



ENTWURF EINES GESETZES ZUR REFORM DES NACHRICHTENDIENSTRECHTS

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS DES INNERN VOM 05. JULI 2026

10. AUGUST 2026

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG		3
ZUSAMMENFASSUNG		3
KOMMENTIERUNG		4
1	ART. 1 - § 32 SCHUTZ VON ZEUGNISVERWEIGERUNGSBERECHTIGTEN BERUFSGEHEIMNISTRÄGERN (BVERFSCHG-E)	4
2	ART. 1 - § 23 AUSLESEN INFORMATIONSTECHNISCHER GERÄTE UND § 25 EINGRIFF IN DIE INTEGRITÄT PRIVATER INFORMATIONSTECHNISCHER SYSTEME (BVERFSCHG-E)	4
3	ART. 1 - § 11 VERPFLICHTENDE ERSUCHEN AN GESCHÄFTSMÄßIGE DIENSTEANBIETER (BVERFSCHG-E)	5
4	ART. 2 - § 22 SCHUTZ VON VERTRAULICHKEITSBEZIEHUNGEN (BNDG-E)	5

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Die KBV begrüßt die Intention des Gesetzgebers, den Schutz vor Bedrohungen zu erhöhen. Das gilt insbesondere, wenn auch der Schutz ambulanter Arzt- und Psychotherapiepraxen erhöht wird. Gerade die im Gesetzesvorhaben hervorgehobenen, erhöhten Bedrohungslagen im digitalen Bereich, betreffen auch ärztliche und psychotherapeutische Praxen.

Beim Bemühen, die Sicherheit zu erhöhen, darf jedoch nicht das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt gefährdet werden. Der Entwurf aber sieht weitgehende Befugnisse für die Nachrichtendienste vor, wie das Abhören oder Aufzeichnen von privaten Gesprächen oder das Betreten von Geschäftsräumen. Dafür sind Ausnahmen für ausgewählte Berufsgruppen vorgesehen. Ärzte und Psychotherapeuten werden dabei jedoch nicht aufgeführt.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist eines der wichtigsten Fundamente für eine erfolgreiche Behandlung und erfüllt darüber hinaus eine gesamtgesellschaftliche Funktion. Ein Heilerfolg beruht maßgeblich darauf, dass sich Patienten mit körperlichen und seelischen Nöten schonungslos und vollständig offenbaren können. Dazu können intime Details zu Suchtverhalten oder psychischen Belastungen gehören. Der Arzt ist für eine korrekte Diagnose und Therapieentscheidung auf die ehrlichen Informationen des Patienten angewiesen. Der Patient muss folglich darauf vertrauen können, dass seine Informationen geschützt sind und bleiben. Der Arzt muss darauf vertrauen können, dass der Patient – im Vertrauen auf den Schutz seiner Informationen – alle für eine Behandlung nötigen Informationen mitteilt. Aus diesem Grund ist auch die ärztliche Schweigepflicht nicht nur ein hohes Gut, sondern ist auch gesetzlich festgeschrieben. Das gegenseitige Vertrauensverhältnis kann Risse bekommen, wenn allein der Verdacht im Raum steht, dass Informationen nicht geschützt sind.

Aus Sicht der KBV begegnet der vorliegende Referentenentwurf zur Reform des Nachrichtendienstrechts tiefgreifenden verfassungsrechtlichen und praktischen Bedenken. Die geplante Novellierung des Bundesverfassungsschutzgesetzes (BVerfSchG-E) und des Gesetzes über den Bundesnachrichtendienst (BNDG-E) greift in unzulässiger Weise in das verfassungsrechtlich geschützte Patientengeheimnis ein. Durch die Relativierung des Schutzes von ärztlichen Berufsgeheimnisträgern wird das unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Patienten sowie Ärzten und Psychotherapeuten systematisch geschwächt. Die KBV lehnt die im Entwurf vorgesehene Differenzierung von Schutzklassen bei Zeugnisverweigerungsberechtigten entschieden ab. Die Differenzierung der Berufsgeheimnisträger ist verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen. Die Geheimnisträgerstellung von Geistlichen und Rechtsanwälten einerseits und Ärzten und Psychotherapeuten andererseits beruht auf dem gleichen verfassungsrechtlichen Rechtsgedanken – dem Schutz der Intimsphäre – als klassisches Abwehrgrundrecht gegenüber dem Staat. Die hier verarbeiteten Daten sind auch von gleicher Sensibilität. Daher ist eine Unterscheidung nicht zu begründen.

