



Rechtskräftig seit **28. Mai 2003**
Regensburg, den **30. JUNI 2003**
Landgericht Regensburg
Griesbeck
..... JustVerw Amtmann
als Urkundsbeamt der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES!

URTEIL

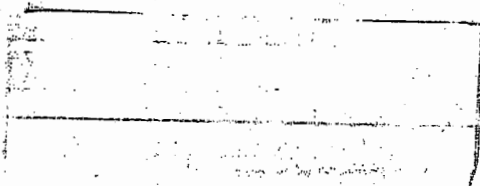
Die 2. Strafkammer bei dem Landgericht Regensburg erkennt in der Strafsache gegen

wegen Betrugs

aufgrund der Hauptverhandlung vom 28.05.2003,
an der teilgenommen haben:

Vorsitzender Richter am Landgericht Dr. Lang
als Vorsitzender

Richter am Landgericht Kimmerl
als beisitzender Richter



für Recht:

1. Der Angeklagte ist schuldig des Betrugs in 790 Fällen, in 433 Fällen zugleich mit Urkundenfälschung, und der Untreue in 510 Fällen. Er wird deswegen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 3 Jahren und zu einer Gesamtgeldstrafe in Höhe von 500 Tagessätzen zu je 600,-- EUR verurteilt.
2. Dem Angeklagten wird für die Dauer von 2 Jahren verboten, den Beruf eines Arztes auszuüben.
3. Der Angeklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Angewandte Strafvorschriften: §§ 263 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1, 266 Abs. 1, Abs. 2, 267 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1, 52, 53, 54, 70 StGB

Gründe:

(abgekürzt gemäß § 267 IV StPO)

I.

(Persönliche Verhältnisse)

II.

(Die Tat)

Der Angeklagte war seit 01.10.1993 Chefarzt des Klinikums [REDACTED] in der [REDACTED] in [REDACTED], seit 01.04.1996 darüberhinaus ärztlicher Direktor des [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], das neben dem Klinikum [REDACTED] auch die [REDACTED]-Klinik in der [REDACTED] in [REDACTED] umfasst. Dieses Dienstverhältnis ist seit 15. November 2002 aufgrund einer außerordentlichen Kündigung des Angeklagten beendet.

Daneben betreibt der Angeklagte in der [REDACTED] in [REDACTED] eine Privatpraxis für Orthopädie, Rheumatologie und Naturheilverfahren.

Aufgrund des Chefarztvertrages mit dem Klinikum [REDACTED] vom 01.06.1993 stand dem Angeklagten gem. Ziffer IV 3 ein Recht zur Privatliquidation für die stationäre ärztliche Behandlung von Privatpatienten zu. Nach Ziffer IV 4 dieses Vertrages war er desweiteren zur privaten Liquidation ambulanter Behandlungen in der Klinik befugt.

Der Angeklagte ist Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin und ist insoweit abrechnungsbefugt.

Dagegen hat er keine Abrechnungsbefugnis für klinische Laborleistungen sowie für internistische Leistungen.

Der Angeklagte war auch im Zeitraum von 1996 bis Anfang Juni 2000 nicht Mitglied der Laborgemeinschaft [REDACTED] Ärzte in [REDACTED]

Weder das Klinikum [REDACTED] noch das [REDACTED] [REDACTED] verfügen über ein klinisches Labor, das ausstattungsmäßig in der Lage wäre, andere Untersuchungen als die Blutsenkungsgeschwindigkeit, das Urinsediment sowie den Urin-Streifentest durchzuführen. Entsprechendes gilt für die Einrichtung der Privatpraxis des Angeklagten in [REDACTED]

In Kenntnis dieser Umstände hat der Angeklagte das ihm zustehende Liquidationsrecht missbraucht und im Zeitraum von Anfang 1996 bis Juni 2000 einer Vielzahl von Privatpatienten Leistungen in Rechnung gestellt, die weder vom Angeklagten selbst erbracht worden sind noch von diesem hätten abgerechnet werden dürfen. Aufgrund dieser Täuschungen sind den einzelnen Patienten bzw. den letztlich zahlenden Versicherungsunternehmen oder Beihilfestellen erhebliche Schäden entstanden.

