



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 20.03.2026

Arzneimittelsicherheit in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | Welche Behörden oder Institutionen sind in Bayern bzw. bundesweit datenführend für Erkenntnisse zu Manipulationen, Missbrauch oder Betrug im Zusammenhang mit E-Rezepten? | 3 |
| 1.2 | Werden bei diesen Stellen spezifische Lagebilder, Auswertungen oder Meldestatistiken zum E-Rezept geführt? | 3 |
| 1.3 | Wenn ja, in welcher Form? | 3 |
| 2.1 | Wurden in Bayern im Zusammenhang mit Rezeptfälschungen oder Medikamentenbetrug Vermögensarreste beantragt oder angeordnet? | 4 |
| 2.2 | Falls ja, durch welche Staatsanwaltschaften? | 4 |
| 2.3 | In welchem Zeitraum? | 4 |
| 3.1 | Wurden in diesen Verfahren bereits Einziehungen, Rückführungen oder sonstige Maßnahmen der Vermögensabschöpfung rechtskräftig realisiert? | 4 |
| 3.2 | In welcher Größenordnung bewegen sich die bislang realisierten Maßnahmen der Vermögensabschöpfung? | 4 |
| 4.1 | Auf welche konkreten Datenquellen stützt sich die Aussage, es gebe keine Hinweise auf Versorgungsengpässe infolge von Rezeptfälschungen oder Medikamentenbetrug? | 4 |
| 4.2 | Wurden hierzu insbesondere Meldungen der Apothekerkammern, Meldungen der Krankenkassen oder Erkenntnisse der Apothekenaufsicht herangezogen? | 4 |
| 5.1 | Existiert in Bayern ein geregelter Meldeweg, über den Apotheken, Krankenkassen, Kammern oder andere Stellen Verdachtsfälle von Rezeptbetrug mit möglichen Auswirkungen auf die Versorgungslage an die zuständigen Behörden melden können? | 5 |
| 5.2 | Falls ja, an welche Stellen? | 5 |

5.3	Auf welcher Rechtsgrundlage?	5
6.1	Welche Formen grenzüberschreitender Verwertung widerrechtlich erlangter Arzneimittel wurden festgestellt (z. B. Ausfuhr/Weiterverkauf, Onlinevertrieb, Zwischenhändlerstrukturen), ohne operative Details zu benennen?	5
6.2	Welche Kooperationsformate mit ausländischen oder internationalen Strafverfolgungsbehörden wurden genutzt (z. B. Rechtshilfeersuchen, Europol/Interpol, bilateraler Informationsaustausch), ebenfalls ohne operative Einzelheiten?	6
6.3	Welche Prüfmechanismen setzen die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern ein, um auffällige Verordnungen, ungewöhnliche Mengen oder Muster im Zusammenhang mit hochpreisigen Arzneimitteln zu erkennen?	6
7.1	Wie viele Verdachtsmeldungen wegen möglicher Rezeptfälschungen oder Abrechnungsmanipulationen haben die Krankenkassen seit 2020 an Ermittlungsbehörden oder Fehlverhaltensstellen übermittelt?	6
7.2	Gibt es gemeinsame Arbeitsgruppen oder Austauschformate zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Strafverfolgungsbehörden speziell zu Arzneimittelbetrug?	6
7.3	Welche technischen Systeme stehen Apotheken in Bayern zur Verfügung, um gefälschte Rezepte (Papier oder digital) zu erkennen (z. B. Prüfsoftware, Sicherheitsmechanismen der Telematikinfrastruktur [TI], Abgleichverfahren)?	7
8.1	Wie bewertet die Staatsregierung die Wirksamkeit dieser Systeme, insbesondere im Hinblick auf hochpreisige Arzneimittel?	7
8.2	Sind der Staatsregierung Fälle bekannt, in denen Apotheken trotz ordnungsgemäßer Prüfung gefälschte Rezepte nicht erkennen konnten?	7
8.3	Wenn ja, wie viele seit 2020?	7
	Hinweise des Landtagsamts	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz und dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration

vom 24.04.2026

- 1.1 Welche Behörden oder Institutionen sind in Bayern bzw. bundesweit datenführend für Erkenntnisse zu Manipulationen, Missbrauch oder Betrug im Zusammenhang mit E-Rezepten?**
- 1.2 Werden bei diesen Stellen spezifische Lagebilder, Auswertungen oder Meldestatistiken zum E-Rezept geführt?**
- 1.3 Wenn ja, in welcher Form?**

Die Fragen 1.1 bis 1.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In Bezug auf die Datenerhebung im Rahmen der bundeseinheitlich abgestimmten Justizgeschäftsstatistiken der Staatsanwaltschaften wird auf die Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) vom 10. Februar 2026 zu Frage 1.1 der Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon und Franz Schmid (AfD) vom 9. Dezember 2025 – „Rezeptfälschung und Medikamentenbetrug“ (Drs. 19/9926 vom 16. März 2026) – verwiesen.

