternehmens oder dessen Fachpersonal die Leistung habe erbringen müssen. Der Vertrag habe auch die Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten erfasst, so die Zeugin.

Für die Krankenkasse der Knappschaft teilte die Zeugin K■■■■ mit, der Rahmenvertrag der Primärkassen vom 07.05.1985 habe bis zum 31.12.2008 gegolten. Danach sei für den Angeklagten der Vertrag zwischen der Knappschaft und der Firma Gesundheitszentrum A■■■■ vom 28.08.2001 (Bl. 2006 – 2017/II. Nr. 29 Selbstleseliste II) maßgeblich gewesen. Sofern dieser gesonderte Vertrag lückenhaft sei, fänden die Regelungen des Vertrags von 1985 Anwendung.

Die TK, so die Zeugin M■■■■, habe ihr gegenüber bestätigt, dass für die Abrechnungen der Leistungen an Versicherten der TK der Rahmenvertrag vom 01.01.2006 der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen gelte. Zudem seien für die Versorgung mit TENS-Geräten der Rahmenvertrag

vom 01.06.2003 bis zum 30.04.2007 sowie der Rahmenvertrag vom 01.05.2007 bis zum 31.08.2011 (Bl. 1402 - 1409 des Sonderbandes „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015 //I. Nr. 41 der Selbstleseliste II und Bl. 1422 - 1430 des Sonderbandes „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015 //I. Nr. 42 der Selbstleseliste II) maßgeblich. Die Zeugin M■■■■ bestätigte, dass es sich bei der in der E-Mail von ■■■■ H■■■■ an ■■■■ M■■■■, gesendet am 18. November 2015, 11:30 Uhr (Bl. 1450, 1451 des Sonderbandes „Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015//I. Nr. 32 der Übersicht Selbstleseliste II) genannten Verträgen „Elektrostimulationsgeräte Leistungserbringer Gruppenschlüssel 1999121“ und „Elektrostimulationsgeräte Leistungserbringer Gruppenschlüssel 1999140“ um die Rahmenabkommen über die Hilfsmittelversorgung handele, die unter II. Nr. 41 und 42 der Übersicht Selbstleseliste II Eingang gefunden haben.

Für die Betriebskrankenkassen Actimonda und Pronova sei ihr mitgeteilt worden, dass hier zunächst der Rahmenvertrag vom 07.05.1985 und ab dem 01.01.2009 der Rahmenvertrag II gegolten habe. Dies, so habe der BKK Landesverband Mitte ihr mitgeteilt, habe ferner für die Betriebskrankenkasse RWE gegolten.

Ferner habe auch für die Krankenkasse HEK lediglich der Rahmenvertrag vom 01.01.2006 der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen gegolten. Dies habe ihr Frau S■■■■ von der HEK mitgeteilt. Die entsprechenden Bekundungen werden durch den E-Mail-Verkehr (Bl. 1350 und 1349 des Sonderbandes - Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015//I. Nr. 21 und 22 der Übersicht Selbstleseliste II) bestätigt.

Seitens der Svlfsg sei ihr mitgeteilt worden, dass für die Abrechnung von Leistungen an Versicherten grundsätzlich die vom BKK Landesverband abgeschlossenen Verträge gelten. Mithin seien hier der Rahmenvertrag vom 07.05.1985 maßgeblich sowie ab dem 01.01.2009 der Rahmenvertrag II. Ergänzende Verträge hinsichtlich der Versorgung mit TENS-Geräten seien nicht abgeschlossen worden. Diese Angaben wurden durch das entsprechende Schreiben des Herrn S■■■■ vom 23.11.2015 an die Kriminaldirektion Trier (Bl. 1401 des Sonderbandes - Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015//I. Nr. 31 der Übersicht Selbstleseliste II) bestätigt.

Die Zeugin KHK'in M■■■■ gab an, die IKK Classic habe für den maßgeblichen Zeitraum keine Verträge geschlossen, die Abrechnung von Leistungen an Versicherte sei aufgrund des § 127 Abs. 3 SGB V erfolgt. Dies habe ihr Frau E■■■■ von der IKK Classic bestätigt. Dies wird belegt durch den entsprechenden Email-Verkehr zwischen KHK'in M■■■■ und Frau E■■■■ (Bl. 1355, 1356 des Sonderbandes - Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015//I. Nr. 24 der Übersicht Selbstleseliste II).



Gleiches gelte hinsichtlich der Novitas. Die Arbeitsgruppe gegen Abrechnungsbetrug - dort Frau H■■■■■ - habe ihr dargelegt, dass die Novitas lediglich einen separaten Vertrag hinsichtlich der Versorgung mit Tens-Geräten geschlossen habe. Dieser, so die Zeugin M■■■■■, habe in der Zeit vom 24.01.2007 bis zum 31.12.2013 gegolten. Im Übrigen sei mangels weiterer Verträge bzw. dem Anschluss an Verträge eines BKK Landesverbandes die Abrechnung von Leistungen an Versicherte aufgrund des § 127 Abs. 3 SGB V erfolgt. Die Angaben hinsichtlich des gesonderten Vertrags hinsichtlich der Versorgung mit TENS-Geräten wird zudem durch das Schreiben der Frau H■■■■■ von der Argab vom 26.11.2015 (Bl. 169-171 des Sonderbandes - Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015/II. Nr. 43 der Übersicht Selbstleseliste II) sowie durch den entsprechenden Beitrittsvertrag zwischen der A■■■■ und der Novitas BKK (Bl. 180-187 des Sonderbandes - Anlagen zu dem Ermittlungsbericht vom 17.12.2015/II. Nr. 61 der Übersicht Selbstleseliste II) bestätigt.

Ferner erklärte die Zeugin M■■■■■ zu dem Umstand, dass sie auch hessische Verträge im Rahmen ihrer Ermittlungen gesichtet habe, dass keine Leistungen an hessische Versicherte abgerechnet worden seien bzw., dass solche Leistungen nicht verfahrensgegenständlich seien.

#### **2.2.8. Kenntnis des Angeklagten**

Dem Angeklagten, der sowohl die Verhältnisse vor Ort als auch die vertraglichen und gesetzlichen Anforderungen kannte, war bewusst, dass die unzureichende Beratung der Kunden vor Ort und die Räumlichkeiten der A■■■■ in W■■■■ nicht den genannten Anforderungen entsprachen und sein Sanitätshaus somit kein solches im vertraglichen und gesetzlichen Sinne war.

Zudem war ihm bekannt, dass er mit der Werbung der Ärzte und den Kooperationsmöglichkeiten, die er diesen anbot, sowie deren Vergütung gegen vertragliche und gesetzliche Vorgaben verstieß. Dies belegen die Angaben der Zeugen K■■■■ und W■■■■, nach welchen ihnen seitens des Angeklagten vermittelt worden sei, dass ein Vertragsschluss mit den Ärzten selbst, also eine Vergütung der Ärzte für das Ausstellen von Verordnungen, illegal sei. Deswegen sei darauf hinzuwirken gewesen, dass ein Vertragsschluss mit anderen Personen als mit den Ärzten erfolge. Die Vergütung indes sei an den Arzt selbst gezahlt worden.

Der Angeklagte kannte darüber hinaus die diesbezüglichen Regelungen in den Verträgen sowie das ab dem 01.04.2009 gesetzlich normierte Verbot, Hilfsmittel aus Depots bei Ärzten abzugeben und handelte dem dennoch zuwider. Nach den Bekundungen der Zeugen K■■■■, W■■■■, S■■■■ und L■■■■ richtete er diese Lager nicht ausschließlich auf Akutversorgungsprodukte aus, sondern wies den Zeugen K■■■■ vielmehr an, zur formellen Umgehung der unzulässigen



Depothaltung beim Arzt, den Ärzten naheulegen, dass diese über andere Personen, wie z. B. Angehörige, ein Gewerbe bezüglich des Vertriebs von medizinischen Produkten anmelden sollten, um über diese Personen Produkte dort einzulagern.

Auch aus den Bekundungen der Zeugin S■■■■■, wonach die Konstellation der Kooperationspartner, namentlich des Abschlusses des Kooperationsvertrags mit dem Arzt nahe stehenden Personen oder Angestellten, nur zu dem Zweck gewählt worden sei, dass der Arzt die Hilfsmittel nicht abgebe, geht hervor, dass der Angeklagte das Verbot der Abgabe von Hilfsmitteln aus ärztlichen Depots ganz bewusst umging. So habe ihr der Angeklagte auch erläutert, dass diese Konstellation den Vorteil habe, dass so die A■■■■ vordergründig für den Kooperationspartner, jedoch eigentlich den „Arzt“ abrechnen und davon profitieren könne. Dies lässt sich auch der Darstellung „Trends und Tipps zur Gewinnoptimierung“ (Bl. 35 des Fachs K■■■■ des BMO I - Auswertung der sichergestellten Ordner und Unterlagen) entnehmen.

Auf die Unzulässigkeit seines Tuns wiesen den Angeklagten auch die Krankenkassen hin.

Die Zeugin S■■■■■ erklärte, dass, sofern eine Abgabe der Hilfsmittel durch den Arzt oder dessen Angestellte in der Funktion als Angestellte der A■■■■ in der Praxis erfolgt sei, es zahlreiche Ablehnungen und Zahlungsverweigerungen seitens der Krankenkassen gegeben habe. Dies bestätigte auch die Zeugin A■■■■, die bekundete, die Ablehnungen seien unter Hinweis auf erfolgte Vertragsverstöße erfolgt. Gegentlich - so die Zeugin S■■■■■ - sei es auch zu Kürzungen durch die Krankenkassen gekommen, diese hätten aber verschiedene Gründe gehabt. Dass es eine Kürzungspraxis der Krankenkassen um 20 % bei Abgabe der Hilfsmittel in der Arztpraxis gegeben habe, konnte die Zeugin nicht bestätigen.

Zudem wiesen zahlreiche Krankenkassen den Angeklagten darauf hin, dass sein Verhalten vertragswidrig sei.

Die KKH teilte dem Angeklagten mit Schreiben vom 11.03.2005 (Anlage I zum Protokoll vom 27.10.2015) mit, es sei bei internen Prüfungen aufgefallen, dass seitens des Sanitätshauses A■■■■ regelmäßig Hilfsmittel abgerechnet würden, die von Arztpraxen aus dem (fast) gesamten Bundesgebiet verordnet worden seien. Daraufhin seien stichprobenhaft einige „auffällige“ Versicherte zu den Umständen der Leistungsabgabe befragt worden, die mitgeteilt hätten, dass sie ihre (von dem Sanitätshaus A■■■■ abgerechneten) Hilfsmittel in den Arztpraxen (Klinik) erhalten hätten. Zu einem Kontakt mit dem Sanitätshaus A■■■■ bzw. einer Niederlassung des Sanitätshauses A■■■■ sei es nach Aussage der Versicherten nie gekommen. Die Versicherten hätten weiter mitgeteilt, dass für sie keine Möglichkeit bestanden hätte, den Lieferanten des Hilfsmittels frei zu wählen, dass ihnen in der Praxis nicht die ärztliche Verordnung ausgehändigt worden sei und dass die Anpassung/Übergabe des Hilfsmittels durch den Arzt oder Sprechstundenhilfe erfolgt

sei. Weiter wies die KKH, vertreten durch den Zeugen W■■, den Angeklagten darauf hin, dass eine Abgabe von Hilfsmitteln durch Ärzte unzulässig sei und, dass eine solche Abgabe grundsätzlich durch ausgebildetes Fachpersonal des Leistungserbringers zu erfolgen habe. Der Leistungserbringer dürfe - mit Ausnahme einer Notfallversorgung - nur die Leistungen abrechnen, die er selbst erbracht habe. Zudem umfasse die Leistungserbringung auch das Maßnehmen, Anpassungsleistungen und die Abgabe des Hilfsmittels an den Patienten. Die Anpassungsleistungen in der Arztpraxis oder stationären Einrichtungen seien ebenfalls von dem Leistungserbringer vorzunehmen. Unzulässig sei auch, Ärzten finanzielle Vorteile für Dienstleistungen zu gewähren. Weiter heißt es dann in dem Schreiben u.a.:

„Gegen die vorgenannten Regelungen dürften Sie verstoßen haben, indem Sie nach dem Vertrag ihnen obliegende Leistungen, wie das Maßnehmen, Anpassungsleistungen sowie die Abgabe selbst, von Ärzten durchführen ließen. Wir weisen Sie in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass Sie Ihre Zulassung zur Abgabe von Hilfsmitteln - von evtl. vertraglich geregelten Ausnahmen abgesehen - ausschließlich für ihren Betriebssitz erhalten haben dürften und die im Rahmen der Leistungserbringung erfolgenden Tätigkeiten zulassungsgerecht ausgeführt werden müssen, also nur an ihrem Betriebssitz an die Versicherten abgegeben werden dürfen.“

Dass die KKH diese Verstöße nicht einfach hinnehmen wollte, ergibt sich dann aus dem Umstand, dass die A■■ in o.g. Schreiben aufgefordert wurde, einen Zahlungsvorschlag für eine vergleichsweise Beilegung zu unterbreiten.

Mit Schreiben vom 23.03.2005 stritt das Sanitätshaus A■■ sämtliche Vorwürfe ab. Auf diese Rückäußerung des Sanitätshauses A■■ hin bestätigte die KKH ihre Rechtsauffassung mit Schreiben vom 31.03.2005 (Anlage IV zum Protokoll vom 27.10.2015) und wies auf Folgendes hin:

„Nur am Rande möchten wir darauf hinweisen, dass sich die Vertragspreise darin begründen, dass die Leistungserbringung (also z. B. das Maßnehmen, Anpassungsleistungen und letztendlich die Abgabe des Hilfsmittels an den Patienten) durch den Leistungserbringer zu erfolgen hat. Sofern diese Leistungserbringung nicht durch den Leistungserbringer erfolgt, müsste eine andere Kalkulation vorgenommen werden, dieses hätte zur Folge, dass niedrigere Vertragspreise vereinbart worden wären.“

Weiterhin lässt sich dem an die KKH gerichteten Schreiben des Sanitätshauses A■■ vom 07.07.2005 (Bl. 250, 251 d. Fallakte 1/Nr. 12 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) entnehmen, dass der Angeklagte bereits zur Abgeltung strittiger Versorgungsfälle aus den Jahren 2001 bis 2004 einen Vergleichsbetrag in Höhe von 2.000,00 Euro zahlte. Hierzu bekundete die Zeugin M■■, es sei aufgrund von Feststellungen der KKH dahingehend, dass der Angeklagte immer wieder Hilfsmittel über Depots bei den Ärzten abgegeben habe, ohne dass es sich um eine Abga-

be im Notfall auf Anforderung des Arztes gehandelt habe, zu einer Zahlungsvereinbarung im Sinne einer Verwarnung bzw. Strafgeld gekommen. Dies in der Überzeugung, dass der Angeklagte als Leistungserbringer dieses Verhalten in der Zukunft unterlasse. Der Angeklagte habe daraufhin der KKH ein Angebot unterbreitet, dass dahin gelautet habe, dass eine Abgabe der Hilfsmittel über Depots seitens der KKH akzeptiert würde und er im Gegenzug die Hilfsmittel der KKH bzw. deren Versicherten zu günstigeren Preisen überlassen würde. Diesen Vorschlag, so die Zeugin M■■■■, in Übereinstimmung mit dem Schreiben vom 07.07.2005 (Bl. 250, 251 d. Fallakte /Nr. 12 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), habe die KKH abgelehnt.