Im Einzelnen kam es zu folgenden Vorgehensweisen des Angeklagten:

1. Der Angeklagte rechnete von Januar 1996 bis Juni 2000 in einer Vielzahl von Fällen Leistungen als erbracht ab, obwohl er zu den Zeitpunkten der angeblichen Leistungserbringung wegen Urlaubs, Fortbildung oder Krankheit überhaupt nicht im Klinikum anwesend war. Seine ärztliche Vertreterin, die Oberärztin [REDACTED], war mit der Behandlung der Privatpatienten des Angeklagten nie

befasst. Die weitere Oberärztin [REDACTED] konnte als Leitende Internistin die abgerechneten Leistungen nicht erbringen, nicht für den Angeklagten liquidieren und war auch selbst nicht liquidationsberechtigt.

Die Abwesenheit des Angeklagten bezog sich auf folgende Tage:

31.01.1997 - 03.02.1997

10.10.1997 - 12.10.1997

31.12.1997 - 09.01.1998

12.01.1998 - 18.01.1998

30.03.1998 - 09.04.1998

10.01.1999 - 31.01.1999

01.03.1999 - 05.03.1999

28.07.1999 - 06.08.1999

07.02.2000 - 11.02.2000

13.03.2000 - 17.03.2000

20.03.2000

2. Desweiteren rechnete der Angeklagte im gleichen Zeitraum in einer Vielzahl von Fällen angebliche, jedoch nicht erbrachte Konsilien gemäß Ziffer 60 GOÄ ab. Dabei benutzte er für die Rechnungsstellung den Briefkopf seiner Oberärztin [REDACTED], um so den Anschein zu erwecken, die Rechnungen seien von dieser für eigene, erbrachte Leistungen erstellt worden. [REDACTED] wusste weder von der Rechnungsstellung noch erhielt sie die vom Angeklagten abgerechneten Geldbeträge. Als Konto auf den Rechnungen war vielmehr das für den Angeklagten bei der [REDACTED] mit der Nr. [REDACTED] angelegte Konto aufgedruckt, über das nur der Angeklagte sowie dessen Ehefrau [REDACTED] Verfügungsberechtigt waren.
3. Diese sowie weitere in Ziffer 2 dargestellte und nicht abrechenbare Konsilien hinsichtlich stationärer Patienten im [REDACTED] Klinikum rechnete der Angeklagte gleichzeitig unter eigenem Namen gegenüber einer Vielzahl von Privatpatienten ab. Abrechnungen als Konsilien durften schon deshalb nicht erfolgen, als die Voraussetzungen der Ziffer 60 der GOÄ nicht vorgelegen haben. Insoweit täuschte der Angeklagte über die Durchführung dieser Konsilien.

Den privatversicherten Patienten bzw. den für diese Patienten zahlenden Versicherungen und Beihilfenstellen entstand deshalb ein Schadensbetrag in Höhe der jeweils abgerechneten Gebührensätze.

4. Der Angeklagte hat in der Zeit von Januar 1996 bis Juni 2000 in einer Vielzahl von Fällen gegenüber ambulanten und stationären Privatpatienten Laborleistungen der Abschnitte M I, M II, M III und M IV der GOÄ zur Abrechnung gebracht. Dabei war der Angeklagte, wie er wusste, hinsichtlich dieser Leistungen nicht abrechnungsbefugt. Weder war bei ihm die Sachkunde Labor gegeben noch handelte es sich um eigene Leistungen des Angeklagten noch konnten diese überhaupt im Klinikum [REDACTED] oder der Privatpraxis des Angeklagten erbracht werden.

Zwar wurden entsprechende Leistungen zumindest teilweise sowohl durch die Laborgemeinschaft [REDACTED] in [REDACTED] als auch das Speziallabor des [REDACTED] in [REDACTED] erbracht. Allerdings waren diese Leistungen vom Angeklagten derart in Auftrag gegeben, dass sie über das Klinikum [REDACTED] an die Fremdlabore vergeben wurden und somit der Anschein erweckt wurde, es handele sich um Kassenpatienten. Insoweit wurde es auch den Fremdlaboren verwehrt, ihre Leistungen unmittelbar mit den betreffenden Patienten abzurechnen. Vielmehr erfolgte die Abrechnung mit dem Klinikum [REDACTED] auf der Basis der vereinbarten Sätze für Kassenpatienten. Die Fremdlabore wurden dabei um die Beträge geschädigt, die sie im Falle einer Privatabrechnung gegenüber den einzelnen Privatpatienten höher als die Kassenabrechnung mit dem vereinbarten Satz dem Klinikum [REDACTED] gegenüber in Ansatz hätten bringen können.