Entsprechende Fälle, die der Bayerischen Polizei im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung bekannt werden und bei denen sich ein Anfangsverdacht von Straftaten im Zusammenhang mit der Nutzung von E-Rezepten ergibt, werden fallbezogen in der nach bundeseinheitlichen Richtlinien geführten Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) erfasst. Die PKS enthält die der (Bayerischen) Polizei bekannt gewordenen Straftaten einschließlich der mit Strafe bedrohten Versuche zum Zeitpunkt der Abgabe an die Staatsanwaltschaft. Allerdings können die vorliegenden Fragen mit den Mitteln der PKS mangels valider expliziter Rechercheparameter, die eine automatisierte Auswertung i. S. der Fragen ermöglichen würden, nicht beantwortet werden. Eine Auswertung der PKS nach Delikten, die im Zusammenhang mit der (missbräuchlichen) Nutzung eines E-Rezeptes stehen, ist nicht möglich. Für eine Beantwortung müsste insofern eine umfangreiche manuelle (Einzel-)Auswertung von Akten und Datenbeständen bei den Präsidien der Bayerischen Landespolizei und dem Landeskriminalamt (BLKA) erfolgen. Dies würde zu einem erheblichen zeitlichen und personellen Aufwand führen. Auch unter Berücksichtigung der Bedeutung des sich aus Art. 13 Abs. 2, 16a Abs. 1 und 2 Satz 1 Bayerische Verfassung (BV) ergebenden parlamentarischen Fragerechts der Abgeordneten des Landtags kann daher eine Auswertung von Einzelakten u. Ä. nicht erfolgen.

Grundsätzlich liegt die Verantwortlichkeit beim Bundesgesetzgeber. Bis Ende 2023 war die Nutzung der E-Rezepte freiwillig, seit dem 1. Januar 2024 dürfen Arzneimittel, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden, aber nur noch per E-Rezept ausgestellt werden – Papierrezepte (z. B. Muster 16) sind damit für diese Fälle nicht mehr zulässig. Diese Pflicht gilt für alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel, einschließlich Fertigarzneimittel, Rezepturen, Wirkstoffverordnungen und Blutprodukte, die über Apotheken abgegeben werden. Bei Nichteinhaltung drohen seit dem zweiten Quartal 2024 Honorarkürzungen für Ärzte. Ausnahmen bestehen

weiterhin für Betäubungsmittel, die erst später folgen sollen. Die Gematik stellt die Nutzungszahlen zum E-Rezept deutschlandweit transparent dar: www.gematik.de¹.

2.1 Wurden in Bayern im Zusammenhang mit Rezeptfälschungen oder Medikamentenbetrug Vermögensarreste beantragt oder angeordnet?

2.2 Falls ja, durch welche Staatsanwaltschaften?

2.3 In welchem Zeitraum?

3.1 Wurden in diesen Verfahren bereits Einziehungen, Rückführungen oder sonstige Maßnahmen der Vermögensabschöpfung rechtskräftig realisiert?

3.2 In welcher Größenordnung bewegen sich die bislang realisierten Maßnahmen der Vermögensabschöpfung?

Die Fragen 2.1 bis 3.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort des StMGP vom 10. Februar 2026 zu Frage 6.2 der Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon und Franz Schmid (AfD) vom 9. Dezember 2025 – „Rezeptfälschung und Medikamentenbetrug“ (Drs. 19/9926 vom 16. März 2026) – verwiesen.

4.1 Auf welche konkreten Datenquellen stützt sich die Aussage, es gebe keine Hinweise auf Versorgungsengpässe infolge von Rezeptfälschungen oder Medikamentenbetrug?

Der Staatsregierung liegen keine Hinweise darauf vor, dass bestehende Lieferengpässe auf den in der Schriftlichen Anfrage genannten Delikten beruhen. Weder auf der Webseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), wo Informationen zu gemeldeten Lieferengpässen zur Verfügung gestellt werden, noch in den Bekanntmachungen des Bundesministeriums für Gesundheit gemäß § 79 Abs. 5 des Arzneimittelgesetzes zur Bekanntgabe eines Versorgungsmangels für Arzneimittel werden die in der Schriftlichen Anfrage genannten Delikte als Grund für Lieferengpässe angegeben. Auf der Webseite des BfArM wurde zum Zeitpunkt des Abrufes (1. April 2026) in der Spalte „Art des Grundes“ entweder „Produktionsproblem“ oder „Sonstige“ genannt. Weitere Informationen liegen der Staatsregierung nicht vor.

