

Stand: 27.04.2026 14:57:44

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/11724

"Aufklärung und Prävention von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen"

---

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11724 vom 24.04.2026



## Antrag

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon, Franz Schmid** und **Fraktion (AfD)**

### **Aufklärung und Prävention von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention zu berichten,

- welche Kenntnisse sie über den aktuellen Fall eines Arztes in Bayern hat, der durch fingierte Hausbesuche und falsche Abrechnungen einen Schaden von mindestens 1,6 Mio. Euro verursacht haben soll,
- welche Kontrollmechanismen derzeit bestehen, um Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen zu verhindern,
- welche konkreten Maßnahmen die Staatsregierung ergreift, um die Prüfverfahren zur Sicherstellung der sachlich rechnerischen Richtigkeit ärztlicher Abrechnungen zu optimieren,
- wie viele vergleichbare Fälle in den letzten fünf Jahren in Bayern bekannt geworden sind und welche Schadenssummen dabei entstanden sind.

### **Begründung:**

Der jüngst bekannt gewordene Fall eines bayerischen Arztes, der über mehrere Jahre hinweg Tausende Hausbesuche fingiert und dadurch einen Schaden von mindestens 1,6 Mio. Euro verursacht haben soll, verdeutlicht die besondere Bedeutung wirksamer Kontrollmechanismen im Gesundheitswesen. Nach Angaben der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg wurden zwischen dem dritten Quartal 2021 und dem dritten Quartal 2024 rund 6 000 Hausbesuche abgerechnet, ohne dass die Patienten tatsächlich persönlich aufgesucht wurden. Hinzu kommen weitere 600 Fälle, in denen lediglich telefonische Beratungen stattfanden, jedoch Leistungen abgerechnet wurden, die eine persönliche Anwesenheit voraussetzen.

Dieser Fall ist nicht nur ein Einzelfall von mutmaßlichem Betrug, sondern wirft grundsätzliche Fragen zur Funktionsfähigkeit der Abrechnungs- und Kontrollsysteme im Gesundheitswesen auf. Abrechnungsbetrug schädigt die Solidargemeinschaft der Versicherten, belastet die Krankenkassen und untergräbt das Vertrauen der Bevölkerung in die ärztliche Versorgung. Gerade im Bereich der Bereitschaftsdienste und Poolärzte, wo eine Vielzahl von Leistungen abgerechnet wird, sind Plausibilitätsprüfungen und transparente Kontrollverfahren von zentraler Bedeutung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat durch interne Prüfungen Auffälligkeiten festgestellt und Anzeige erstattet. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltung durchaus in der Lage ist, Missstände aufzudecken. Gleichwohl stellt sich die Frage, ob die bestehenden Kontrollmechanismen ausreichend sind, um systematischen Betrug frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Die Ermittlungen der Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug

und Korruption im Gesundheitswesen verdeutlichen die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Selbstverwaltung, Strafverfolgungsbehörden und staatlichen Stellen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.aerzteblatt.de/themen/abrechnungsbetrug/arzt-aus-bayern-soll-tausende-hausbesuche-fingiert-haben-c8f1ea6c-e89d-428a-a609-40b1ad7cae6b>