Hinsichtlich der nachfolgenden Abrechnung des Angeklagten den einzelnen Privatpatienten gegenüber gilt folgendes:

Die Laborleistungen M I des sogenannten Praxislabors betreffen Vorhalteleistungen der eigenen, niedergelassenen Praxis. Sie beinhalten dabei insbesondere Laboruntersuchungen wie Hämatokrit, Urinsediment, Gamma-GT, BKS/BSG, Leukozyten, mikroskopische Differenzierung des Blutausstriches, Harnsäure, Thrombozyten, Erithrozyten, Kreatinin und anderes mehr.

Diese insoweit abgerechneten Untersuchungen wurden entweder aus der Laborgemeinschaft [REDACTED] bezogen oder nur in ganz vereinzelt Fällen im Krankenhaus [REDACTED] selbst erbracht. Als fast durchwegs bezogene Leistungen können sie nach der GOÄ ausdrücklich nicht abgerechnet werden. Die vom Angeklagten dennoch insoweit vorgenommene eigenständige Abrechnung verstößt gegen Abrechnungsbestimmungen der GOÄ. Leistungen sind insoweit als nicht abrechenbar einzustufen.

Laborleistungen nach dem Abschnitt M II beinhalten im Rahmen des sogenannten Basislabors insbesondere Untersuchungen wie Eisen, Serum, Plasma, Protein, Elektrophorese, Natrium, Blutfette, Magnesium, Kalium, Glukose, Calcium und anderes mehr. Sie sind als eigene Leistungen zulässigerweise nur dann abrechenbar, wenn sie nach fachlicher Weisung oder unter der Aufsicht eines anderen Arztes in Laborgemeinschaften oder in von Ärzten ohne eigene Liquidationsberechtigung geleiteten Krankenhauslabors erbracht werden. In keinem der vom Angeklagten abgerechneten Fällen lag bei diesen Leistungen eine ärztliche Weisung des Angeklagten vor. Auch wurden sie niemals von ihm selbst erbracht, der Angeklagte war im fraglichen Abrechnungszeitraum bis Juni 2000 auch nicht Mitglied der Laborgemeinschaft [REDACTED]. Leistungen nach Abschnitt M II konnten deshalb vom Angeklagten ebenfalls nicht abgerechnet werden.

Entsprechendes gilt für die Speziallaborleistungen nach den Abschnitten M III und M IV. Diese umfassen etwa Untersuchungen wie das Ligandenassay, Hepatitis B, Testosteron, Staphylolysin, Candida, Agglutination, einfache Züchtungen und ähnliches. Eine Abrechnungsmöglichkeit insoweit besteht nur dann, wenn diese Leistungen persönlich erbracht oder aber unter der fachlichen Aufsicht des Abrechnenden durch qualifizierte Mitarbeiter erbracht werden. Zumindest muss der Abrechnende deshalb die Aufsicht über das Krankenhauslabor führen, in dem die Leistungen tatsächlich durchgeführt werden. Nachdem die insoweit abgerechneten Leistungen jedoch ausschließlich durch die Speziallabore [REDACTED] sowie die Laborgemeinschaft [REDACTED] erbracht wurden, liegen diese Voraussetzungen in keinem der Fälle beim Angeklagten vor.

Die Patienten bzw. die hinter ihnen stehenden Versicherungen und Beihilfestellen sind insoweit um die entsprechenden Beträge geschädigt.

5. Desweiteren hat der Angeklagte im vorgenannten Zeitraum in einer Vielzahl von Fällen Speziallaborleistungen abgerechnet, die weder von ihm selbst in seiner Arztpraxis in [REDACTED] noch im Krankenhauslabor in [REDACTED] noch der Laborgemeinschaft in [REDACTED] noch dem Fachlabor [REDACTED] in [REDACTED] erbracht worden sind. Diese abgerechneten Leistungen wurden vom Angeklagten auch niemals angeordnet und von den auswärtigen Labors angefordert. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Abrechnung der GOÄ-Ziffer 3556 (Untersuchung auf Chlorid) sowie die GOÄ-Ziffer 3654 (Zellzählung im Urin-Addis-Count).