Auch die DAK lehnte ausweislich eines Schreibens vom 26.09.2007 mit Anlage ( Bl. 346, 347 d. Fallakte 1/Nr. 13 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) die Übernahme der Kosten der RSB Aktiv plus Rückenbandage betreffend die Patientin ■■■■■ B■■■■ ab und führte zur Begründung aus:

„Bereits mit oben genanntem Schreiben wurden Sie informiert, dass die Abgabe von Hilfsmitteln in Arztpraxen gegen die vertraglichen Vereinbarungen verstoßen. Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben. Wir haben unsere Kundin befragt. Frau B■■■■ bestätigt die Abgabe der Bandage durch den behandelnden Arzt. Nachdem die Abwicklungen der Versorgung nach wie vor gegen die vertraglichen Bestimmungen verstoßen, werden wir über die VdAK Landesvertretung weitere Maßnahmen einleiten.“

Der Anlage dieses Schreibens vom 26.09.2007 (Bl. 347 d. Fallakte 1) ist zu entnehmen, dass die Patientin ankreuzte, dass sie das Hilfsmittel in der Arztpraxis direkt von ihrem Arzt übergeben bekommen habe.

Auch seine Mitarbeiter W■■■■ und K■■■■ äußerten - wie sie bekundeten - Bedenken gegenüber dem Angeklagten gegen die praktizierten „Akutversorgungslager“, die tatsächlich auch andere als Notfallprodukte enthielten. Dennoch fuhr der Angeklagte auch nach der gesetzlichen Normierung des Depotverbots am 01.04.2009 mit der Versorgung der Hilfsmitteldepots mit jeglichen und nicht nur auf Notfälle ausgerichteten Hilfsmitteln fort.

Während seine Außendienstler K■■■■ und W■■■■, wie diese bekundeten, merkten, dass sie geschickt und vorsichtig vorgehen müssen, wenn sie die Kooperationsmöglichkeiten anbrachten und der Zeuge K■■■■ ergänzte, dass er gerade gegen Ende seiner Tätigkeit öfter aus Arztpraxen herausgeworfen worden sei, nachdem er sein Anliegen vorgetragen habe, ignorierte der Angeklagte diese Bedenken bewusst zugunsten einer Gewinnerzielung. Dass es ihm nur hierauf ankam belegt auch der Umstand, dass der Angeklagte, der wie der Zeuge W■■■■ bekundete, vielmehr seine Mitarbeiter darin schulte, wie man diese entgeltliche Zusammenarbeit mit den Ärzten erfolgreich anbot statt diesen orthopädische Kenntnisse zu vermitteln.

Auch den Mitarbeitern vor Ort in W■■■■ kamen Zweifel an der Zulässigkeit der von der A■■■ praktizierten Vorgehensweise. Dies bestätigten die Zeugen A■■■■ und L■■■, die angaben, dass die Mitarbeiter untereinander „gemunkelt“ hätten, dass die Vergütung der Ärzte und die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots in den Arztpraxen unzulässig sei.

Nicht nur die eigenen Mitarbeiter, sondern auch, wie die Zeugen W■■■■ und L■■■ bekundeten, eine Vielzahl von Ärzten habe die seitens der A■■■ praktizierte Form der Zusammenarbeit als unzulässig abgelehnt. Hiervon habe der Angeklagte Kenntnis gehabt, häufig - so der Zeuge L■■■ - habe der Angeklagte diese Ärzte dann selbst kontaktiert.

Nach alledem konnte die Unrechtmäßigkeit seines Tuns dem Angeklagten nicht verborgen bleiben. Trotz dieser zahlreichen, geäußerten Bedenken und des Schriftverkehrs mit den Krankenkassen, der die Vertragsverstöße verdeutlichte, versuchte der Angeklagte beispielsweise, Kosten für die Lumbalorthese „lumbo sensa lady“ der Patientin ■■■■ K■■■ erstattet zu bekommen. Entsprechend richtete er einen Kostenvoranschlag an die KKH vom 13.10.2008, in dem er um die Kostenübernahme bat (Kostenvoranschlag Nr. 1157025 vom 13.10.2008, Bl. 147 der Fallakte 1/Nr. 6 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Da die KKH die Übernahme ablehnte, legte der Angeklagte hiergegen mit Schreiben vom 31.10.2008 (Bl. 146 d. Fallakte 1/ Nr. 5 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) Widerspruch gegen die Ablehnung ein und führte unter anderem aus:

„Die Bandage wurde nicht, wie von Ihnen angegeben, in der Arztpraxis durch den Arzt abgegeben, sondern die Abgabe erfolgte durch unseren Vertragspartner C■■■■ L■■■■, Gesundheits- und Medizinbedarf, ■■■■■ U■■■■.“

Damit räumte der Angeklagte in Kenntnis des Umstands, dass zugelassene Filialen nicht existierten, ein, dass auch keine Leistungserbringung durch Mitarbeiter des Hauptbetriebssitzes erfolgten.

Dass der entsprechende Mitarbeiter der KKH die vertragswidrige Konstellation durchschaut hatte, ergibt sich sodann aus einem weiteren Schreiben der KKH an die A■■■ vom 07.11.2008 (Bl. 145 d. FA 1/Nr. 4 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), in dem es unter anderem heißt:

„Nach Rücksprache mit unserer Versicherten wurde die oben genannte Bandage durch die Ehefrau des Arztes, Frau L■■■■, in den Räumen vor der Orthopädiepraxis ausgegeben. Bei der Ehefrau des Facharztes für Orthopädie handelt es sich nicht um einen zugelassenen Leistungserbringer. Zu keiner Zeit war ein Mitarbeiter Ihres Sanitätshauses anwesend bzw. wurde durch diesen die Leistung erbracht. Demzufolge ist eine Kostenübernahme durch uns nicht möglich. Es bleibt bei unserer Entscheidung vom 20.10.2008.“



Im Übrigen lässt sich der entsprechenden Verordnung (Bl. 148 d. Fallakte 1) des der Patientin in der Arztpraxis ausgehändigten Hilfsmittels kein Hinweis auf eine Notfallversorgung entnehmen. Auch dies spricht für den Umstand, dass auch andere Hilfsmittel als Notfallhilfsmittel in den Arztpraxen abgegeben wurden und dass der Angeklagte hiervon Kenntnis hatte.

Auch über den genannten Fall hinaus setzte der Angeklagte seine unzulässige Versorgungspraxis fort. Zwar bekundete die Zeugin M■■■■ weiter, dass sie nach dem „Warnschuss“ in Form der Vertragsstrafe darauf vertraut habe, dass alles in „geordneten Bahnen“ laufe und in der Folgezeit zunächst keine Unregelmäßigkeiten mehr aufgefallen seien. Sie erläuterte auch, dass es sich bei den Abrechnungen um ein Massengeschäft handle und Abrechnungen nicht systematisch auf Unregelmäßigkeiten ausgewertet würden. Nach erneuten Hinweisen Ende 2008, so die Zeugin M■■■■, hätten sie und ihre Mitarbeiter sich sämtliche Abrechnungen des Angeklagten jedoch genauer angeschaut, wobei ihnen wiederum die Entfernungen der Ärzte zur A■■■ aufgefallen seien. Die verordnenden Ärzte seien bundesweit verteilt gewesen, so dass eine Abgabe der Hilfsmittel durch den Angeklagten an die Versicherten, die in der Regel in der Nähe des Arztes wohnhaft seien, unwahrscheinlich sei. Ein Notfallhilfsmittel dürfe auch in den Arztpraxen nach den vertraglichen Regelungen für Versicherte der KKH nur auf Anforderung des Arztes übergeben werden. Die teils große Entfernung der Ärzte zur A■■■ spreche bereits dagegen, dass der Angeklagte auf Anforderung hin Hilfsmittel in die gesamte Bundesrepublik gebracht habe. Nachdem dies aufgefallen sei, hätte die KKH sodann Strafanzeige gegen den Angeklagten gestellt.

Auch in Bezug auf die den Ärzten angebotene Studienteilnahme kannte der Angeklagte die Unrechtmäßigkeit seines Tuns. So hatte das Oberlandesgericht Koblenz mit Urteil vom 01.02.2005 (4 U 813/04; Bl. 1 – 13 FA 1/Nr. 19 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) dem Angeklagten aufgegeben, es zu unterlassen, Ärzten für das Ausfüllen von Fragebögen bzw. die Erstellung von sogenannten Endgutachten eine Gebühr anzukündigen und/oder auszuzahlen. Zur Begründung führte das Oberlandesgericht u.a. aus, dass ein Verstoß gegen § 34 Abs. 1 Berufsordnung in der Entgegennahme der Zahlungen seitens des Beklagten liege. Diese stellten nämlich zur Überzeugung des Oberlandesgerichts aufgrund der Gesamtumstände eine Vergütung für die Verordnung von Hilfsmitteln dar und keine Vergütung für eine gutachterliche Tätigkeit im Rahmen des Eintragsverfahrens in das Hilfsmittelverzeichnis. Für den letztgenannten Zweck seien sie nämlich untauglich, was dem Beklagten auch spätestens seit der Zwischennachricht des IKK Bundesverbandes vom 22.10.2002 bekannt gewesen sei.

Dennoch setzte der Angeklagte wie die Zeugin S■■■■ angab, die Studien fort. Zwar bekundete sie, dass nach der festgestellten Wettbewerbswidrigkeit der Studien im Jahr 2009 diese zunächst eingestellt worden seien. Kurze Zeit später sei diese Praxis jedoch wieder in geringem



Umfang mit der Maßgabe aufgenommen worden, dass diese Studien vordergründig durch die B■■■■■ Ltd. durchgeführt worden seien. Dies habe dann zur Folge gehabt, dass nach der Auswertung der Studienbögen die Rechnungen für die Ärzte erstellt worden seien, wobei als Rechnungsempfänger nunmehr die B■■■■■ Ltd. aufgeführt worden sei. Mittels eines Freiumschlages seien die Rechnungen jedoch letztlich an die A■■■ geschickt worden. Eine Kopie der Rechnung sei an die B■■■■■ Ltd. nach L■■■■■ versandt worden, während das Original in der A■■■ verblieben sei. Auch die Rechnungen der Ärzte seien sodann von dem Konto der B■■■■■ Ltd. bei der Deutschen Bank beglichen worden. Dies bestätigte im Wesentlichen auch der Zeuge C■■■■■, der angab, dass die Studien bis in das Jahr 2011, vorwiegend aber in den Jahren 2003 bis 2008 fortgeführt worden seien.

Diese Angaben werden ferner belegt durch den Beschluss des Landgerichts Trier vom 02.04.2009 - 7 HK.O 116/03 - (Bl. 25- 29 d. Fallakte 1/Nr. 20 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), mit dem gegen den Angeklagten ein Ordnungsgeld wegen Verstoßes gegen die Unterlassungsverpflichtung aus dem Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz verhängt wurde. Hierin heißt es u.a.:

„Aus dem Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz sowie der Einlassung des Schuldners ergibt sich, dass der Schuldner Gesellschafter der B■■■■■ Ltd. ist. Die an niedergelassene Ärzte gerichtete Aufforderung zur Teilnahme an der Anwendungsbeobachtung der B■■■■■ Ltd. vom 18. April 2008 stammt eindeutig vom Schuldner. Sie zeigt seinen Absender sowie im Kopf des Briefbogens sein Firmenlogo und ist anscheinend von einer seiner Mitarbeiterinnen unterschrieben. Ausweislich des zugehörigen Lieferscheins wird die dem Schreiben vom 18. April 2008 beigelegte Rückenstützbandage vom Schuldner geliefert. Die (an die B■■■■■ Ltd. adressierten) „Qualitätskontrollbögen“ könne nach der beigelegten „Ablaufinformation“ von den an der Anwendungsbeobachtung teilnehmenden Ärzten wahlweise auch an den Schuldner übermittelt werden, Fragen und Anregungen der Ärzte zu der Anwendungsbeobachtung werden unter der Telefonnummer des Schuldners beantwortet, Verordnungen für die Rückenstützbandagen sollen mittels Freiumschlag dem Schuldner übersandt werden, dessen Mitarbeitern soll die vom Arzt gewünschte Verfahrensweise bekanntgegeben werden, weitere Bandagen oder Freiumschläge können beim Schuldner bestellt werden.

Bei dieser Sachlage hat die Kammer keinen Zweifel daran, dass die verbotswidrige Ankündigung einer Vergütung für die Teilnahme an der Anwendungsstudie entsprechend dem Schreiben vom 18. April 2008 dem Schuldner zuzurechnen ist. Unerheblich ist es, wenn die Rechnungen der Ärzte nicht an ihn, sondern an die B■■■■■ Ltd. zu richten und die Vergütungszahlungen von dieser geleistet werden sollen.

Das jetzt von dem Gläubiger beanstandete Verhalten des Schuldners ist dem gerichtlich verbotenen Verhalten kerngleich. Der Schuldner darf die eigene Unterlassungspflicht nicht durch eine Einschaltung Dritter umgehen, er darf sich auch nicht an kerngleichen Verhaltensweisen Dritter maßgeblich beteiligen.“

### 2.2.9. Zeugen

Die Angaben der Zeugen S■■■■■, A■■■■■, W■■■■■, K■■■■■, C■■■■■, L■■■■■, U■■■■■, F■■■■■, R■■■■■ und R■■■■■, sämtlich ehemalige Mitarbeiter des Angeklagten, sind zur Überzeugung der Kammer glaubhaft. So bekundeten die Zeugen weitestgehend übereinstimmend und schilderten ausführlich die Versorgungs-, Marketing- und Abrechnungspraxis der A■■■■■. Soweit Erinnerungslücken bei den Zeugen vorhanden waren, gaben sie diese umnwinden zu erkennen. Die Zeugen differenzierten auch danach, ob ihnen Geschehnisse aus eigenem Erleben bekannt waren, oder ob sie etwas nur vom Hörensagen berichten konnten. Weiterhin werden ihre Aussagen gestützt durch die zum Gegenstand der Hauptverhandlung gemachten Urkunden im Tatkomplex „Hilfsmittel“. Anhaltspunkte für eine Belastungstendenz vermochte die Kammer in den Aussagen der Zeugen nicht zu erkennen. Dies zumal diese teilweise - so im Falle der Zeugen L■■■■■, W■■■■■ und S■■■■■ - lange Zeit bei dem Angeklagten beschäftigt waren. Auch wenn der Angeklagte seitens der Zeugin U■■■■■ als cholerisch und misstrauisch beschrieben wurde, der ständig Druck machte, so war sie von seinen fachlichen Fähigkeiten überzeugt. Auch ihrer Aussage war kein falscher Belastungseifer zu entnehmen. Auch die Angaben der Zeugin L■■■■■ zu ihrer eigenen Schulung durch den Angeklagten hält die Kammer für glaubhaft. Dies obwohl die Zeugin zur Überzeugung der Kammer betreffend anderer Umstände die Unwahrheit bekundete. Maßgeblich war hierbei für die Kammer, dass diese Angaben auf ihre eigene Person bzw. fachliche Qualifikation abstellte und nicht direkt den Angeklagten betraf, den die Zeugin zu entlasten versuchte. Hinzukam, dass die Aussage der Zeugin in diesem Punkt von der Zeugin S■■■■■ bestätigt wurde und im Einklang mit den Angaben der anderen Mitarbeiter steht.