4.2 Wurden hierzu insbesondere Meldungen der Apothekerkammern, Meldungen der Krankenkassen oder Erkenntnisse der Apothekenaufsicht herangezogen?

Laut Beschluss des Pharmadialogs 2016 ist der pharmazeutische Unternehmer per Selbstverpflichtung verpflichtet, Lieferengpässe zu Arzneimitteln, die einen Wirkstoff enthalten, welcher auf der Liste der versorgungskritischen Wirkstoffe geführt wird, sowie Arzneimittel mit verschreibungspflichtigen Wirkstoffen, die einen Marktanteil

1 <https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard>

von 25 Prozent und mehr haben oder nach § 52b Abs. 3a Arzneimittelgesetz (AMG) der Meldeverpflichtung an Krankenhäuser unterliegen, zu melden. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 4.1 verwiesen.

5.1 Existiert in Bayern ein geregelter Meldeweg, über den Apotheken, Krankenkassen, Kammern oder andere Stellen Verdachtsfälle von Rezeptbetrug mit möglichen Auswirkungen auf die Versorgungslage an die zuständigen Behörden melden können?

5.2 Falls ja, an welche Stellen?

5.3 Auf welcher Rechtsgrundlage?

Die Fragen 5.1 bis 5.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In strafrechtlicher Hinsicht ist auszuführen, dass gemäß § 158 Abs. 1 Strafprozessordnung die Staatsanwaltschaften, die Beamten und Behörden des Polizeidienstes sowie die Amtsgerichte für die Entgegennahme von Strafanzeigen zuständig sind.

Gemäß § 17 Abs. 5 Satz 3 Apothekenbetriebsordnung gilt: „Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie nicht lesbar oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist.“ Es bestehen somit Prüfpflichten der Apotheken entsprechend der vorgenannten Vorschrift, wobei datenschutzrechtliche Vorschriften zu beachten sind. Weitere Informationen liegen der Staatsregierung nicht vor.

Das Krankenversicherungsrecht, bei dem es sich um Bundesrecht handelt, sieht keine spezifischen Regelungen in Bezug auf die Meldung von Verdachtsfällen im Bereich der Arzneimittel vor. Eine allgemeine Befugnisnorm zur Datenübermittlung an Polizei und Staatsanwaltschaft verkörpert § 68 Sozialgesetzbuch (SGB) Zehntes Buch (X). Ein explizites verbindliches Gebot, strafrechtliche Anzeige zu erstatten oder Behörden der Gefahrenabwehr einzuschalten, enthält das Sozialrecht, soweit es für die Krankenkassen relevant ist, nicht; dies erscheint auch nicht notwendig, weil die strafrechtliche Verfolgung per se im ureigenen Interesse der Krankenkassen liegt.

6.1 Welche Formen grenzüberschreitender Verwertung widerrechtlich erlangter Arzneimittel wurden festgestellt (z. B. Ausfuhr/Weiterverkauf, Onlinevertrieb, Zwischenhändlerstrukturen), ohne operative Details zu benennen?

Nach Kenntnis der Bayerischen Polizei wurden in Bayern in Einzelfällen grenzüberschreitende Verwertungsformen widerrechtlich erlangter Arzneimittel festgestellt. Hierzu zählen insbesondere die Ausfuhr und der Weiterverkauf ins Ausland und der Vertrieb über Onlineplattformen. Ein umfassendes, statistisch belastbares Lagebild liegt nicht vor. Soweit sich in diesen Fällen ein Anfangsverdacht von Straftaten ergibt, werden sie in der PKS erfasst. Eine Auswertung der PKS im Hinblick auf die „Verwertung widerrechtlich erlangter Arzneimittel“ ist mangels entsprechender Rechercheparameter nicht möglich. Für eine Beantwortung müsste insofern eine umfangreiche manuelle (Einzel-)Auswertung von Akten und Datenbeständen bei den Präsidien der Bayerischen Landespolizei und dem BLKA erfolgen. Dies würde zu einem erheblichen zeitlichen und personellen Aufwand führen. Auch unter Berücksichtigung der Bedeutung des

sich aus Art. 13 Abs. 2, 16a Abs. 1 und 2 Satz 1 BV ergebenden parlamentarischen Fragerechts der Abgeordneten des Landtags kann daher eine Auswertung von Einzelakten u.Ä. nicht erfolgen.

6.2 Welche Kooperationsformate mit ausländischen oder internationalen Strafverfolgungsbehörden wurden genutzt (z. B. Rechtshilfeersuchen, Europol/Interpol, bilateraler Informationsaustausch), ebenfalls ohne operative Einzelheiten?

Es wird auf die Antwort des StMGP vom 10. Februar 2026 zu Fragen 7.1 bis 7.3 der Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon und Franz Schmid (AfD) vom 9. Dezember 2025 – „Rezeptfälschung und Medikamentenbetrug“ (Drs. 19/9926 vom 16. März 2026) – verwiesen. Ergänzend wird auf die Antwort zu den Fragen 1.1 bis 1.3 Bezug genommen.