Diese angeblichen Leistungen betrafen sowohl Fälle der Abschnitte M I wie auch M II. Entsprechendes erfolgte auch bei Speziallaborleistungen nach M III und M IV. Insoweit wurde durch den Ansatz von Alternativziffern darüberhinaus die gleiche Leistung mehrfach berechnet.

Die Patienten und die jeweils zahlungspflichtigen Versicherungen bzw. Beihilfestellen wurden um die entsprechenden Beträge geschädigt.

6. Über seine ihm grundsätzlich zustehende Abrechnungsbefugnis im Hinblick auf orthopädische und rheumatologische Leistungen hinaus hat der Angeklagte bei einer Vielzahl von Patienten im Zeitraum von Januar 1996 bis Mai 2000 auch fachärztliche internistische Leistungen privat liquidiert. Hierbei handelt es sich insbesondere um 691 Fälle der Ziffer 651 der GOÄ (EKG), 94 Fälle der Ziffer 650 GOÄ (EKG/Notfall EKG) sowie 45 Fälle der Ziffer 659 der GOÄ (Langzeit-EKG).

Der Angeklagte hatte insoweit keinerlei Abrechnungsbefugnis.

Zum einen hätte zumindest bis Mitte des Jahres 1997 die entsprechende Abrechnungsbefugnis dem gleichberechtigten Chefarzt [REDACTED].

[REDACTED] zugestanden. Zum anderen hätte die Oberärztin [REDACTED] als Leitende Internistin diese Untersuchungen zwar durchfüh-

ren können, allerdings stand ihr aufgrund ihres Anstellungsvertrages mit dem Klinikum [REDACTED] eine Abrechnungs- und Liquidationsbefugnis nicht zu. Der Angeklagte selbst war für internistische Leistungen nicht berechtigt, Abrechnung zu erteilen.

7. Im vorgenannten Zeitraum hat der Angeklagte schließlich in einer Vielzahl von Fällen Abrechnungen vorgenommen, bei denen mehrere Ziffern der GOÄ gleichzeitig abgerechnet wurden, obwohl dies nach dem Text der Ziffern der GOÄ und den Ausführungen in den Gebührenhandbüchern ausdrücklich ausgeschlossen war.

Insbesondere hat der Angeklagte dabei am selben Tag die Ziffer 8 GOÄ (Erhebung des Ganzkörperstatus) neben den allgemeinen Konsultationsziffern 45 und 46 berechnet (Visite im Krankenhaus, Zweitvisite im Krankenhaus), obwohl diese Ziffern neben der Ziffer 8 GOÄ nicht zur Abrechnung gebracht werden durften. Dies war dem Angeklagten auch bekannt.

Die einzelnen Patienten sind insoweit um die hieraus folgenden Mehrbeträge der Abrechnungen geschädigt.

In allen Fällen wusste der Angeklagte, dass er nicht zu der von ihm praktizierten Abrechnung befugt war. Diese Kenntnis folgert zum einen aus § 2 V der Berufsordnung der Ärzte Bayerns, wonach jeder Arzt verpflichtet ist, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten. Zum anderen hat der Angeklagte im Januar 1996 an einer Weiterbildungsveranstaltung des Labors [REDACTED] teilgenommen. Gerade hier erfolgten eingehende Unterweisungen in die Abrechnungsmöglichkeiten bei Laborleistungen. Insbesondere war ihm aufgrund seines beruflichen Werdeganges auch bekannt, dass er keine Abrechnungsbefugnis für Labor besaß, obgleich er dies in allen Fällen vortäuschte.

Dem Angeklagten kam es in allen Fällen darauf an, sich durch die übermäßig abgerechneten Arztleistungen zu Lasten der Patienten, Versicherungen und Beihilfestellen einen Vorteil zu verschaffen, auf den er keinen Rechtsanspruch hatte. Durch die Rechnungsstellung und die Behauptung, abrechnungsbefugt zu sein, täuschte er auch über eine tatsächlich bestehende Abrechnungsbefugnis sowie die angebliche Durchführung von Leistungen.