Die Aussage der Zeugin M■■■■■ in ihrer Funktion als Sachgebietsleiterin bei der KKH und Leiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation war detailliert. Sie gab in neutraler Weise Vorgänge aus ihrer beruflichen Tätigkeit wieder. Dass ihren Angaben ein über das berufliche hinausgehende Interesse bzw. ein Belastungseifer zugrunde lag, konnte die Kammer nicht erkennen. Gleiches gilt auch für die Zeugen K■■■■■, F■■■■■, W■■■■■ und Dr. L■■■■■ sowie die Zeugin KHK'in M■■■■■, die die Ermittlungen im Wesentlichen führte.

34 Übersicht korrigierte Selbstleseliste) sowie deren Übersetzung (Bl. 77, 78 BMO 3/Nr. 35 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), vom 02.11.2001 (Bl. 74, 75 BMO 3/Nr. 33 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), vom 03.01.2003 (Bl. 164 bis 166 BMO 1 - Vorermittlungen/Nr. 29 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und vom 03.11.2003 (Bl. 316, 317 d.A./Nr. 30 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Selbiges ließ der Angeklagte auch mit Schreiben seiner Steuerberater [REDACTED] vom 28.01.2003 (Bl. 195, 196 BMO 1 – Vorermittlungen/Nr. 32 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) mitteilen, indem dort ausgeführt wird, dass Gesellschafter der B [REDACTED] Ltd. der Angeklagte zu 99 % sei und das restliche 1 % von einem Treuhänder mit gewöhnlichem Aufenthalt in L [REDACTED] gehalten werde. Die treuhänderische Geschäftsführung übertrug der Angeklagte ausweislich der Vereinbarung über treuhänderische Geschäftsführung vom 13.12.2000 (Bl. 79, 80 BMO 3/Nr. 36 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) bzw. ausweislich der übersetzten Fassung (Bl. 81, 82 BMO 3/Nr. 37 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) zunächst auf die Dr. C [REDACTED] Ltd. in Großbritannien und ab dem Jahre 2001 auf die L [REDACTED] [REDACTED] Ltd. Dies ergibt sich aus den Bekundungen des Zeugen [REDACTED] W [REDACTED], der zudem erläuterte, dass es sich bei der L [REDACTED] Ltd. um eine Verwaltungsfirma der von ihm gegründeten L [REDACTED] handelte. Ausweislich der Bekundungen des Zeugen W [REDACTED] der selbst in der Verwaltungsfirma der B [REDACTED] Ltd. tätig war, sei er bis in das Jahr 2005 Geschäftsführer der B [REDACTED] Ltd. gewesen. Auch er bekundete, dass die Generalvollmacht auf den Angeklagten als sog. beneficial owner übertragen worden sei.

Der Angeklagte leistete ausweislich der Übersicht über Bilanzen - Zahlungen der B [REDACTED] (Bl. 271 d.A./Nr. 27 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) ab dem Jahr 2005 teilweise Zahlungen für Lizenzen an die B [REDACTED] Ltd. Ausweislich dieser Übersicht sowie den Bekundungen der Zeugen S [REDACTED] und E [REDACTED] betrug der für das Einzelunternehmen gebuchte Lizenzaufwand für das Jahr 2006 197.350,00 Euro, wobei 160.250,00 Euro tatsächlich gezahlt wurden und für das Jahr 2007 234.800,00 Euro, wobei 116.000,00 Euro gezahlt wurden; für das Jahr 2008 wurde 216.016,00 Euro Lizenzaufwand gebucht, wobei 94.000,00 Euro Lizenzzahlungen gezahlt wurden. Für das Jahr 2009 erfolgte eine Buchung von Lizenzaufwand in Höhe von 122.210,00 Euro, wobei 75.000,00 Euro für Lizenzen gezahlt wurde und im Jahr 2010 erfolgte eine Buchung von Lizenzaufwand in Höhe von 74.800,00 Euro, wobei 48.000,00 Euro an Lizenzzahlungen erfolgten. Ausweislich einer E-Mail des Angeklagten an [REDACTED] S [REDACTED] vom 17.02.2010 (Bl. 318 BMO 5/I. Nr. 4 der Übersicht Selbstleseliste II) lief „in den letzten Jahren“ eine Schuld aufgrund der Lizenzvereinbarung in Höhe von etwa 800.000 Euro auf. Weiter schreibt der Angeklagte in der E-Mail, dass die A [REDACTED] bis dato lediglich die Zinsen an die B [REDACTED] Ltd. bezahlt habe.

Die Kammer ist der Überzeugung, dass ein wirksamer Lizenzvertrag zwischen der B [REDACTED] Ltd. und dem Angeklagten nicht existierte.

In dem Gutachten der Rechtsanwälte M [REDACTED] und V [REDACTED] vom 02.04.2003 (Bl. 167-194 BMO 1 - Vorermittlungen/Nr. 23 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) wird Bezug genommen auf eine Lizenzvereinbarung vom 15.09.1999. Dass dieser, der Kammer nicht vorliegende, Vertrag den Rechtsgrund für die Lizenzzahlungen und -buchungen darstellen könnte, schließt die Kammer angesichts des Gründungszeitpunktes der B [REDACTED] Ltd. vom 28.11.2000 aus. Gleiches gilt für den Lizenzvertrag vom 01.01.2000 (Bl. 83 BMO 3/I. Nr. 2 der Übersicht Selbstleseliste II), bei dem Vertragspartner die U [REDACTED] Ltd. und nicht die B [REDACTED] Ltd. war.

In dem Lizenzvertrag vom 01.01.2001 (Bl. 155-158 BMO 3/Nr. 28 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) ist die B [REDACTED] Ltd., vertreten durch den Geschäftsführer [REDACTED] W [REDACTED], als Lizenzgeberin genannt. Indes bekundete der Zeuge W [REDACTED], diesen Vertrag nicht unterschrieben zu haben. Dies, obwohl er ihn als zu diesem Zeitpunkt amtierender Geschäftsführer der B [REDACTED] Ltd. hätte unterschreiben müssen. Hinzukommt, dass dieser Vertrag erst im Jahr 2004 aufgesetzt und auf das Jahr 2001 rückdatiert wurde. Dies ergibt sich aus einer E-Mail des Angeklagten an [REDACTED] F [REDACTED] sowie der Antwort-E-Mail von [REDACTED] F [REDACTED] an den Angeklagten vom 30.12.2004 (Bl. 159, 160 BMO 3/Nr. 41 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Darin fragt der Angeklagte seinen Steuerberater F [REDACTED], ab wann der Lizenzvertrag Geltung haben soll, woraufhin der Steuerberater antwortet, dass der Lizenzvertrag ab dem 01.01.2001 beginnen sollte, da ab diesem Zeitpunkt die Lizenzgebühr 10 % betrage. Des Weiteren bestätigte der Zeuge B [REDACTED], aus den Dateieigenschaften des Vertrags habe sich ergeben, dass dieser erst am 30.12.2004 gefertigt worden sei. In Übereinstimmung hiermit teilt die Rechtsanwaltskanzlei M [REDACTED] und K [REDACTED] dem Angeklagten mit Schreiben vom 30.12.2004 (Bl. 197 - 205 BMO 1 - Vorermittlungen/Nr. 42 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) mit, dass in der Anlage die mit dem Steuerberater F [REDACTED] besprochene Version des Lizenzvertrages mit der Firma B [REDACTED] Ltd. zu finden sei. Beide Urkunden sowie die Aussage des Zeugen B [REDACTED] sprechen damit übereinstimmend für eine Rückdatierung des Vertrags und somit gegen einen in 2001 wirksam geschlossenen Vertrag. In dieselbe Richtung weist der Umstand, dass im Jahr 2001 noch keine auf die B [REDACTED] Ltd. eingetragenen Marken existierten. Dass „T [REDACTED]“ erst seit dem 09.12.2002 als Wortmarke für den Angeklagten eingetragen war, ergibt sich aus den Informationen des Patent- und Markenamtes (Bl. 103, 104 BMO 1 - Vorermittlungen/I. Nr. 1 der Übersicht Selbstleseliste II). Für die Marke „A [REDACTED]“ gab der Angeklagte ausweislich der Informationen des Deutschen Patent- und Markenamtes am 20.11.2001 eine Anmeldung ab, wobei die Eintragung zunächst mangels



Unterscheidungskraft der Marke zurückgewiesen wurde (Bl. 105 BMO 1 - Vorermittlungen/I. Nr. 1 der Übersicht Selbstleseliste II). Erst ab dem Jahr 2004 erfolgte dann die Eintragung der Marke „A“ mit diversen Zusätzen für die B Ltd. (Bl. 108-110 BMO 1- Vorermittlungen/I. Nr. 1 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste).

Zum anderen ist der Inhalt des Lizenzvertrags vom 01.01.2001 wirtschaftlich nicht nachvollziehbar. Denn in § 2 wird nicht nur die Nutzung der Marken eingeräumt, sondern auch, Produkte unter dem Markennamen herzustellen und zu vertreiben. Eine Herstellung der Produkte durch den Angeklagten erfolgte indes nicht. So bekundete die Zeugin A, dass A-Produkte in China bei der Firma E bestellt wurden und zwar über die ebenfalls von dem Angeklagten betriebene Firma I in L, die die Produkte mit einem 20-prozentigem Aufschlag an die A verkaufte. Dies bestätigten auch die Zeugen S und L. Letzterer gab an, für die I verschiedene Produkte der Firma E in China bestellt zu haben, wobei diese direkt nach W zur A geliefert worden seien. Grund hierfür sei gewesen, dass der Zulassungsprozess dieser Produkte in Luxemburg einfacher gewesen sei als in Deutschland. Dies bedeute, dass die I die Produkte eingekauft, und nachdem die EG-Konformitätserklärung ausgefüllt wurde, der A überlassen habe. Auch Produkte, die bereits zugelassen gewesen seien, habe die I bezogen. Diese habe die Produkte jeweils weiterverkauft und sei damit Hersteller gewesen. Auch der Zeuge K legte dar, dass es sich bei der A um die Leistungserbringungsfirma gehandelt habe, während die Firma I mit Sitz in L für das Herstellen der A-Produkte zuständig gewesen sei. Die B Ltd. in L habe sich lediglich mit der Forschung beschäftigt. Letzteres verdeutlichte der Zeuge W, indem er bekundete, dass die Tätigkeit der B Ltd. lediglich darin bestanden habe, die Ärzte für die Teilnahme an der Studie zu vergüten. Damit kommt nicht der B Ltd. die geistige Urheberschaft für die Herstellung der Produkte bzw. den Vertrieb in Deutschland oder Europa zu. Diese lag vielmehr bei dem Angeklagten selbst.

Für eine anderweitige (mündliche) Vereinbarung von Lizenzzahlungen hat die Kammer keine Anhaltspunkte. Für eine solche sind auch keine wirtschaftlichen Gründe ersichtlich, außer den Grund, über die Fiktion von Lizenzzahlungen die Steuerlast zu mindern. Vielmehr erscheinen die Lizenzzahlungen als wirtschaftlich unsinnig.

Denn mit der Urkunde des Deutschen Patentamts vom 09. Dezember 2002 ist die Marke „T“ zunächst für den Angeklagten eingetragen worden (Bl. 103, 104 BMO 1 - Vorermittlungen/I. Nr. 1 der Übersicht Selbstleseliste II). Im Jahre 2004 wurde diese Eintragung seitens des Angeklagten



wieder zurückgenommen (Bl. 106 BMO 1 - Vorermittlungen/I. Nr. 1 der Übersicht Selbstleseliste II) und dann ohne Gegenleistung an B [REDACTED] Ltd. übertragen. Es erschließt sich der Kammer nicht, weshalb die nunmehr für die B [REDACTED] Ltd. eingetragene Marke „T [REDACTED]“ wiederum dem geistigen Urheber der Marke, dem Angeklagten, seitens der B [REDACTED] Ltd. zur Nutzungsgestattung überlassen und diese Nutzungsgestattung dem Angeklagten in Rechnung gestellt wird. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Marke „A [REDACTED]“. Nachdem der Angeklagte ausweislich der Informationen des Deutschen Patent- und Markenamtes am 20.11.2001 eine Anmeldung abgab und diese zunächst mangels Unterscheidungskraft der Marke zurückgewiesen wurde (Bl. 105 BMO 1 - Vorermittlungen/I. Nr. 1 der Übersicht Selbstleseliste II), erfolgte dann - ohne erkennbaren Anlass - ab dem Jahr 2004 die Eintragung der Marke „A [REDACTED]“ mit diversen Zusätzen für die B [REDACTED] Ltd. Dies ohne dass die Markenrechte käuflich erworben wurden, wie der Steuerberater F [REDACTED] für den Angeklagten in einem Schreiben vom 28.01.2003 (Bl. 195, 196 BMO 1 - Vorermittlungen/Nr. 32 korrigierte Selbstleseliste) mitteilte. Zudem wurde die Eintragung der Marken für die B [REDACTED] Ltd. offenkundig durch den Angeklagten selbst veranlasst. Dies ergibt sich aus dem Schriftverkehr mit der Anwaltskanzlei M [REDACTED] und K [REDACTED], die mit an das Gesundheitszentrum A [REDACTED] gerichteten Schreiben vom 23.02.2005 (Bl. 116 bis 137 BMO 3) mitteilten, dass gemäß den anliegenden Bescheinigungen die Marken „A [REDACTED] O [REDACTED]“, „A [REDACTED] L [REDACTED]“ sowie „R [REDACTED]“ am 11.03.2005 im Register des Deutschen Patent- und Markenamtes veröffentlicht werden. Sodann heißt es wörtlich: „Ihre Marken sind dann eingetragen“. Ausweislich der Anlagen zum Schreiben ergibt sich jedoch, dass sämtlich der genannten Marken für die B [REDACTED] Ltd. eingetragen wurden. Schließlich lässt auch die Aussage der Zeugin S [REDACTED], die B [REDACTED] Ltd. habe Patente für die A [REDACTED] angemeldet, darauf schließen, dass letztlich die A [REDACTED] diese Marken nutzte, weshalb eine Übertragung auf die B [REDACTED] Ltd. sich nicht erschließt. Die Übertragung der Marken auf die B [REDACTED] Ltd. - dies auch noch unentgeltlich - machte zudem deswegen keinen Sinn, weil die B [REDACTED] Ltd. keine eigene substantielle wirtschaftliche Tätigkeit entfaltete, erst Recht keine Hilfsmittel produzierte und alleiniger Entscheidungsträger der B [REDACTED] Ltd. der Angeklagte war.

Dass sich die B [REDACTED] Ltd. nicht wirtschaftlich betätigte, ergibt sich auch aus den Bekundungen der vernommenen Zeugen. Die Zeugin S [REDACTED] bekundete, dass buchhalterisch bei der B [REDACTED] Ltd. nicht viel abzuwickeln gewesen sei. Lediglich die Vergütungen der Ärzte für die Studien sei seitens der B [REDACTED] Ltd. erfolgt. Sie habe gelegentlich per E-Mail mit Mitarbeitern der B [REDACTED] Ltd. kommuniziert. Diese hätten jedoch nur minimale Dinge erledigt, so etwa vorbereitende Buchhaltungsunterlagen angefordert oder ihr Kontoauszüge zugesandt, die sie - die Zeugin - hätte abgleichen und sodann wieder nach L [REDACTED] zurückschicken müssen. Sie selbst habe die Kontoauszüge der B [REDACTED] Ltd. bearbeitet, eine vorbereitende Buchhaltung erstellt so-

wie die Rechnungen der Ärzte kopiert und alles nach L. geschickt. Am Jahresende seien sodann die Bilanzen der B. Ltd. in England erstellt und per Email nach W. versandt worden. Der Zeuge M., der die B. Ltd. - wie er bekundete - seitens des Angeklagten erwarb, erklärte, der Wert solle laut Angaben des Angeklagten vor allem in der Software und „potenten“ Produkten gelegen haben. Tatsächlich sei die Software jedoch nicht fertig gewesen und es habe nur Wortmarkenrechte gegeben, die nicht wirklich zu verwerten gewesen seien. Zudem habe er im Rahmen der Unternehmensübernahme mit dem damals amtierenden „director“ der B. Ltd. in L., Herrn S., über die B. Ltd. gesprochen. Hierbei habe dieser ihm bestätigt, dass die Tätigkeit in England sich darauf konzentriert haben solle, die Rückläufer der Produktstudien in Listen zu erfassen und die Ärzte zu vergüten.