Den bayerischen Strafverfolgungsbehörden stehen verschiedene Instrumente der Rechtshilfe zur Verfügung, die einen Austausch mit ausländischen oder internationalen Strafverfolgungsbehörden ermöglichen. Hierzu gehören beispielsweise Rechtshilfeersuchen und Joint-Investigation-Teams. Die Anwendung dieser Instrumente erfolgt hierbei stets fallabhängig.

6.3 Welche Prüfmechanismen setzen die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern ein, um auffällige Verordnungen, ungewöhnliche Mengen oder Muster im Zusammenhang mit hochpreisigen Arzneimitteln zu erkennen?

7.1 Wie viele Verdachtsmeldungen wegen möglicher Rezeptfälschungen oder Abrechnungsmanipulationen haben die Krankenkassen seit 2020 an Ermittlungsbehörden oder Fehlverhaltensstellen übermittelt?

Die Fragen 6.3 und 7.1 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

In strafrechtlicher Hinsicht wird auf die Antwort zu den Fragen 1.1 bis 1.3 Bezug genommen. Bei der Bayerischen Polizei erfolgt keine zentrale statistische Erfassung von Daten im Sinne der Fragestellung.

7.2 Gibt es gemeinsame Arbeitsgruppen oder Austauschformate zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Strafverfolgungsbehörden speziell zu Arzneimittelbetrug?

Derartige interdisziplinäre Gremien, die sich einzig mit Arzneimittelbetrug auseinandersetzen, sind der Staatsregierung nicht bekannt.

Die genannten Stellen tauschen sich anlassbezogen in Ermittlungsverfahren mit entsprechenden Tatvorwürfen aus. Hierbei werden durch die Strafverfolgungsbehörden – soweit möglich – auch etwaige Informationen über bestimmte Begehungsweisen weitergegeben, um die zuständigen Stellen bei ihrer präventiven Tätigkeit zu unterstützen.

Im StMGP hat am 5. Februar 2026 eine Besprechung mit Vertreterinnen und Vertretern von verschiedenen Staatsministerien sowie externen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu dem Thema „Rezeptfälschung – mögliche Maßnahmen“ stattgefunden.

7.3 Welche technischen Systeme stehen Apotheken in Bayern zur Verfügung, um gefälschte Rezepte (Papier oder digital) zu erkennen (z. B. Prüfsoftware, Sicherheitsmechanismen der Telematikinfrastruktur [TI], Abgleichverfahren)?

Bei papiernen Muster-16-Rezeptformularen findet eine analoge Prüfung in den Apotheken auf das Vorhandensein der Pflichtangaben gemäß §2 Abs. 1 Arzneimittelverschreibungsverordnung sowie von sonstigen Auffälligkeiten im Rahmen des Möglichen statt. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, in Abhängigkeit vom jeweils genutzten Apothekensoftwaresystem und Rechenzentrum, über welches abgerechnet wird, eine synchrone Vorabüberprüfung vorzunehmen. Im Vergleich zum Papierrezept lassen sich E-Rezepte grundsätzlich schwer bzw. schwieriger fälschen, es sei denn, es wird sich unbefugter Zugang zu der Telematikinfrastruktur (TI) verschafft. Zudem bestehen hier weitere Prüfmechanismen bzw. auch hier synchrone Vorabprüfmechanismen.

8.1 Wie bewertet die Staatsregierung die Wirksamkeit dieser Systeme, insbesondere im Hinblick auf hochpreisige Arzneimittel?

Eine ausschließliche Belieferungsfähigkeit von elektronischen Verordnungen, die über die TI übermittelt werden, würde den Sicherheitsstandard nach derzeitigem Kenntnisstand erhöhen und somit das Risiko von Rezeptfälschungen erheblich reduzieren. Konkret müssten somit alle Verordner ausschließlich E-Rezepte ausstellen.

8.2 Sind der Staatsregierung Fälle bekannt, in denen Apotheken trotz ordnungsgemäßer Prüfung gefälschte Rezepte nicht erkennen konnten?

8.3 Wenn ja, wie viele seit 2020?

Die Fragen 8.2 und 8.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In oben genannter Besprechung wurde berichtet, dass es Fälle gibt, in denen ein gefälschtes Papierrezept – trotz Wahrung der erforderlichen Sorgfalt – in den abgebenden Apotheken nicht erkannt wurde.

Zu der konkreten Frage, um wie viele Fälle es sich seit dem Jahr 2020 handelt, liegen dem StMGP keine Erkenntnisse vor.

Es wird zudem auf die Antwort zu den Fragen 1.1 bis 1.3 verwiesen.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.