Laborleistungen M III:	DM	593,24
Nicht angefordert und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Nr. 3556, 3654, 650, 651, 76:	DM	219,68
Unzulässige zusätzliche Visiten neben GOÄ-Nr. 8:	DM	73,40
Konsilien :	DM	251,68
Konsilien Briefkopf :	DM	239,89

Nachdem die Patientin auf diese Rechnungen lediglich einen Betrag in Höhe von DM 3.341,01 anwies, beträgt der Gesamtschaden DM 1.036,76

5. (Patientenordner 01/96/06)

Für den stationären Patienten berechnete der Angeklagte für ärztliche Leistungen zwischen dem 06.03. und 03.04.1996 mit Rechnung vom 14.05.1996 - S-960521 - einen Gesamtbetrag von DM 3.483,37, mit weiterer Rechnung unter dem Briefkopf der Dr. vom 14.05.1996 - S-960521 - daneben DM 249,72.

In diesen Rechnungen sind folgende Beträge zu Unrecht angesetzt:

Laborleistungen M I:	DM	66,88
Laborleistungen M II:	DM	123,23
Laborleistungen M III:	DM	593,24
Nicht durchgeführte und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Ziffern 3556, 3654, 651, 76:	DM	84,68
Neben GOÄ-Nr. 8 angesetzte Visiten:	DM	49,81
Konsilien :	DM	251,68
Konsilien Briefkopf :	DM	251,68

Der Gesamtschaden beträgt abzüglich des Arztabschlages bei stationärer Behandlung DM 1.669,54

6. (Patientenordner 01/96/07)

Für die Patientin [REDACTED] verlangte der Angeklagte mit Rechnung vom 24.08.1996 - [REDACTED] S-960861 - für ärztliche Leistungen vom 16.07. bis 13.08.1996 einen Gesamtbetrag in Höhe von DM 6.577,26, mit weiterer Rechnung vom 24.08.1996 - WA/HE S-960891 - unter dem Briefkopf Dr. [REDACTED] darüber hinaus DM 263,48.

Dabei sind folgende Leistungen zu Unrecht angesetzt:

Laborleistungen M I:	DM	334,40
Laborleistungen M II:	DM	511,23
Laborleistungen M III:	DM	1.802,02
Nicht angeforderte und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Ziffern 3556, 3654, 651, 659, 76:	DM	328,26
Neben Ziffer 8 GOÄ angesetzte Visiten:	DM	81,27
Konsilien [REDACTED]	DM	283,14
Konsilien [REDACTED]	DM	283,14

Abzüglich eines 25%igen Arztabschlages bei stationärer Behandlung ergibt dies einen Gesamtschaden von

DM 3.201,29

7. (Patientenordner 01/96/09)

Mit Rechnung vom 04.08.1996 - [REDACTED] 9600145 - rechnete der Angeklagte für die ambulante Patientin seiner Privatpraxis in [REDACTED] Frau [REDACTED] für ärztliche Leistungen in der Zeit vom 09.07. bis 29.07.1996 einen Betrag in Höhe von insgesamt DM 2.406,10 ab.

Dabei waren folgende Leistungen zu Unrecht angesetzt:

Laborleistungen M I:	DM	73,43
Laborleistungen M II:	DM	90,45
Laborleistungen M III:	DM	582,09
Nicht angeforderte und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Ziffer 3556:	DM	3,93

Hieraus ergibt sich ein Gesamtschaden in Höhe von

DM 749,90

8. (Patientenordner 02/96/10)

Mit Rechnung vom 08. September 1996 beehrte der Angeklagte für ärztliche Leistungen in der Zeit vom 24.07. bis 04.09.1996 von der ambulant behandelten Patientin [REDACTED] den Gesamtbetrag in Höhe von DM 6.507,27.

Unter dem Briefkopf [REDACTED] berechnete er desweiteren am 18.09.1996 mit der Rechnungsnummer - [REDACTED] S-960962 - DM 334,27.