Dass es sich bei der B. Ltd. um eine Gesellschaft handelte, die kaum Tätigkeiten entfalte und deren Entscheidungen nicht von den in L. tätigen Personen für die Gesellschaft getroffen wurde, sondern von dem Angeklagten in W., ergibt sich zudem aus den Bekundungen des Geschäftsführer W., der angab von den Weisungen und Informationen des Angeklagten abhängig gewesen zu sein. Alle Entscheidungen seien von dem Angeklagten getroffen worden. Soweit Schriftverkehr geführt worden sei, habe der Angeklagte eine Kopie bekommen. Auch habe allein der Angeklagte Zugriff auf das Bankkonto der B. Ltd. gehabt. Letzteres belegt auch die Bafin- Auskunft vom 11.04.2011 (Bl. 129- 134 BMO 2/Nr. 44 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Die Gesellschaft sei im Prinzip „schlafend“ gewesen, bis der Angeklagte Aufträge erteilt habe. Er als Geschäftsführer sei nur für Verwaltung und den Kundenservice in England zuständig gewesen, wobei es sich nicht um eine umfangreiche Tätigkeit für englische Kunden gehandelt habe. In England sei auch die Buchhaltung seitens Herrn L. erstellt worden, wobei die Unterlagen für die Buchhaltung von dem Angeklagten übersandt worden seien. Der Angeklagte sei indes für die Buchhaltung der außerhalb Englands getätigten Geschäfte zuständig gewesen. Arbeitnehmer der B. Ltd. habe es in England nicht gegeben, lediglich er sei - während seiner Zeit als Geschäftsführer- in England für die B. Ltd. tätig gewesen. Er selbst sei auch für eine Tätigkeit nicht von der B. Ltd. vergütet worden, die B. Ltd. habe lediglich die jährlichen Servicegebühren an die Verwaltungsfirma gezahlt. Die wesentlichen Tätigkeiten seien von dem Angeklagten in W. erledigt worden, gleichfalls wurden dort die Entscheidungen getroffen. Es seien auch keine Produkte seitens der B. Ltd. aus Asien bezogen worden.

Die Angabe des Zeugen W., dass die B. keine Arbeitnehmer beschäftigte, steht zur Überzeugung der Kammer auch nicht im Widerspruch zu den Angaben des Steuerberaters F. in dem Schreiben vom 28.01.2003 (Bl. 195, 196 BMO 1 – Vorermittlungen/Bl. 32 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Darin erklärt der Steuerberater nach Rücksprache mit dem An-

geklagten unter Punkt 4., dass momentan zwei Personen im Sekretariat über die B [REDACTED] Ltd. angemeldet seien. Zum einen bleibt angesichts der diversen Firmen des Angeklagten offen, welches Sekretariat gemeint ist. Zum anderen beinhaltet die reine Anmeldung nicht unbedingt auch eine tatsächliche Tätigkeit für die B [REDACTED] Ltd.

Anhaltspunkte dafür, dass sich an dem von dem Zeugen W [REDACTED] geschilderten Vorgehen nach dessen Ausscheiden im Jahre 2005 etwas geändert haben könnte, hat die Kammer nicht. Vielmehr sprechen die weiteren Beweismittel dafür, dass an dieser Praxis unverändert festgehalten wurde.

Des Weiteren spricht für den Umstand, dass die B [REDACTED] Ltd. lediglich Verwaltungstätigkeiten in England entfaltet der sichergestellten E-Mail-Verkehr. So wird der vierteljährliche Geschäftsbericht (Management-Report) ausweislich der E-Mails von [REDACTED] M [REDACTED] an A [REDACTED] vom 19.02.2007 (Bl. 410, Bl. 411 des BMO V/Nr. 55 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und vom 21. März 2007 (153, 154 des BMO V/Nr. 54 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) bei dem Angeklagten angefordert und ausweislich der E-Mail an A [REDACTED] an [REDACTED] M [REDACTED] vom 22.03.2007 (Bl. 152, 153 BMO V/Nr. 53 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) von dem Angeklagten in W [REDACTED] erstellt, unterschrieben und nach England geschickt. Des Weiteren werden Bescheide über Strafzahlungen wegen verspäteter Abgabe von Dokumenten beim „Companies House“ als Mailanhang nach W [REDACTED] mit der Bitte zur Begleichung der Strafe und englischer Anleitung zur technischen Abwicklung gesandt (E-Mail von [REDACTED] M [REDACTED] an A [REDACTED] vom 01.02.2007, Bl. 145 BMO V/Nr. 52 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste).

Aus der E-Mail von [REDACTED] C [REDACTED] an A [REDACTED] uk. vom 18.09.2008 (Bl. 207 BMO V/Nr. 58 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) ergibt sich, dass die Buchhaltungen bei der Absenderin eingetroffen seien. In Übereinstimmung mit den Bekundungen der Zeugin S [REDACTED], die in der E-Mail angesprochen wird, ergibt sich hieraus, dass selbst die vorbereitende Buchhaltung in W [REDACTED] erfolgte. Weiterhin wird in England eingehende Post für die B [REDACTED] Ltd. unmittelbar zur Bearbeitung nach W [REDACTED] zu Händen des Angeklagten weitergeleitet (E-Mail von [REDACTED] M [REDACTED] an [REDACTED] A [REDACTED] vom 29.09.2009, Bl. 284 BMO V/Nr. 59 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Dies ergibt sich zudem auch aus der E-Mail von [REDACTED] M [REDACTED] an [REDACTED] A [REDACTED] vom 22.10.2009 (Bl. 291, 292 BMO V/Nr. 60 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Selbst Anrufe von Kunden wurden nicht in L [REDACTED] beantwortet, sondern der Angeklagte wird über den Umstand des Anrufs informiert mit der Bitte, das Telefonat zu erledigen. Dies ergibt sich aus der E-Mail von [REDACTED] M [REDACTED] an [REDACTED] A [REDACTED] vom 08.03.2010 (Bl. 320 des BMO V/Nr. 64 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Ähnliches ist hinsichtlich eines Telefonats der E-Mail von [REDACTED] M [REDACTED] vom 03.07.2007 an [REDACTED] A [REDACTED] (Bl. 244 BMO V/Nr. 68 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) zu entnehmen. Gleiches gilt für Telefaxe, wie sich aus der E-Mail von [REDACTED] M [REDACTED] an [REDACTED]



■ A ■ vom 03. Juli 2007 ergibt (Bl. 245 BMO V/Nr. 66 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste).

Mit dieser allenfalls geringen Verwaltungstätigkeit der B ■ Ltd. steht im Einklang, dass der Sitz der B ■ Ltd. in L ■ lediglich aus den Büroräumen der L ■ Services Ltd. als Verwaltungsfirma der L ■ Ltd. bestand. Hierfür sprechen auch die Ausführungen unter Punkt 7. und 8. des Schreibens der Steuerberater F ■ vom 28.01.2003 (Bl. 195, 196 BMO 1 – Voremittlungen/Nr. 32 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), wonach ein Mietvertrag der B ■ Ltd. nicht vorlag, sondern lediglich Kosten für den Firmensitz an die L ■ Ltd gezahlt werden. Zudem bestätigte dies auch der Zeuge W ■ und ergänzte, dass dort zahlreiche Firmen ihren Sitz gehabt hätten. Hier seien keine Geschäfte getätigt worden, vielmehr habe es sich um ein Domizilhaus gehandelt. Letzteres ergibt sich zudem aus einer Übersicht der an der Adresse der L ■ Ltd. ansässigen Firmen (A ■ -Auskunft, Bl. 231-238 BMO 1 – Voremittlungen/Nr. 40 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste). Neben der B ■ Ltd. waren hier 21 weitere Firmen ansässig.

Nach alledem war die B ■ Ltd. lediglich eine zwischengeschaltete Gesellschaft, deren alleiniger Entscheidungsträger der Angeklagte war. Er kannte alle Hintergründe und Zusammenhänge, während der Geschäftsführer keine eigenen Entscheidungen traf und wie der für die B ■ Ltd. in England tätige Buchhalter von den Informationen des Angeklagten abhängig war. Für die Übertragung der Wortmarken auf eine solche Gesellschaft und der Leistung von Lizenzzahlungen seitens der A ■ an die B ■ Ltd. kann die Kammer keinerlei nachvollziehbare Gründe erkennen. Sie haben daher zur Überzeugung der Kammer lediglich dem Zweck gedient, die Steuerlast in Deutschland zu senken.

Hierfür spricht indiziell auch der Umstand, dass der Angeklagte bereits für das Jahr 2000 Aufwendungen für Lizenzen in Höhe von 450.000,00 DM buchte, wie die Zeugen S ■ und B ■ anhand der Übersicht über Bilanzen - Zahlungen der E ■ erläuterten. Dies erscheint angesichts des Umstandes, dass die B ■ Ltd. erst am 28.11.2000 gegründet wurde und Gewinne in dieser Höhe binnen eines Monats, die zu entsprechenden Lizenzzahlungen hätten führen können, nicht zu erwarten sind, unwahrscheinlich.

Zu alledem stehen auch die ausweislich der von der B ■ Ltd. an das Gesundheitszentrum A ■ gerichteten Lizenzrechnungen aus den Jahren 2005, 2006, 2007 (Bl. 123 bis 125 d.A./Nr. 24 bis 26 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) nicht in Widerspruch. Darin stellte die B ■ Ltd. dem Gesundheitszentrum A ■ für das Jahr 2005 180.000,00 Euro, für das Jahr 2006 197.350,00 Euro sowie für das Jahr 2007 234.800,00 Euro in Rechnung, wobei jeweils auf „unse-

ren Lizenzvertrag" Bezug genommen wird. Weder erfolgte in den Rechnungen eine weitere Präzisierung dahingehend, um welchen Vertrag es sich handelt, noch sind diese unterzeichnet. Wer diese Rechnungen ausstellte bleibt daher offen.

2.2.2. Der Angeklagte handelte in dem Bewusstsein, dass die Verbuchung der „Lizenzzahlungen“ als Betriebsausgaben problematisch war. Zu diesem Ergebnis kam ausweislich des an den Angeklagten gerichteten Schreibens der Rechtsanwaltskanzlei M [REDACTED] und V [REDACTED] vom 02.04.2003 (Bl. 167-194 BMO 1 – Vorermittlungen/Nr. 23 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) das von dem Angeklagten im Jahre 2003 in Auftrag gegebene Rechtsgutachten der Rechtsanwälte und Wirtschaftsprüfer hinsichtlich einer Lizenzvereinbarung vom 15.09.1999. Dabei war ausweislich des Gutachtens das Rechtssubjekt, an welches die Lizenzgebühren gezahlt werden sollte die B [REDACTED] Ltd. die zur Zeit des (angeblichen) Vertragsschlusses noch nicht gegründet. Ohne die Wirksamkeit des Vertrags zu problematisieren kamen die Wirtschaftsprüfer und Rechtsanwälte Dr. M [REDACTED] zu dem Schluss, dass - sofern die Finanzverwaltung zu dem Ergebnis komme, dass es sich bei der B [REDACTED] Ltd. um eine nach § 42 AO zu beurteilende zwischengeschaltete Basisgesellschaft handele - zur Sicherung des Betriebsausgabenabzugs bei dem Einzelunternehmen des Angeklagten auch der Leistungsempfänger benannt werden müsse, dem der in der Betriebsausgabe enthaltene wirtschaftliche Wert übertragen wird. Das Benennungsverlangen führe dann im Ergebnis zu einer Besteuerung bei dem Angeklagten persönlich, so dass sich die Lizenzzahlungen und – einnahmen neutralisieren würden. Dass es sich bei der B [REDACTED] Ltd. um eine zwischengeschaltete Basisgesellschaft handelt und die Finanzverwaltung einen Gestaltungsmissbrauch mit hoher Wahrscheinlichkeit bejahen wird, legt das Gutachten ausführlich dar. Ein Anhaltspunkt hierfür sehen die Gutachter darin, dass „die beiden Lizenzen die einzigen Vermögensgegenstände von BM (Anmerkung der Kammer: B [REDACTED] Ltd.) sind und sich die Nutzung auf die Verwertung durch das GZ (Anmerkung der Kammer: Gesundheitszentrum A [REDACTED]) und demzufolge die Lizenzzahlungen von dem GZ an die BM beschränkt, wobei hier tendenziell die Annahme einer Vermögensverwaltung näher liegt als einer eigenen substantiellen Betätigung von BM“. Hinzu kommt ausweislich des Gutachtens, dass „keine erhebliche Tätigkeit von BM im Ausland darstellbar sein dürfte (das Firmenpaket, das jährlich von der C [REDACTED] in Rechnung gestellt wird (...) genügt jedenfalls nicht, eine aktive erwerbswirtschaftliche Tätigkeit von BM darzustellen“. Weiter wird in dem Gutachten dargelegt, dass die „Lizenzgebühren“ in Höhe von 10 % des Umsatzes zu hoch veranschlagt worden seien. Allenfalls sei ein Rahmen von 2 bis 3 % angemessen. Schließlich wiesen die beauftragten Rechtsanwälte und Wirtschaftsprüfer darauf hin, dass Handlungsbedarf bestehe und die Gesamtsituation einer intensiven und kritischen Erörterung zugeführt werden müsse.



Zum einen wusste der Angeklagte, dass die Lizenzvereinbarung vom 15.09.1999 keine wirksame Grundlage für Lizenzzahlungen der A [REDACTED] an die B [REDACTED] Ltd. darstellen konnte, da es damals lediglich die U [REDACTED] Ltd. gab und die B [REDACTED] Ltd. noch nicht existierte. Doch selbst bei Annahme der Wirksamkeit hielt er es nach diesem Rechtsrat jedenfalls für möglich, dass die „Lienzzahlungen“ an die B [REDACTED] Ltd. nicht als Betriebsausgaben verbucht werden konnten, sondern zu versteuern waren. Mit der Geltendmachung als Betriebsausgaben in der Steuererklärung ignorierte er diese Hinweise. Mithin nahm er eine Steuerverkürzung jedenfalls billigend in Kauf.

Dass der Angeklagte irrtümlich annahm, er könne die Lizenzzahlungen als Betriebsausgaben verbuchen, kommt angesichts des eindeutigen Ergebnisses des Gutachtens und seines Wissensvorsprunges gegenüber Dritten nicht in Betracht. Denn der Angeklagte war, wie die Zeugen S [REDACTED] und M [REDACTED] in Übereinstimmung mit dem Zeugen W [REDACTED] bekundeten, das entscheidende Organ der B [REDACTED] Ltd. und bestimmte die Unternehmenspolitik. Nur er kannte alle (wirtschaftlichen) Hintergründe. So wusste er auch als alleiniger Entscheidungsträger der B [REDACTED] Ltd., dass diese weder Gesundheitsprodukte entwickelte und produzierte noch geistiger Urheber der Marken war, sondern allenfalls pro forma Studien hinsichtlich solcher Produkte durchführte, die im Übrigen verboten waren. Dass er den eingeholten Rechtsrat völlig ignorierte zeigt sich auch daran, dass er 10 % des Umsatzes als Lizenzgebühren buchte, obwohl die Höhe der Lizenzzahlungen von 10 % ausdrücklich als zu hoch angesehen und mit 2-3 % als angemessen erachtet wurden.

Auch wenn die Steuerfahndung im Ermittlungsverfahren zu dem Ergebnis gekommen ist, dass ein Teil der Betriebsausgaben anzuerkennen sei, wie die Zeugen S [REDACTED] und B [REDACTED] bekundeten, konnte dies nicht dazu führen, dass der Angeklagte hierauf die Annahme gründete, dass in der Geltendmachung dieser Betriebsausgaben keine Steuerverkürzung lag. Denn zum einen wurde dieses Ergebnis der Steuerfahndung - wie die Zeugen S [REDACTED] und B [REDACTED] bekundeten - dem Angeklagten erst am 15.08.2012 bekannt gegeben. Zu diesem Zeitpunkt waren sämtliche Steuern für die Jahre 2006 bis 2010 bereits erklärt und die Bescheide für die Jahre 2006 bis 2009 bereits erlassen und bekannt gegeben. Zum anderen wusste der Angeklagte bereits zuvor aufgrund des eingeholten Rechtsrats bei den Rechtsanwälten und Wirtschaftsprüfern M [REDACTED] und V [REDACTED] und angesichts seines Wissensvorsprunges hinsichtlich Tätigkeitsfeld der B [REDACTED] Ltd. und der einzelnen Zusammenhänge zur A [REDACTED], dass die Geltendmachung der Lizenzzahlungen als Betriebsausgaben höchst problematisch war.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Schreiben der Rechtsanwälte M [REDACTED] und K [REDACTED] vom 18.02.2005 (Bl. 108 des Protokollbands). Zwar teilen die Rechtsanwälte darin dem Angeklagten mit, dass nach Überprüfung der zwischen ihm und der B [REDACTED] Ltd. am

01.01.2001 geschlossene Lizenzvertrag derzeit geltendem Recht entspreche. Weiter heißt es darin: „Auch das Gutachten der Kollegen M [REDACTED] und V [REDACTED] vom 02.04.2003 und die darin für unbedenklich erklärte Höhe der Lizenzgebühr von 10 % des Umsatzes entspricht dem, was wir ebenfalls als rechtlich geltend festgestellt haben. Genau wie die Kollegen M [REDACTED] und V [REDACTED] gehen wir auch davon aus, dass die Lizenzgebühr in Höhe von 10 % des Umsatzes durch die Finanzbehörden anerkannt werden wird“. Allerdings lag diesem Schreiben wie ein Vergleich mit dem Inhalt des in Bezug genommenen Gutachtens zeigt, erkennbar keine eigene Prüfung zugrunde. Zum einen gibt das Schreiben den Inhalt des in Bezug genommenen Gutachtens falsch wieder, da dort gerade nicht die Höhe der Lizenzgebühren von 10 % des Umsatzes für angemessen erachtet wurde. Zum anderen bezieht sich das in Bezug genommene Gutachten auf einen Lizenzvertrag vom 15.09.1999, mithin auf einen anderen Lizenzvertrag. Schließlich war den Rechtsanwälten M [REDACTED] und K [REDACTED] auch die Rückdatierung des Lizenzvertrags vom 01.01.2001 bekannt wie sich dem Schreiben der Rechtsanwälte vom 30.12.2004 (Bl. 197 – 205 BMO 1 – Vorermittlungen/Nr. 42 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) entnehmen lässt. Aufgrund dieses Zusammenwirkens sowie den erkennbaren Abweichungen zum Gutachten der Rechtsanwälte und Wirtschaftsprüfer M [REDACTED] und V [REDACTED] war dem Angeklagten bewusst, dass er sich auf den im Schreiben der Rechtsanwälte M [REDACTED] und K [REDACTED] vom 18.02.2005 erteilten Rechtsrat nicht verlassen konnte.

Die Zeugen W [REDACTED], S [REDACTED] und M [REDACTED] bekundeten ausführlich und, soweit ihre Aussage sich auf dieselben Themenkomplexe bezog, übereinstimmend. Dabei hat die Kammer berücksichtigt, dass der Zeuge W [REDACTED] im Jahre 2009, wie er angab, einen Gehirnschlag erlitt, der dazu führte, dass er Gedächtnislücken hat. Die Kammer hegt auch in Anbetracht dessen keinerlei Zweifel an seinen Angaben. Denn der Zeuge bekundete ausführlich und nachvollziehbar und machte deutlich, woran er sich zu erinnern vermochte und wo er Zweifel hatte. Soweit er sich in geringem Maße auf Erinnerungslücken berief, betraf dies eher Randpunkte und unterschied seine Aussage diesbezüglich nicht von den übrigen Zeugenaussagen. Der Gehirnschlag war dem Zeugen mithin im Rahmen der durchgeführten Vernehmung nicht anzumerken.

Die Angaben der Zeugen W [REDACTED], S [REDACTED], L [REDACTED] und M [REDACTED] hält die Kammer zudem für glaubhaft, da sie sich mit den übrigen Beweismitteln, insbesondere den zum Gegenstand der Hauptverhandlung gemachten Urkunden decken. Einen falschen Belastungseifer konnte die Kammer bei keinem der Zeugen erkennen.

Die Zeugen S [REDACTED] und B [REDACTED] bekundeten in ihrer Eigenschaft als Steuerfahnder. Dabei schilderten sie ihre Tätigkeiten und Ermittlungsergebnisse umfassend und neutral.

Der Zeuge [REDACTED] L [REDACTED], der für die Buchhaltung in England der B [REDACTED] Ltd. zuständig gewesen sein soll sowie die Zeugen [REDACTED] P [REDACTED] und [REDACTED] S [REDACTED], die zeitlich gestaffelt

nach dem Zeugen W. die Tätigkeit des Geschäftsführers der B. Ltd. inne gehabt haben sollen, konnten indes nicht zur Sache vernommen werden. Die Zeugen, die sich sämtlich in England aufhalten, waren nicht bereit, in der Hauptverhandlung auszusagen; und zwar unabhängig davon, ob eine Vernehmung vor dem Landgericht Koblenz oder im Wege der Rechtshilfe im Vereinigten Königreich durchgeführt wird.

Die Aussage der Zeugen Dr. M. und Dr. B. war bis auf den Umstand, dass der Zeuge Dr. M. in der Hauptverhandlung angab, dass nach dem ihm vorgehaltenen Gutachten die Geltendmachung von Lizenzzahlungen als Betriebsausgaben bei der Annahme eines Gestaltungsmissbrauchs gerade nicht möglich sei, unergiebig. An Einzelheiten konnten sich die Zeugen aufgrund des Zeitablaufs und dem Umstand, dass sämtliche Mandatsunterlagen bereits vernichtet wurden, nicht erinnern.

Auch die Aussagen der Zeugen F. und M. waren unergiebig. Obwohl der Zeuge F. zum Tatzeitpunkt Steuerberater des Angeklagten war, konnte er nicht bekunden, auf welcher Basis die Lizenzzahlungen erfolgten. Er gab im Wesentlichen lediglich an, keine Kenntnis von der Geschäftstätigkeit der Firma B. Ltd. gehabt zu haben und dass die Gesamtzusammenhänge derartig komplex gewesen seien, dass er es für erforderlich gehalten habe, ein Gutachten bei den Rechtsanwälten M. und V. einzuholen.

**2.2.3. Die Feststellungen zu den Grundlagen für die Berechnung der vorenthaltenen Einkommen- und Gewerbesteuer** beruhen auf den Einkommenssteuererklärungen für das Jahr 2006 (Bl. 1 bis 3 des Sonderbandes Steuererklärungen und -bescheide II (SB II)/Nr. 69 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), für das Jahr 2007 (Bl. 10 bis 121 SB II/Nr. 71 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), für das Jahr 2008 (Bl. 20 bis 22 SB II/Nr. 73 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), der für das Jahr 2009 (Bl. 37 bis 40 SB II/Nr. 77 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und der Einkommensteuererklärung 2010 (Bl. 55 bis 58 SB II/Nr. 81 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) sowie den Erklärungen zur Gewerbesteuer für das Jahr 2006 (Bl. 63, 64 SB II/Nr. 83 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), für das Jahr 2007 (Bl. 67, 68 SB II/Nr. 85 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), für das Jahr 2008 (Bl. 71, 72 SB II/Nr. 87 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), für das Jahr 2009 (Bl. 75, 76 SB II/Nr. 89 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) sowie für das Jahr 2010 (Bl. 79, 80 SB II/Nr. 91 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste und Bl. 83 und 84. SB II/Nr. 93 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste).

Des Weiteren ergeben sich die Feststellungen zu den Grundlagen für die Berechnung der vorenthaltenen Einkommen- und Gewerbesteuer aus den Einkommensteuerbescheiden 2006 (Bl. 4 bis 9 SB II/Nr. 70 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), 2007 (Bl. 13 bis 19 SB II/Nr. 72 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), 2008 (Bl. 23 bis 29 SB II/Nr. 74 der Übersicht korrigierte Selbst-

leseliste), 2009 (Bl. 41 bis 45 SB II/Nr. 78 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste und Bl. 48 bis 54 SB II/Nr. 80 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und 2010 (Bl. 59 bis 62 SB II/Nr. 82 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) sowie aus den Gewerbesteuermessbetragsbescheiden, 2006 (Bl. 65, 66 SB II/Nr. 84 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), 2007 (Bl. 69, 70 SB II/Nr. 86 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), 2008 (Bl. 73, 74 SB II/Nr. 88 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste), 2009 (Bl. 77, 78 des SB II/Nr. 90 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste) und 2010 (Bl. 81, 82 SB II/Nr. 92 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste sowie Bl. 85, 86 SB II/Nr. 94 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste und Bl. 87, 88 SB II/Nr. 95 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste sowie Bl. 89, 90 des SB II/Nr. 96 der Übersicht korrigierte Selbstleseliste).

Die Feststellungen zu den Grundlagen für die Berechnung der vorenthaltenen Einkommen- und Gewerbesteuer beruhen des Weiteren auf dem Bescheid zur Einspruchsentscheidung für 2006 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag vom 04.08.2015 (Bl. 17 bis 19 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 1 der Übersicht Selbstleseliste II), dem Bescheid zur Einspruchsentscheidung für 2007 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag vom 04.08.2015 (Bl. 26 bis 28 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 2 der Übersicht Selbstleseliste II), dem Bescheid zur Einspruchsentscheidung für 2008 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag vom 04.08.2015 (Bl. 37 bis 39 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 3 der Übersicht Selbstleseliste II), dem Bescheid zur Einspruchsentscheidung für 2009 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag vom 04.08.2015 (Bl. 53 bis 56 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 4 der Übersicht Selbstleseliste II), dem Bescheid für 2010 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag vom 14.10.2015 (Bl. 75 bis 78 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 5 der Übersicht Selbstleseliste II) sowie den Anlagen zur Einspruchsentscheidung für 2006 über den Gewerbesteuermessbetrag vom 04.08.2015 (Bl. 22 des Sonderbandes „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 6 der Übersicht Selbstleseliste II), der Anlage zur Einspruchsentscheidung für 2007 über den Gewerbesteuermessbetrag vom 04.08.2015 (Bl. 33 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 7 der Übersicht Selbstleseliste II), der Anlage zur Einspruchsentscheidung für 2008 über den Gewerbesteuermessbetrag vom 04.08.2015 (Bl. 44, 45, Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 8 der Übersicht Selbstleseliste II), der Anlage zur Einspruchsentscheidung für 2009 über den Gewerbesteuermessbetrag vom 04.08.2015 (Bl. 61, 62 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 9 der Übersicht Selbstleseliste II) und dem Bescheid für 2010 über den Gewerbesteuermessbetrag vom 15.07.2015 (Bl. 81 bis 82 Sonderband „Chronologische Steuerbescheide“/III Nr. 10 der Übersicht Selbstleseliste II).



Schließlich beruhen die Feststellungen zu den Grundlagen für die Berechnung der vorenthaltenen Steuern auf den Angaben der Zeugen S [REDACTED] und B [REDACTED], die die von ihnen vorgenommenen Schadensberechnungen (Bl. 46 bis 57 des Protokollbandes); die Berechnung des steuerlichen Gewinns und deren Grundlagen (Bl. 45 des Protokollbandes) und die errechneten Zinsen nach § 233a AO (Bl. 58 des Protokollbandes) erläuterten. Ferner bestätigten beide die jeweiligen Zeitpunkte des Abschlusses der Veranlagungsarbeiten.

#### 2.2.4. Die Höhe der verkürzten Einkommen- und Gewerbesteuer beruht auf der Berechnung des Gerichts:

##### 1. Einkommen- und Gewerbesteuer 2006:

###### a) Einkommensteuer 2006

Das zu versteuernde Einkommen bisher betrug	146.094,-- Euro
zuzüglich Gewinnänderungen in Höhe von	197.238,-- Euro;

die sich wie folgt zusammensetzen:

Gewinn/Verlust bisher:	179.086,74 Euro
zuzüglich Lizenzgebühren - Buchungen:	197.350,00 Euro
zuzüglich Zinsen für Lizenzgebühren - Buchungen:	31.633,00 Euro
abzüglich Gewerbesteuer Rückstellung:	-31.745,00 Euro

ergibt ein neues zu versteuerndes Einkommen von	343.332,-- Euro.
---	------------------

Abzüglich einer Ermäßigung für Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von	-32.427,-- Euro.
---	------------------

und einer Ermäßigung für Zuwendungen an politische Parteien in Höhe von	-144,-- Euro
---	--------------

ergibt sich hieraus eine Einkommensteuer gemäß Splittingtarif in Höhe von	95.799,-- Euro
---	----------------

und Solidaritätszuschlag in Höhe von	5.268,-- Euro.
--------------------------------------	----------------

Die Differenz zur Einkommensteuer gemäß Erklärung in Höhe von 29.274,-- Euro und Solidaritätszuschlag gemäß Erklärung in Höhe von 1.611,-- Euro ergibt die Einkommensteuerverkürzung, mithin 66.505,-- Euro verkürzte Einkommensteuer und 4.159,-- Euro verkürzter Solidaritätszu-



schlag.

b) Gewerbesteuer 2006

Die Summe von Gewinn und Hinzurechnungen bisher betrug	179.086,74 Euro
zuzüglich einer Gewinnänderung (s. a)) in Höhe von.	197.238,00 Euro

ergibt einen neuen steuerlichen Gewinn von	376.324,00 Euro.
--	------------------

Der Gewerbeertrag auf volle Hundert Euro abgerundet beträgt	376.300,— Euro
---	----------------

Der neue Steuermessbetrag beträgt daher	18.015,— Euro
---	---------------

Der Steuermessbetrag bisher betrug	8.940,— Euro,
------------------------------------	---------------

so dass sich eine Differenz der Steuermessbeträge von	9.075,— Euro
---	--------------

ergibt,

so dass die Gewerbesteuer bei Berücksichtigung des Hebesatzes

in Höhe von 350 %	31.763,— Euro
-------------------	---------------

beträgt.