Dabei kamen folgende Leistungen wissentlich zu Unrecht in Ansatz:

Laborleistungen M I: DM 316,04

Laborleistungen M II: DM 415,53

Laborleistungen M III: DM 2.361,81

Nicht angeforderte und nicht erbrachte Lei-

stungen GOÄ-Ziffer 3556, 3654, 651, 67: DM 142,36

Neben Ziffer 8 GOÄ angesetzte Visiten: DM 55,05

Konsilien [REDACTED]: DM 377,52

Konsilien Briefkopf [REDACTED]: DM 377,52

Der Gesamtschaden beläuft sich nach Abzug

des Arztabschlages auf DM 3.580,94

9. (Patientenordner 02/96/12)

Mit Datum vom 20.10.1996 berechnete der Angeklagte Frau [REDACTED] für ärztliche Leistungen in der Zeit vom 14.08. bis 11.09.1996 insgesamt DM 3.217,68.

Insoweit waren folgende Positionen zu Unrecht in Ansatz gebracht:

Laborleistungen M I: DM 133,76

Laborleistungen M II: DM 188,76

Laborleistungen M III: DM 1.186,48

Nicht angeforderte und nicht erbrachte Lei-

stungen GOÄ-Ziffer 3556, 3654, 651, 76: DM 99,10

Neben GOÄ-Ziffer 8 angesetzte Visiten: DM 36,70

Konsilien [REDACTED]: DM 251,68

Der Schaden beläuft sich insgesamt auf DM 1.780,18

10. (Patientenordner 02/96/13)

Für den Patienten [REDACTED] berechnete der Angeklagte am 18.10.1996 - [REDACTED] S-961072 - für ärztliche Leistungen in der Zeit vom 31.07. bis 28.08.1996 einen Gesamtbetrag in Höhe von DM 2.763,72, unter dem Briefkopf Dr. [REDACTED] mit weiterer Rechnung vom 18.10.1996 - [REDACTED] S-961072 - darüberhinaus DM 263,49. Insoweit sind folgende Positionen, was der Angeklagte wusste, zu

Unrecht verrechnet:

Laborleistungen M I:	DM	66,88
Laborleistungen M II:	DM	81,27
Nicht angeforderte und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Ziffer 3556, 651, 76:	DM	74,19
Neben GOÄ-Ziffer 8 angesetzte Visiten:	DM	55,05
Konsilien Dr. Sieber:	DM	283,14
Konsilien Briefkopf [REDACTED]:	DM	283,14
Der Gesamtschaden insoweit liegt bei	DM	1.315,53

11. (Patientenordner 02/96/14)

Mit Rechnung vom 02.09.1996 - [REDACTED] S-960961 - begehrte der Angeklagte vom Patienten [REDACTED] für ärztliche Bemühungen in der Zeit vom 31.07. bis 10.08.1996 insgesamt DM 3.403,57, unter dem Briefkopf der [REDACTED] mit Rechnung vom 07. September 1996 - [REDACTED] S-960961 - weitere DM 239,89.

Erneut wurden auch hier Leistungen bewusst fehlerhaft in Ansatz gebracht:

Laborleistungen M I:	DM	66,88
Laborleistungen M II:	DM	81,27
Laborleistungen M III:	DM	869,88
Nicht angeforderte und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Ziffer 3556, 3654, 651, 76:	DM	84,68
Konsilien [REDACTED]	DM	283,14
Konsilien Briefkopf [REDACTED]	DM	251,68
Der Gesamtschaden liegt hier bei	DM	1.627,59

Nachdem der Patient [REDACTED] auf den Rechnungsbetrag nur DM 7.964,92 überwiesen hat ergibt sich hieraus unter Berücksichtigung des Arztabschlages ein

Gesamtschaden in Höhe von DM 4.045,68

790. (Patientenordner 62/99/00/300 a)

Mit weiterer Rechnung vom 11. Januar 2000 - SI/S-9912157 - liquidierte der Angeklagte erneut vom vorgenannten Patienten [REDACTED] für ärztliche Bemühungen vom 09.12. bis 30.12.1999 DM 1.932,30. Als [REDACTED] verlangte er am gleichen Tag - [REDACTED] 9912157 - weitere DM 192,70 ersetzt.