Die Gewerbesteuerverkürzung beträgt somit	31.763,— Euro.
---	----------------

2. Einkommen- und Gewerbesteuer 2007

a) Einkommensteuer 2007

Das zu versteuernde Einkommen bisher betrug	166.027,— Euro
---	----------------

zuzüglich einer Gewinnänderung in Höhe von	228.283,— Euro,
--	-----------------

die sich wie folgt zusammensetzt:

Gewinn/Verlust bisher:	141.582,67 Euro
------------------------	-----------------

zuzüglich Lizenzgebühren - Buchungen	234.800,00 Euro
--------------------------------------	-----------------

zuzüglich Zinsen für Lizenzgebühren - Buchungen	30.741,00 Euro
---	----------------

abzüglich Gewerbesteuer Rückstellung	- 37.258,00 Euro,
--------------------------------------	-------------------

ergibt ein neues zu versteuerndes Einkommen von	394.310,— Euro.
---	-----------------

Abzüglich einer Ermäßigung für Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von	-31.473,— Euro
---	----------------

und einer Ermäßigung für Zuwendungen an politische Parteien in Höhe von -180, — Euro

ergibt sich hieraus eine Einkommensteuer laut Splittingtarif in Höhe von 118.129,— Euro  
sowie Solidaritätszuschlag in Höhe von 6.497,— Euro.

Die Differenz zur Einkommensteuer gemäß Erklärung in Höhe von 41.410,— Euro und Solidaritätszuschlag gemäß Erklärung in Höhe von 2.277,— Euro ergibt die Einkommensteuerverkürzung, mithin 76.719,— Euro verkürzte Einkommensteuer und 4.220,— Euro verkürzter Solidaritätszuschlag.

b) Gewerbesteuer 2007:

Die Summe von Gewinn und Hinzurechnungen bisher betrug 141.582,67 Euro  
zuzüglich einer Gewinnänderung (s. a)) von 228.283,00 Euro

ergibt einen neuen steuerlichen Gewinn von 369.865,67 Euro.

Der Gewerbeertrag auf volle Hundert Euro abgerundet beträgt 369.800,— Euro.

Der neue Steuermessbetrag beträgt daher 17.485,— Euro.

Der Steuermessbetrag bisher betrug 6.840,— Euro,

so dass sich eine Differenz der Steuermessbeträge von 10.645,— Euro

ergibt,

so dass die Gewerbesteuer bei Berücksichtigung des Hebesatzes

in Höhe von 350 % 37.258,— Euro

beträgt.

Die Gewerbesteuerverkürzung beträgt somit 37.258,— Euro.

3. Einkommen- und Gewerbesteuer 2008

a) Einkommensteuer 2008

Das zu versteuernde Einkommen bisher betrug 173.370,— Euro  
zuzüglich einer Gewinnänderung in Höhe von 252.993,— Euro,

die sich wie folgt zusammensetzt:

Gewinn/Verlust bisher	174.393,51 Euro
zuzüglich Lizenzgebühren- Buchungen	216.016,00 Euro
zuzüglich Zinsen für Lizenzgebühren - Buchungen	38.405,00 Euro
abzüglich Zinsen Rückstellung § 233 a AO	- 1.428,00 Euro,
ergibt ein neues zu versteuerndes Einkommen von	426.363,— Euro.
Abzüglich einer Ermäßigung für Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von	48.986,— Euro
ergibt sich hieraus eine Einkommensteuer laut Splittingtarif in Höhe von	114.782,— Euro
sowie Solidaritätszuschlag in Höhe von	6.313,— Euro.

Die Differenz zur Einkommensteuer gemäß Erklärung in Höhe von 38.025,— Euro und Solidaritätszuschlag gemäß Erklärung in Höhe von 2.091,— Euro ergibt die Einkommensteuerverkürzung, mithin 76.757,— Euro verkürzte Einkommensteuer und 4.222,— Euro verkürzter Solidaritätszuschlag.

#### b) Gewerbesteuer 2008

Die Summe von Gewinn und Hinzurechnungen bisher betrug	174.393,51 Euro
zuzüglich einer Gewinnänderung (s. a)) von:	252.993,00 Euro
ergibt einen neuen steuerlichen Gewinn von	427.386,51 Euro.
Der Gewerbeertrag auf volle Hundert Euro abgerundet beträgt	427.300,— Euro.
Der neue Steuermessbetrag beträgt daher	13.996,— Euro.
Der Steuermessbetrag bisher betrug	5.736,— Euro,
so dass sich eine Differenz der Steuermessbeträge von	8.260,— Euro
ergibt.	
Damit beträgt die Gewerbesteuer bei Berücksichtigung	
des Hebesatzes von 350 %	28.910,— Euro.
Damit ergibt sich eine Gewerbesteuerverkürzung von	28.910,— Euro.

#### 4. Einkommen- und Gewerbesteuer 2009

a) Einkommensteuer 2009

Das zu versteuernde Einkommen bisher betrug	216.399,— Euro
zuzüglich einer Gewinnänderung von	165.078,— Euro,
die sich wie folgt zusammensetzt:	
Gewinn/Verlust bisher:	199.520,00 Euro
zuzüglich Lizenzgebühren - Buchungen	122.210,00 Euro
zuzüglich Zinsen für Lizenzgebühren - Buchungen	46.449,00 Euro
abzüglich Zinsen Rückstellung § 233a AO	- 3.581,00 Euro
ergibt ein neues zu versteuerndes Einkommen von	381.477,— Euro.
Abzüglich einer Ermäßigung für Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von	- 41.293,— Euro,
einer Ermäßigung für Zuwendungen an politische Parteien in Höhe von	- 162,— Euro
und einer Ermäßigung für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen in Höhe von	- 36,— Euro
ergibt sich hieraus eine Einkommensteuer laut Splittingtarif in Höhe von	102.777,— Euro
sowie Solidaritätszuschlag in Höhe von	5.652,— Euro.
Die Differenz zur Einkommensteuer gemäß Erklärung in Höhe von 51.847,— Euro und Solidaritätszuschlag gemäß Erklärung in Höhe von 2.851,— Euro ergibt die Einkommensteuerverkürzung, mithin 50.930,— Euro verkürzte Einkommensteuer und 2.801,— Euro verkürzter Solidaritätszuschlag.	

b) Gewerbesteuer 2009

Die Summe von Gewinn und Hinzurechnungen bisher betrug	199.520,00 Euro
zuzüglich einer Gewinnänderung (s. a)) von	165.078,00 Euro
ergibt einen neuen steuerlichen Gewinn von	364.598,00 Euro.
Der Gewerbeertrag auf volle Hundert Euro abgerundet beträgt	364.500,— Euro.
Der neue Gewerbesteuermessbetrag beträgt	11.798,— Euro.

Der Gewerbesteuermessbetrag bisher betrug	6.541,-- Euro,
so dass sich eine Differenz der Gewerbesteuermessbeträge von	5.257,-- Euro
ergibt,	
sodass die Gewerbesteuer bei Berücksichtigung des Hebesatzes	
in Höhe von 350 %	18.399,-- Euro
beträgt.	
Die Gewerbesteuerverkürzung beträgt somit	18.399,-- Euro

## 5. Einkommen- und Gewerbesteuer 2010

### a) Einkommensteuer 2010

Das zu versteuernde Einkommen bisher betrug	274.003,-- Euro
zuzüglich einer Gewinnänderung in Höhe von	115.078,-- Euro,
die sich wie folgt zusammensetzt:	
Gewinn/Verlust bisher	261.727,00 Euro
zuzüglich Lizenzgebühren - Buchungen	67.320,00 Euro
zuzüglich Zinsen für Lizenzgebühren - Buchungen	51.898,00 Euro
abzüglich Zinsen Rückstellung § 233a AO	- 4.140,00 Euro
ergibt ein neues zu versteuerndes Einkommen von	398.081,-- Euro.
Abzüglich einer Ermäßigung für Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von	- 42.788,-- Euro,
ergibt sich hieraus eine Einkommensteuer laut Splittingtarif in Höhe von	106.488,-- Euro
sowie Solidaritätszuschlag in Höhe von	5.735,-- Euro.

Die Differenz zur Einkommensteuer gemäß Erklärung in Höhe von 70.982,-- Euro und Solidaritätszuschlag gemäß Erklärung in Höhe von 3.782,-- Euro ergibt die Einkommensteuerverkürzung, mithin 35.506,-- Euro verkürzte Einkommensteuer und 1.953,-- Euro verkürzter Solidaritätszuschlag.



b) Gewerbesteuer 2010

Die Summe von Gewinn und Hinzurechnungen bisher betrug	261.727,00 Euro
zuzüglich einer Gewinnänderung (s. a)) von	115.078,00 Euro

ergibt einen neuen steuerlichen Gewinn von	376.805,00 Euro
--	-----------------

Der Gewerbeertrag auf volle Hundert Euro abgerundet beträgt	376.800,— Euro.
---	-----------------

Der neue Gewerbesteuermessbetrag beträgt daher	12.225,— Euro.
--	----------------

Der Steuermessbetrag bisher betrug	8.512,— Euro,
------------------------------------	---------------

so dass sich eine Differenz der Steuermessbeträge von	3.713,— Euro
---	--------------

ergibt.

Mithin beträgt die Gewerbesteuer bei Berücksichtigung des Hebesatzes

in Höhe von 350 %	12.996,— Euro.
-------------------	----------------

Die Gewerbesteuerverkürzung beträgt somit	12.996,— Euro.
---	----------------

Soweit in den Jahren 2008, 2009 und 2010 keine Gewerbesteuer-Rückstellung erfolgte, so beruht dies darauf, dass die Gewerbesteuer ab dem Jahr 2008 gemäß § 4 Abs. 5b EStG nicht mehr abzugsfähig ist. Die Gewerbesteuerrückstellung in den Jahren 2006 und 2007 erfolgte aufgrund der Erhöhung des erzielten Gewinns. Insoweit war auch eine erhöhte Gewerbesteuerrückstellung zu berücksichtigen.

IV.

1. Nach den getroffenen Feststellungen hat sich der Angeklagte im Tatkomplex Hilfsmittel des Betrugs gemäß § 263 Abs. 1 StGB in der Fassung vom 01.07.2002 bis zum 25.11.2015 in 2441 Fällen strafbar gemacht.

a) Der Angeklagte täuschte die Krankenkassen über das Vorliegen der den geltend gemachten Zahlungsanspruch begründenden Tatsachen, obwohl die damit zugleich behauptete Zahlungs-

pflicht nicht bestand, so dass die zuständigen Sachbearbeiter der Krankenkassen einem mit Wissen und Wollen des Angeklagten herbeigeführten Irrtum über das tatsächliche Vorliegen einer zur Kostenerstattung verpflichtenden Leistungserbringung an Kassenpatienten unterlagen.

Zwar enthalten die über die Abrechnungsstelle an die Krankenkassen gerichteten Schreiben unmittelbar keine falsche Tatsachenbehauptung. In der Rechtsprechung ist jedoch anerkannt, dass eine Täuschung i.S.d. § 263 Abs. 1 StGB auch konkludent erfolgen kann. Diese Voraussetzung liegt vor, wenn der Täter die Unwahrheit zwar nicht expressis verbis zum Ausdruck bringt, sie aber nach der Verkehrsanschauung durch sein Verhalten miterklärt (BGHSt 51, 165; BGHSt 47, 1, 3). Welcher Inhalt der Erklärung zukommt, bestimmt sich ganz wesentlich durch den Empfängerhorizont und die Erwartungen der Beteiligten. Diese werden regelmäßig durch den normativen Gesamtzusammenhang geprägt sein, in dem die Erklärung steht (vgl. BGHSt 51, 165).

Dementsprechend erklärt beispielsweise ein Vertragsarzt bei der Abrechnung nicht selbst erbrachter Leistungen als eigene, nicht nur, zur Abrechnung der zugrunde liegenden Leistungen berechtigt zu sein, sondern auch - zumindest konkludent - , dass die Voraussetzungen der der Abrechnung zugrunde liegenden Rechtsvorschriften eingehalten worden seien (BGH Beschluss vom 25.01.2012 - 1 StR 45/11). Wer eine Leistung einfordert, bringt damit zugleich das Bestehen des zugrunde liegenden Anspruchs, hier also die Abrechnungsfähigkeit der in Rechnung gestellten ärztlichen Leistung zum Ausdruck (BGH Beschluss vom 25.01.2012 - 1 StR 45/11). Diese Maßstäbe gelten auch für den Angeklagten als mit den Kassen abrechnender Leistungserbringer.

Eine Zahlungspflicht der Kassen bestand jedoch - wie der Angeklagte wusste - nicht, da er gleich in mehrfacher und eklatanter Weise gegen die normvertraglichen und gesetzlichen Regelungen einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung verstieß und damit seine Abrechnungsbefugnis verloren hatte. Soweit die Verträge Kündigungsrechte bei Vertragsverstößen vorsahen, war eine solche mangels Kenntnis der Krankenkassen von den Vertragsverstößen nicht möglich, indes aber auch nicht erforderlich, da der Abrechnungsgrundlage durch die vielfachen erheblichen Verstöße die Grundlage entzogen war.

### **Werbung und Vergütung der Ärzte**

Durch die telefonische Akquise der Ärzte und den damit einhergehenden Besuchen der Außendienstler, um mit diesen sog. Kooperationen einzugehen sowie den Ärzten angebotenen und gezahlten Vergütungen für die Verordnung von Hilfsmitteln und deren Bezug bei der A ■ verstieß der Angeklagte zum einen gegen § 128 Abs. 2 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011.

Denn durch die Vergütung der Ärzte für die Teilnahme an Produktstudien und die vielfach möglichen und vereinbarten Kooperationen beteiligte der Angeklagte Vertragsärzte gegen Entgelt oder

Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln. Dies entweder durch das Sammeln von Paymed-Punkten, die später in Sach- oder Dienstleistungen vergütet wurden, oder durch die Zahlung von Provisionen abhängig von der Verordnungszahl im Rahmen der Kooperations- und Firmenpartnerschaftsverträge. Er gewährte ihnen mithin Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln wie es § 128 Abs. 2 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 ausdrücklich untersagt. Auch durch die Anstellung der Mitarbeiter der Arztpraxen und deren Entlohnung, die wiederum dem Arzt von seinen Provisionen in Abzug gebracht wurden, die Anmietung von Räumlichkeiten in den Arztpraxen zur Unterhaltung von Hilfsmitteldepots sowie die verbilligte Durchführung von Flugstunden, gewährte er den Ärzten unzulässige Zuwendungen, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen sollten.

Weiterhin missachtete er hierdurch § 12 Abs. 1 und Abs. 2 des Rahmenvertrags vom 07.05.1985. § 18 desselben Vertrags lässt sich entnehmen, dass insbesondere die Zahlungen von Vergütungen für die Zuweisung von Anspruchsberechtigten oder von Aufträgen einen schweren Vertragsverstoß darstellt.

Auch verstieß der Angeklagte gegen § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 04.07.2006 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 128 Abs. 2 SGB V sowie § 15 Abs. 3 desselben Vertrags sowie gegen § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 128 Abs. 2 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 sowie § 16 Abs. 3 dieses Vertrags.

Ferner handelte er § 15 Abs. 1 des AOK-Vertrags vom 04.07.2006 betreffend sog. TENS-Geräte und § 16 Abs. 1 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte zuwider, die normieren, dass es unzulässig ist, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben.

Des Weiteren liegt darin ein Verstoß gegen § 17 Abs. 2 des Vertrags der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland vom 23.07.2010. Zudem wird dort in § 18 nochmals ausdrücklich benannt, dass die Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile durch den Leistungserbringer an Vertragsärzte, ermächtigte Krankenhausärzte oder stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter, die im Zusammenhang mit der Versorgung, Leistungserbringung oder Verordnung von Produkten, Hilfsmitteln bzw. Leistungen stehen sowie die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile durch den Leistungserbringer für die Zuweisung von Versicherten und schuldhafte Verstöße gegen § 128 SGB V Vertragsverstöße darstellen. Weiter-

hin liegt eine Missachtung der Anlage 5 desselben Vertrags vor, wonach die gezielte Beeinflussung des Arztes, bestimmte Artikel namentlich zu verordnen, unzulässig ist.

Der Angeklagte ignorierte hierdurch ferner § 11 Abs. 2 des Vertrags mit der Knappschaft vom 28.08.2001 sowie die in § 7 Abs. 2 und § 8 niedergelegten Regelungen aus dem Rahmenvertrag II vom 04.11.2008 und vom 15.12.2010. Diese Vorschriften normieren, dass eine Beeinflussung des Vertragsarztes in seiner Verordnungsweise und die Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre oder sonstige Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung und eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Versorgung über das Maß des Notwendigen hinaus bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erreichen oder die freie Wahl der Versicherten unter den versorgungsberechtigten Vertragspartnern zu beeinflussen, unzulässig ist.

Auch der Rahmenvertrag II normiert in § 13 ausdrücklich die Zusammenarbeit mit Dritten mit dem Ziel, die Bestimmungen des Vertrags zu umgehen (z. B. Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen), als Vertragsverstoß.

Weiter liegt hierin ein Verstoß gegen § 10 Abs. 1 S. 1, S. 3 und Abs. 4 des Vertrags der Angestellten- und Arbeiterersatzkrankenkassen vom 01.01.2006, gegen § 14 Abs. 3, Abs. 4 und Abs. 5 des ab dem 15.04.2011 geltenden Rahmenvertrags zwischen der Barmer GEK, der Technikerkrankenkasse und der R [REDACTED] GmbH und § 1 Abs. 8 des ab dem 01.12.2002 geltenden Vertrags Barmer GEK-PG 09, der ausdrücklich auf § 128 SGB V Bezug nimmt. § 16 Abs. 9 j) des ab dem 15.04.2011 geltenden Rahmenvertrags zwischen der Barmer GEK, der Technikerkrankenkasse und der R [REDACTED] GmbH nennt zudem den Verstoß gegen § 14 als einen wichtigen, zur außerordentlichen Kündigung berechtigenden Verstoß, so dass von einem schweren Vertragsverstoß auszugehen ist.

Schließlich sind weitere Verstöße gegen § 4 Abs. 10 des ab dem 01.06.2003 bis zum 30.04.2007 geltenden Vertrags betreffend die Versorgung der Versicherten der TK mit Elektrostimulationsgeräten sowie § 4 Abs. 10 des in der Zeit vom 01.05.2007 bis zum 31.08.2011 geltenden Vertrags betreffend die Versorgung der Versicherten der TK mit Elektrostimulationsgeräten festzustellen.

### **Unzureichend geschultes Personal und fehlende Beratung**

In der Beschäftigung unzureichend geschulten Personals bzw. der mangelnden Überwachung desselben und der fehlenden Kundenbetreuung durch den Angeklagten selbst als betrieblichen Leiter verstieß er zudem gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V i.d.F. vom 01.01.2004 bis zum

31.03.2007 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007, gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB i.d.F. vom 01.04.2007 bis zum 30.06.2008 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007, gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB i.d.F. vom 01.07.2008 bis zum 31.12.2008 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 und gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB i.d.F. vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 und II. der GKV-Richtlinien vom 18.10.2010.

Weiterhin handelte er § 6 Abs. 1 b) iVm Abs. 3 b), Abs. 1 c), Abs. 2 b) iVm Abs. 3 b), Abs. 2 c) des Rahmenvertrags vom 07.05.1985 zuwider.

Er verstieß damit auch gegen § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 04.07.2006 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 126 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 und § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.04.2007 bis zum 31.06.2008 jeweils iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007. Zudem liegt auch ein Verstoß gegen die in § 1 Abs. 3 des AOK-Vertrags vom 04.07.2006 betreffend sog. TENS-Geräte normierten Beratungspflicht vor.

Es liegt weiter ein Verstoß gegen § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.04.2007 bis zum 31.06.2008 und § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.07.2008 bis zum 31.12.2008 jeweils iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 sowie § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.01.2009 bis 31.12.2011 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 sowie II. der GKV-Richtlinien vom 18.10.2010 vor. Weiterhin ist ein Verstoß gegen die in § 1 Abs. 3 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte normierten Beratungspflicht zu konstatieren.

Weiterhin missachtete er Punkt 3 der Anlage 2 des AOK-Vertrags vom 23.07.2010. Denn ein fachlicher Leiter war nur in seiner Person in W■■■■ vorhanden, wo er jedoch ausweislich der Bekundungen seiner Mitarbeiter selbst keine Kundenbetreuung vornahm, sondern diese Auszubildenden und kaufmännischen Angestellten überließ, die nicht in der erforderlichen Weise fachlich geschult waren. Infolgedessen leitete er diese Mitarbeiter auch nicht an oder überwachte diese bei der Leistungserbringung. Erst recht hatte er keinen Einfluss und keine Überwachungs- und Anleitungsmöglichkeit hinsichtlich der Kooperationspartner, die für die A■■■■ Leistungen in den Arztpraxen erbrachten. Zudem handelte es sich bei den Kooperationspartnern ebenfalls um fachlich nicht geschultes Personal; allenfalls erhielten diese eine Schulung im Anlegen von Hilfsmitteln durch den ebenfalls nicht fachlich geschulten Außendienstler. Eine Kontrolle dieser Kooperations-



partner fand mithin nicht statt. Gleichfalls lag hierin ein Verstoß gegen § 4 Abs. 2, § 5 Abs. 6 und § 1 Abs. 2 der Anlage 1 PG 09 zum Vertrag mit der Knappschaft vom 28.08.2001.

Aus denselben Gründen verstieß er gegen § 4 Abs. 2 des Rahmenvertrags II vom 04.11.2008 und vom 15.12.2010 in Verbindung mit II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 sowie II. der GKV-Richtlinien vom 18.10.2010. § 13 Abs. 3 des Rahmenvertrags II vom 04.11.2008 sowie vom 15.12.2010 normiert darüber hinaus ausdrücklich die Leistungserbringung durch nicht ausreichend qualifiziertes Personal als schwerwiegenden Verstoß gegen den Vertrag.

Da die Kunden der A■■■ meist vor Ort beim Arzt oder per Versand mit den entsprechenden Hilfsmitteln versorgt wurden und die Kunden, die in W■■■ bedient wurden weder von dem Angeklagte als fachlichen Leiter der A■■■ noch von fachlich geschultem Personal beraten bzw. Maß genommen wurde und auch keine Anpassung der Produkte erfolgte, sondern nur vorhandene Einheitsgrößen abgegeben wurden, ist von einer unzureichenden Beratung und Versorgung der Versicherten auszugehen. Dies stellt einen Verstoß gegen § 5 Abs. 1, Abs. 2 des Vertrags vom 23.07.2010 der AOK-Rheinland-Pfalz sowie gegen § 4 Abs. 2 S. 1 des Rahmenvertrag II vom 04.11.2008 und vom 15.12.2010 dar.

Desweiteren ist ein Verstoß gegen § 2 des Anhangs 1 des Vertrags vom 01.01.2006 sowie eine Missachtung von § 1 Abs. 5 des ab dem 01.12.2002 geltenden Vertrags Barmer GEK-PG 09 iVm § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V i.d.F. vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007, gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB i.d.F. vom 01.04.2007 bis zum 30.06.2008 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007, gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB i.d.F. vom 01.07.2008 bis zum 31.12.2008 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 und gegen § 126 Abs. 1 S. 2 SGB i.d.F. vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 iVm II. 2., II. 3. und III. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 und II. der GKV-Richtlinien vom 18.10.2010 sowie gegen § 3 desselben Vertrags zu konstatieren, der ausdrücklich eine Beratung in den Geschäftsräumen durch ausgebildetes Fachpersonal vorsieht.

Durch den Einsatz nur unzureichend geschulten Personals und durch unzureichende Beratung der Versicherten lagen auch Verstöße gegen den ab dem 15.04.2011 geltenden Rahmenvertrag zwischen der Barmer GEK, Technikerkrankenkasse und der R■■■■ GmbH vor. § 4 Abs. 1 dieses Vertrags i.V.m § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 i.V.m. II. der GKV-Richtlinien vom 18.10.2010 erfordert entsprechend fachlich geschultes Personal für Hauptbetrieb und Filialen. Weiterhin normiert § 7 Abs. 4 und Abs. 10 dieses Vertrags ausdrücklich eine Beratungspflicht, der der Angeklagte nicht nachge-

kommen ist. Weiterhin liegt ein Verstoß gegen § 5 Abs. 1 und Abs. 4 dieses Vertrags vor, der ausdrücklich Fachpersonal mit ausreichender Schulung bzw. Fortbildung fordert.

Zudem normiert § 3 des ab dem 01.06.2003 bis zum 30.04.2007 geltenden Vertrags betreffend die Versorgung der Versicherten der TK mit Elektrostimulationsgeräten sowie § 3 des in der Zeit vom 01.05.2007 bis zum 31.08.2011 geltenden Vertrags betreffend die Versorgung der Versicherten der TK mit Elektrostimulationsgeräten eine Beratungspflicht durch den Leistungserbringer und verlangt, dass dieser die Lieferung, Einweisung, Montage, Anpassung und Beratungsleistungen nur durch ausgebildetes Fachpersonal vornimmt. Mithin verstieß der Angeklagte auch gegen diese Vorschriften.

Schließlich liegt damit auch ein Verstoß gegen § 3 Abs. 1 des mit der Novitas geschlossenen Beitrittsvertrags vom 24.01.2007 vor.

### **Missachtung der räumlichen Anforderungen**

Auch die räumlichen Gegebenheiten in W■■■■ entsprachen nicht den vertraglichen und gesetzlichen Anforderungen. Denn der Angeklagte verfügte weder über einen Verkaufs- und Anmessraum noch über eine Werkbank, die es ihm erlaubte, Hilfsmittel anzupassen; in der Folge gab er nur Hilfsmittel in Standardgrößen ab, die nicht angepasst wurden. Der Verkauf an die wenigen Kunden, die in W■■■■ erschienen, erfolgte im Eingangsbereich, in dem sich die Ausstattung in einer Schaufensterpuppe mit Kompressionsstrümpfen und einer Telefonzentrale erschöpfte. Regale mit Produkten oder Anschauungsmaterial waren dort nicht vorzufinden. Das Anmessen der Produkte fand nicht in einer hierfür eingerichteten Kabine, sondern in einem Büro statt, das zwar nach den Bekundungen der Zeugen F■■■■ und C■■■■ mit einer Liege und einem Spiegel ausgestattet gewesen sei. Allerdings handelte es sich hierbei um ein von einem Kollegen genutztes Büro, in dem sich Computer und ein Schreibtisch befanden. Dementsprechend war die räumliche Ausstattung unzureichend. Es liegen Verstöße gegen § 6 Abs. 1 d) des Rahmenvertrags vom 07.05.1985 sowie § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 04.07.2006 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 126 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 und § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.04.2007 bis zum 31.06.2008 jeweils iVm IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 vor.

Ferner missachtete der Angeklagte § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte iVm IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 und Punkt 4.3.1. und 4.3.2. der Anlage 2 des Vertrags vom 23.07.2010. In § 18 Abs. 2 des Vertrags vom 23.07.2010 wird zudem die schuldhaftige Nichterfüllung der räumlichen Voraussetzungen ausdrücklich als Vertragsverstoß aufgeführt.

Weiterhin verstieß der Angeklagte gegen § 4 Abs. 4 des Vertrags mit der Knappschaft vom 28.08.2001 und § 4 Abs. 4 des Rahmenvertrags mit den Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen vom 01.01.2006 in Verbindung mit § 126 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in den in der Zeit vom 01.04.2007 bis 31.12.2011 gültigen Fassungen in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007.

Gleichfalls liegt hierin auch ein Verstoß gegen § 1 Abs. 5 des ab dem 01.12.2002 geltenden Vertrags Barmer GEK-PG 09 iVm § 126 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in den in der Zeit vom 01.04.2007 bis 31.12.2011 gültigen Fassungen in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007.

Schließlich hat der Angeklagte § 1 Abs. 5 des ab dem 01.06.2003 bis zum 30.04.2007 geltenden Vertrags betreffend die Versorgung der Versicherten der TK mit Elektrostimulationsgeräten iVm § 126 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2007 in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 02.05.1991 und § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in den in der Zeit vom 01.04.2007 bis 31.12.2011 gültigen Fassungen in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 sowie § 1 Abs. 5 des in der Zeit vom 01.05.2007 bis zum 31.08.2011 geltenden Vertrags betreffend die Versorgung der Versicherten der TK mit Elektrostimulationsgeräten iVm § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in den in der Zeit vom 01.04.2007 bis zum 31.12.2011 gültigen Fassungen in Verbindung mit IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 verletzt.

#### **Abrechnung sämtlicher Leistung unter dem Institutionskennzeichen des Hauptbetriebs**

Durch die Abrechnung von Leistungen, die nicht von der A in den Räumlichkeiten in W erbracht wurden, sondern per Versand oder Abgabe durch die sog. Kooperationspartner, unter dem Institutionskennzeichen für den Hauptbetrieb in W, liegt ein Verstoß gegen § 5 Abs. 1 und Abs. 2 des Rahmenvertrags vom 07.05.1985, der in § 18 Abs. 2 c) auch ausdrücklich als Verstoß benannt wird.

Des Weiteren missachtete der Angeklagte § 8 Abs. 4 und Punkt 5.2., 5.3., 5.4. der Anlage 2 des AOK-Vertrags vom 23.07.2010 und § 9 Abs. 6 des Vertrags mit der Knappschaft vom 28.08.2001, wonach das maßgebende Institutionskennzeichen zu verwenden ist.

Es sind zudem weitere Verstöße gegen § 3 und § 8 S. 1 des Rahmenvertrags II vom 04.11.2008 und vom 15.12.2010 festzustellen, die sämtlich normieren, dass für die Abrechnung von Leistun-

gen in Filialbetrieben, Zweigstellen bzw. jeden weiteren Geschäftsort ein gesondertes Institutionskennzeichen zu verwenden ist.

Weiterhin liegt hierin ein Verstoß gegen § 1 Abs. 2 S. 3 des Vertrags vom 01.01.2006, der ebenfalls für jede Filiale eine gesonderte Zulassung fordert und gegen § 11 Abs. 1 des ab dem 15.04.2011 geltenden Rahmenvertrags zwischen der Barmer GEK, Technikerkrankenkasse und der R [REDACTED] GmbH.

#### **Abgabe der Hilfsmittel aus bei Ärzten unterhaltenen Depots**

Durch die Abgabe von Hilfsmitteln aus bei den Ärzten unterhaltenen Hilfsmitteldepots, die gerade nicht nur auf die Versorgung mit sog. Notfallprodukten ausgerichtet war, und die Abrechnung dieser nicht selbst erbrachten Leistungen verstieß der Angeklagte gegen den ab dem 01.04.2009 geltenden § 128 Abs. 1 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 und somit auch gegen den Rahmenvertrag vom 23.10.2010, der in § 18 Abs. 2 ausdrücklich den schuldhaften Verstoß gegen § 128 SGB V als Vertragsverstoß normiert.

Ferner liegen hierin Verstöße gegen § 5 Abs. 9 des Vertrags mit der Knappschaft vom 28.08.2001 und gegen § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 04.07.2006 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 128 Abs. 1 SGB V sowie § 1 Abs. 2 des AOK-Vertrags vom 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte iVm § 128 Abs. 1 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011.