Auch hier wusste er um den nicht zutreffenden Ansatz folgender Leistungen:

Nicht angeforderte und nicht erbrachte Leistungen GOÄ-Ziffer 76:	DM	18,45
Neben GOÄ-Ziffer 8 verrechnete Visiten:	DM	31,46
Konsilien [REDACTED]:	DM	188,76
Konsilien Briefkopf [REDACTED]:	DM	188,76
Unter Berücksichtigung des Arztabschlages folgt hieraus ein Schadensbetrag von	DM	320,57

Insgesamt verursachte der Angeklagte durch die vorstehend dargestellte überhöhte und nicht zutreffende Abrechnung bei seinen Privatpatienten einen Gesamtschaden in Höhe von DM 1.941.958,30.

Durch die in Ziffer A 4 dargestellte Vorgehensweise des Angeschuldigten entstand auch dem Klinikum [REDACTED] im Zeitraum von Anfang 1996 bis Ende 1998 ein erheblicher Schaden.

Bei den vom Angeklagten für seine ambulanten und stationären Privatpatienten bei der Laborgemeinschaft [REDACTED] sowie dem Speziallabor [REDACTED] in Auftrag gegebenen Laboruntersuchungen wurde durch die Benennung der Patienten sowie des Klinikums als Auftraggeber der Anschein erweckt, es handele sich um Kassenpatienten. Dementsprechend rechneten sowohl die Laborgemeinschaft [REDACTED] als auch das Speziallabor [REDACTED] die überwiesenen Aufträge unmittelbar mit dem Klinikum [REDACTED] ab. Dabei wurde entsprechend der Vereinbarung mit dem Klinikum [REDACTED] jeweils die GOÄ mit dem Faktor 1,00 in Ansatz gebracht sowie ein Rabatt von 50% gewährt.

Obwohl das Klinikum [REDACTED] für die nachgenannten Privatpatienten weder der Laborgemeinschaft [REDACTED] noch dem Speziallabor [REDACTED] gegenüber erstattungspflichtig gewesen wäre, wurden vom Klinikum die abgerechneten Beträge an die beiden Labore überwiesen. Dem Klinikum ist hierdurch ein Schaden in entsprechender Höhe entstanden.

Der Angeklagte hatte die Aufträge an die auswärtigen Labore in der dargestellten Weise erteilt, obwohl ihm zum einen bekannt war, dass eine derartige Abrechnung nicht hätte erfolgen dürfen. Er wusste zum anderen, dass ihm dem Klinikum [REDACTED] gegenüber aufgrund seines Chefarztvertrages auch eine Vermögenbetreuungspflicht oblag, die er durch die vorgenommenen Abrechnungen verletzt hat. Dass dem Klinikum durch sein Verhalten ein entsprechender Schaden entstand, nahm der Angeklagte zumindest billigend in Kauf.

Im Einzelnen handelt es sich dabei um folgende Fälle:

Vom Klinikum [redacted] für die Jahre 1996 / 1997 bis 30.11.1998 bezahlte Laboruntersuchungen M III/MIV GOÄ für Privatpatienten [redacted] Stationär und Ambulant

Aus BMA Ordner 1 + 2 nur Beträge gelb gekennzeichnet

Ziff.	Name	Vorname	GD Kuraufenthalt GO St.Ang.	Soziallabor M III. M IV. DM. bez. Klinik
1			25.07.40 14.10.1997 - 25.11.1997	417,24 DM
2			06.01.37 05.06.1998 - 20.06.1998	459,42 DM
3			03.11.32 27.04.1998 - 15.05.1998	459,42 DM
4			24.01.33 02.07.1998 - 06.08.1998	413,82 DM
5			25.04.41 14.10.1997 - 18.11.1997	159,60 DM 417,24 DM
6			20.03.47 02.04.1996 - 28.06.1996	55,86 DM 200,64 DM
7			21.02.21 25.06.1997 - 30.07.1997	221,16 DM
8			10.09.43 14.04.1998 - 09.06.1998	14,25 DM 368,22 DM
9			25.08.16 27.11.1996 - 18.12.1996	200,64 DM
10			11.05.63 28.02.1998 - 14.03.1998	485,07 DM
11			24.04.42 12.10.1998 - 02.11.1998	429,78 DM
12			03.09.34 14.10.1997 - 18.11.1997	144,76 DM 417,24 DM
13			14.05.55 26.10.1996 - 08.12.1996	200,64 DM
14			06.04.29 27.05.1998 - 27.06.1998	14,25 DM 14,25 DM 459,42 DM
15			21.05.29 19.06.1996 - 17.07.1996	200,64 DM
16			12.12.38 08.10.1998 - 19.11.1998	416,10 DM
17			28.07.1998 - 12.08.1998	311,22 DM 512,43 DM 54,15 DM 525,54 DM
18			21.06.63 23.11.1998 - 21.12.1998	540,93 DM
19			10.04.31 23.06.1998 - 14.07.1998	459,42 DM
20			10.05.37 23.06.1998 - 14.07.1998	413,82 DM 459,42 DM
				308,94 DM