Auch liegt hierin ein Verstoß gegen § 2 Abs. 1 der AOK-Verträge vom 04.07.2006 und 17.01.2008 betreffend sog. TENS-Geräte, wonach in den Zweigstellen/Filialbetrieben nur solche Hilfsmittel angepasst und/oder abgegeben werden dürfen, die der Zulassung nach § 126 SGB V für diese Zweigstelle/Filiale entsprechen. Der Angeklagte indes ließ Hilfsmittel über Arztpraxen abgeben, die über keine Zulassung hierfür als Leistungserbringer verfügten. Mithin stellten diese keine zugelassene Filialen dar. Zudem handelte der Angeklagte mit der Unterhaltung dieser Depots § 8 S. 1, S. 2, S. 3, S. 5 des Rahmenvertrags II vom 04.11.2008 und vom 15.12.2010 zuwider. Dass dies einen Vertragsverstoß darstellt normiert auch § 13 Abs. 3 desselben Vertrags.

Weiterhin ist dadurch ein Verstoß gegen § 10 Abs. 1 S. 1 und S. 2 des Vertrags mit den Angestellten- und Arbeiterersatzkassen vom 01.01.2006 gegeben.

Auch liegt ein Verstoß gegen § 1 Abs. 8 des ab dem 01.12.2002 geltenden Vertrags Barmer GEK-PG 09 iVm § 128 Abs. 1 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und



vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 sowie § 4 Abs. 4 dieses Vertrags sowie gegen § 14 Abs. 1 des ab dem 15.04.2011 geltenden Rahmenvertrags zwischen der Barmer GEK, Technikerkrankenkasse und der R. [REDACTED] GmbH vor. Dieser bekräftigt die Schwere eines solchen Verstoßes, indem ausdrücklich in § 16 Abs. 9 d) der Verstoß gegen das Depotverbot als wichtiger Grund zur außerordentlichen Kündigung normiert wird.

### **Elektrostimulationsgeräte**

Soweit Abrechnungsgegenstand sog. Tens-Geräte waren und es sich um die Versorgung von Versicherten der BKK, Actimonda, Pronova, und RWE sowie Svlfg handelte, so liegt diesbezüglich ein Verstoß gegen das Depotverbot nach § 128 Abs. 1 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 vor, da auch diese in den bei den Ärzten eingerichteten Lagern vorrätig gehalten und von den Ärzten abgegeben wurden. Zudem liegt ein Verstoß gegen das Rückvergütungsverbot nach § 128 Abs. 2 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 vor, da der für diese Krankenkassen maßgebliche Rahmenvertrag II ausdrücklich keine Hilfsmittel mit der Bezeichnung PG 09, die für Elektrostimulationsgeräte steht, erfasst.

Gleiches gilt für die IKK, wobei hier bezüglich aller Hilfsmittel keinerlei vertragliche Regelungen existierten. Mithin kommen betreffend die Versorgung von Versicherten der IKK nur Verstöße gegen gesetzliche Vorschriften des § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der Fassung vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 iVm II. 2., II. 3., III., IV. und V. der GKV-Richtlinien vom 27.03.2007 und iVm II. der GKV-Richtlinien vom 18.10.2010 sowie gegen § 128 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V in den Fassungen vom 01.04.2009 bis zum 22.07.2009 und vom 23.07.2009 bis zum 31.12.2011 in Betracht.

Damit lagen Verstöße gegen alle verfahrensgegenständlichen Verträge und gesetzlichen Vorschriften vor. Inwieweit und gegen welche vertraglichen oder gesetzlichen Regelungen der Angeklagte in jedem Einzelfall verstieß, war dabei unbeachtlich. Denn bereits das Gesamtkonzept seines Betriebs widersprach von Grund auf den vertraglichen und gesetzlichen Grundlagen, indem er nicht auf ein Sanitätshaus ausgerichtet war, sondern lediglich unter dem Deckmantel eines Sanitätshauses einen illegalen Vertrieb von Hilfsmitteln durchführte. Ob der Angeklagte daher in jedem Fall etwa eine Provision an den Arzt zahlte oder nicht der Notfallversorgung dienende Hilfsmittel aus einem Depot abgab, konnte dahinstehen, da sein Betrieb jedenfalls darauf ausgerichtet war und die Gestaltung der Betriebsabläufe insgesamt einschließlich des vorhandenen Personals und der räumlichen Ausstattung den jeweils gültigen Verträgen und Gesetzen von Grund auf widersprach.

Die Krankenkassen indes unterlagen der Fehlvorstellung, dass der Angeklagte vertrags- und ge-



setzestreu agierte und damit zur Abrechnung berechtigt war.

Dabei ist es bei standardisierten, auf Massenerledigung angelegten Abrechnungsverfahren nicht erforderlich, dass der jeweilige Mitarbeiter hinsichtlich jeder einzelnen geltend gemachten Position die positive Vorstellung hatte, sie sei (der Höhe nach) berechtigt. Vielmehr reicht die stillschweigende Annahme, die ihm vorliegende Abrechnung sei insgesamt „in Ordnung“ (BGH, Beschluss vom 09.06.2009 – 5 StR 394/08). Daher setzt ein Irrtum nicht voraus, dass tatsächlich eine Überprüfung der Abrechnungen im Einzelfall durchgeführt wurde (BGH, Urteil vom 22.08.2006 – 1 StR 547/05).

Soweit es insbesondere im Falle der KKH zu einzelnen Ablehnungen von Kostenübernahmen und entsprechenden Schreiben kam, in der die Abgabe der Hilfsmittel in der Arztpraxis gerügt wurde, so ließ dies den Irrtum nicht entfallen. Denn die für die KKH tätigen Zeugen M■■■■ und der Zeuge W■■■■ bestätigten, von einer anschließenden Vertragstreue des Angeklagten ausgegangen zu sein. Kenntnis davon, dass der Angeklagte weiterhin vertrags- und gesetzeswidrig Leistungen erbrachte und diese abrechnete, hatte die Krankenkasse – wie die Zeugin M■■■■ bekundete – zunächst nicht. Erst Ende des Jahres 2008 erlangte die KKH positive Kenntnis von weiteren Vertragsverstößen, die dann zur Strafanzeige vom 09.01.2009 führte. Auch der Umstand, dass die Krankenkassen durch weitere Überprüfungen, etwa Patientenbefragungen oder Auswertung der eingereichten Verordnungen und Kostenvoranschlägen, das vertrags- und gesetzeswidrige Verhalten des Angeklagten hätte erkennen können, lässt den bei den Krankenkassen bzw. ihren Mitarbeitern entstandenen Irrtum nicht entfallen. Denn die Erkennbarkeit der Täuschung bei hinreichend sorgfältiger Prüfung steht der Annahme eines Irrtums nicht entgegen (BGH, Beschluss vom 15.10.1991 – 4 StR 420/91).

Soweit die KKH damit ab Ende des Jahres 2008 positive Kenntnis von den vertrags- und gesetzeswidrigen Leistungen des Angeklagten hatte, könnte dies den Irrtum entfallen lassen. Solche Fälle sind jedoch nicht (mehr) verfahrensgegenständlich, da die Kammer das Verfahren hinsichtlich aller Fälle zum Nachteil der KKH ab dem 25.10.2008 gemäß § 154 Abs. 2 StPO vorläufig eingestellt hat.

b) Aufgrund dieses Irrtums erstatteten die Krankenkassen der A■■■■ die in den Verordnungen aufgeführten Kosten.

c) Auch wenn die Versicherten der jeweiligen Krankenkasse hierfür tatsächlich eine Leistung seitens der A■■■■ erhielten, so entstand den Krankenkassen durch die Erstattung der Kosten für diese Leistung ein Schaden.

Zwar ist unter Vermögensschaden i.S.d. § 263 StGB jede durch die Tat verursachte Vermögens-

minderung 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 (Fischer, StGB, 63. Auflage 2016, § 263 Rn. 110; BGH, Beschluss vom 05.07.2011 – 3 StR 444/10). Dabei ist in den Vergleich eine Vermögensmehrung beim Verfügenden miteinzubeziehen, wenn diese unmittelbar aufgrund der Verfügung eintritt (NSTZ 99, 353, 354; BGH St 52, 323, 337 f.).

Eine solche schadensverhindernde Kompensation kommt indes vorliegend nicht in Betracht. Denn in dem Umfang, in dem die Rechtsordnung einer (privatärztlichen) Leistung die Abrechenbarkeit versagt, weil etwa die für die Abrechenbarkeit vorgesehenen Qualifikations- und Leistungsmerkmale nicht eingehalten sind, kann ihr kein für den tatbestandlichen Schaden i. S. von § 263 StGB maßgeblicher wirtschaftlicher Wert zugesprochen werden (vgl. NSTZ 2003, 315; NSTZ 1995, 85). Führt die erbrachte Leistung mangels Abrechenbarkeit nicht zum Entstehen eines Zahlungsanspruchs, findet eine saldierende Kompensation nicht statt.

Nach der für den Bereich des Sozialversicherungsrechts geltenden streng formalen Betrachtungsweise genügt hierfür bereits der Umstand, dass der Angeklagte bei unter Verstoß gegen die Rahmenverträge und den sozialrechtlichen Gesetzen erbrachten Leistungen nicht berechtigt ist, diese Leistungen bei den Krankenkassen abzurechnen. Dabei spielt es keine Rolle, dass den Kassen infolge der Versorgung ihrer Patienten mit Hilfsmitteln durch den Angeklagten Aufwendungen in möglicherweise gleicher Höhe erspart geblieben sind, die ihnen durch die Leistung durch einen anderen Leistungserbringer entstanden wären.

**d)** Der Angeklagte handelte jedenfalls mit Eventualvorsatz (*dolus eventualis*). Er erkannte die mögliche Verwirklichung der Merkmale des objektiven Tatbestands und nahm diese zumindest billigend in Kauf. Es kam ihm gerade darauf an, sich zu bereichern, wobei ihm klar war, dass er auf die Zahlungen der Krankenkassen möglicherweise keinen Anspruch hatte. Auch dies nahm er billigend in Kauf.

Die Kammer schließt auch das Vorliegen eines Tatbestandsirrtums (§ 16 StGB) aus. Der Angeklagte verstieß in ganz erheblichem Umfang gegen vertragliche Kernpflichten. Diese Pflichten ergeben sich ohne weiteres und auch dem Laien verständlich aus den Verträgen sowie aus §§ 126, 128 SGB V. Ein Missverständnis hält die Kammer für ausgeschlossen.

Selbst wenn die damalige Ehefrau des Angeklagten, Frau Rechtsanwältin T. A., das von dem Angeklagten praktizierte Geschäftsmodell und insbesondere die Abgabe von Hilfsmitteln über sog. Notfalldepots bei Vertragsärzten für zulässig gehalten und dies dem Angeklagten mitgeteilt haben sollte, ließe dies einen Vorsatz zur Überzeugung der Kammer nicht entfallen. Denn nach dem Gesagten hatte der Angeklagte selbst als für sein Unternehmen verantwortlicher Kauf-

mann zahlreiche Anhaltspunkte dafür, dass sein Geschäftsmodell illegal war.

e) Aus dem gleichen Grunde liegt – selbst wenn eine entsprechende Beratung durch T■■■■ A■■■ erfolgt sein sollte – auch kein unvermeidbarer Verbotsirrtum (§ 17 StGB) vor, so dass die Kammer von einem schuldhaften Handeln des Angeklagten ausgeht. T■■■■ A■■■ ist die frühere Ehefrau des Angeklagten, die bis zum Jahre 2011 mit diesem verheiratet und wirtschaftlich verbunden war. Für den Angeklagten war daher ein Interessenkonflikt ersichtlich. Auf den Rechtsrat eines Rechtsanwaltes darf sich ein Rechtsunkundiger nicht verlassen, wenn ihm ein Interessenkonflikt bekannt ist oder wenn sich die Unerlaubtheit des Handelns entgegen der Auskunft ohne weiteres erkennen lässt (vgl. hierzu Fischer, a.a.O., § 17 Rdnr. 9a m.w.N.). Beides war hier der Fall.

f) Die Betrugstaten stehen sämtlich in Tatmehrheit zueinander.

## 2. Die Fälle

BKK Gesundheit Fall 8 vom 14.02.2006 (Abrechnung über 11,47 €)

Pronova Fall 5 vom 23.02.2006 (Abrechnung über 12,74 €)

TK Fall 6 vom 13.01.2006 (Abrechnung über 5,00 €) sowie

Fall 9 vom 10.02.2006 (Abrechnung über 10,00 €)

waren gemäß § 260 Abs. 3 StPO einzustellen, da diesbezüglich das Verfahrenshindernis der Verjährung vorlag. Bei diesen Fällen handelt es sich um Betrugsstraftaten gemäß § 263 Abs. 1 StGB mit geringwertigen Schäden. Diese Taten können daher gemäß § 263 Abs. 4 iVm § 243 Abs. 2 StGB keinen Betrug im besonders schweren Fall gemäß § 263 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 StGB begründen. Gemäß §§ 78 Abs. 3 Nr. 4, 263 Abs. 1 StGB beträgt die Verjährungsfrist beim einfachen Betrug fünf Jahre, gemäß § 78c Abs. 3 StGB liegt die absolute Verjährungsfrist bei zehn Jahren, jeweils beginnend mit Tatbeendigung (§ 78a StGB). Dabei geht die Kammer davon aus, dass eine Auszahlung der oben genannten Abrechnungen vor dem 03.03.2006 erfolgt ist. Ein Ruhen der Verjährung nach § 78 b Abs. 4 StGB kam für diesen Taten mangels Sonderstrafrahmens für besonders schwere Fälle nicht in Betracht. Mithin sind die oben genannten Taten verjährt.

3. Hinsichtlich der folgenden Taten hat die Kammer das Verfahren im Hinblick auf die Tatvorwürfe im Übrigen auf Antrag der Staatsanwaltschaft gemäß § 154 Abs. 2 StPO vorläufig eingestellt:

Barmer (I. 2. der Anlage zur Anklageschrift):

Fälle 213, 234 bis 247

BKK (Gesundheit) (I. 3. der Anlage zur Anklageschrift):

Fälle 42, 44, 86, 109, 111, 136, 138, 176 bis 189, 316 bis 322

DAK (I. 4. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 75 und 149

IKK classic (I. 7. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 57

KKH (I. 8. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 133 bis 217

Knappschaft (I. 9. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 148 bis 158

Svlfg (I. 10. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 98 bis 110

TK (I. 11. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 3 und 111

BKK Pronova (I. 12. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 109 bis 120

BKK Akzo-Nobel (I. 13. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 88

BKK Deutsche Bank (I. 14. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 80

Actimonda (I. 15. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 88 bis 93

BKK DKM (I. 16 der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 17

Herkules (I. 17. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 42

Faber Castell (I. 18. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 11

BKK RWE (I. 19. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 21, 27, 70 bis 73

Victoria (I. 20. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 17

Heag (I. 21. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 6

PWC (I. 22. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 6

BKK Eon (I. 23. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 10

BKK Novitas (I. 24. der Anlage zur Anklageschrift)

Fälle 1 bis 120.



VI.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 465 Abs. 1 S. 1, 467 Abs. 1 StPO.



Vorsitzender Richter  
am Landgericht



Richterin  
am Landgericht



Richterin  
am Landgericht



Ausgefertigt:



Justizbeschante

Urlandsbeamtin der Geschäftsstelle  
des Landgerichts