456	14.11.24 09.01.1996 - 20.02.1996	214,89 DM
487	18.12.43 09.09.1997 - 07.10.1997	508,44 DM
488	31.05.52 12.10.1998 - 23.11.1998	507,30 DM 345,42 DM 320,34 DM
489	24.07.24 29.10.1996 - 26.11.1996	200,64 DM
490	25.04.51 12.08.1997 - 02.09.1997	216,03 DM
491	29.03.52 19.11.1997 - 14.12.1997	477,66 DM
492	23.08.41 23.10.1996 - 04.12.1996	200,64 DM
493	25.11.24 28.10.1998 - 12.11.1998	551,19 DM
494	17.12.43 20.02.1996 - 19.03.1996	200,64 DM
495	09.03.53 16.4.1998 - 18.5.1998	368,22 DM 349,98 DM
496	02.09.34 23.10.1997 - 13.11.1997	417,24 DM 55,85 DM
496	30.08.28 09.03.1998 - 27.03.1998	368,22 DM 14,25 DM
497	29.10.13 18.03.1997 - 08.04.1997	202,52 DM 14,25 DM
498	17.10.19 10.09.1996 - 27.09.1996	214,89 DM
499	02.10.11 10.09.1996 - 08.10.1996	200,64 DM
500	27.07.57 20.08.1996 - 01.10.1996	200,64 DM
501	15.06.45 17.02.1998 - 17.03.1998	368,22 DM
502	28.10.33 29.11.1997 - 22.12.1997	381,33 DM
503	05.03.56 16.10.1996 - 20.11.1996	210,90 DM
504	31.12.49 19.10.1998 - 07.12.1998	481,65 DM
505	31.12.49 23.11.1999 - 08.12.1999	471,96 DM
506	29.04.21 13.02.1996 - Kötzing 12.03.1996	200,64 DM
507	08.08.32 05.06.1998 - 23.06.1998	389,31 DM
508	25.12.23 21.08.1996 - 23.10.1996	210,90 DM
509	30.10.27 03.03.1998 - 07.04.1998	368,22 DM
510	31.08.25 31.03.1998 - 01.05.1998	459,42 DM
		201.242,60 DM

III.

(Rechtliche Würdigung und Strafzumessung)

Der Sachverhalt steht fest aufgrund des glaubwürdigen Geständnisses des Angeklagten in der Hauptverhandlung.

Der Angeklagte ist schuldig des Betrugs in 790 Fällen zugleich in 433 Fällen mit Urkundenfälschung sowie der Untreue in 510 Fällen. Die Strafgesetze wurden in dem Zeitraum zwischen Begehung der Tat und der Hauptverhandlung geändert, eine konkrete Betrachtungsweise ergibt, dass die derzeit geltenden Sanktionsnormen anzuwenden sind, da sie die milderen Rechtsfolgen androhen, § 2 Abs. 3 StGB. Schuld- und tatangemessen war die Verhängung einer Freiheitsstrafe von je 8 Monaten für 433 Fälle des Betrugs mit Urkundenfälschung und von je 7 Monaten Freiheitsstrafe für 357 Fälle des Betrugs sowie ebenfalls je 7 Monate Freiheitsstrafe für 510 Fälle der Untreue. Nachdem der Angeklagte gewerbsmäßig handelte bejahte die Kammer jeweils besonders schweren Fälle des Betrugs, der Urkundenfälschung und der Untreue. Das Gesetz droht für die Verwirklichung dieser Tatbestände jeweils Freiheitsstrafen von 6 Monaten bis 10 Jahren an.