Im Übrigen bestehen dort, wo es erforderlich ist, bereits heute aus dem Patientengeheimnis heraus, zum Beispiel bei der unmittelbaren Androhung von erheblichen Straftaten, Offenbarungspflichten, die Ärzte und Psychotherapeuten betreffen.

KOMMENTIERUNG

1 ART. 1 - § 32 SCHUTZ VON ZEUGNISVERWEIGERUNGSBERECHTIGTEN BERUFSGEHEIMNISTRÄGERN (BVERFSCHG-E)

Beabsichtigte Neuregelung

Der Entwurf teilt Berufsgeheimnisträger in zwei Schutzklassen, u. a. Geistliche, Rechtsanwälte und Journalisten erhalten absoluten Schutz vor Überwachung. Für Ärzte, Psychotherapeuten und andere Heilberufe gilt nur eine Abwägungslösung. Überwachungsmaßnahmen gegen Ärzte und Psychotherapeuten sind bei einer „erheblich beobachtungsbedürftigen Bedrohung“ zulässig, sofern das öffentliche Aufklärungsinteresse überwiegt.

Bewertung

Die KBV lehnt die niedrigere Schutzklasse im Vergleich etwa zu Anwälten konsequent ab. Sie gefährdet das verfassungsrechtlich geschützte Patientengeheimnis. Patienten benötigen einen geschützten Raum für intime Daten. Bei einer Aufweichung droht ein Vertrauensverlust. Patienten könnten aus Angst vor staatlicher Überwachung die Mitteilung behandlungsrelevanter Informationen oder die Behandlung an sich meiden.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

In § 32 BVerfSchG-E müssen Ärzte und Psychotherapeuten vollumfänglich in den Kreis der absolut geschützten Berufsgruppen aufgenommen werden. Die Abwägungslösung für Heilberufe ist ersatzlos zu streichen.

2 ART. 1 - § 23 AUSLESEN INFORMATIONSTECHNISCHER GERÄTE UND § 25 EINGRIFF IN DIE INTEGRITÄT PRIVATER INFORMATIONSTECHNISCHER SYSTEME (BVERFSCHG-E)

Beabsichtigte Neuregelung

Die Nachrichtendienste erhalten erweiterte Befugnisse zum Auslesen von Endgeräten und zum Eindringen in IT-Systeme (Online-Durchsuchung). Dies erfolgt mittels staatlicher Cyber-Werkzeuge bei drohenden Gefahren für herausragende Rechtsgüter.

Bewertung

Die Praxis-IT bildet den digitalen Kernbereich des Berufsgeheimnisses. Durch die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) konzentrieren sich darin hochsensible Patientendaten. Staatliche Zugriffe über IT-Sicherheitslücken bedrohen die Integrität ärztlicher Systeme wie der Praxis-IT und der ePA, direkt. Das bewusste Offenhalten von Sicherheitslücken (§ 10 BNDG-E) schädigt das digitale Vertrauen der Versicherten in die gesamte Telematikinfrastruktur nachhaltig.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Die §§ 23 und 25 BVerfSchG-E sind um ein absolutes Zugriffsentzugsprivileg für die informationstechnischen Systeme und Endgeräte von ärztlichen und psychotherapeutischen

Leistungserbringern zu ergänzen. Ein Einsatz von Cyber-Werkzeugen gegen die Praxis-IT ist gesetzlich explizit auszuschließen.

3 ART. 1 - § 11 VERPFLICHTENDE ERSUCHEN AN GESCHÄFTSMÄßIGE DIENSTEANBIETER (BVERFSCHG-E)

Beabsichtigte Neuregelung

Geschäftsmäßige Anbieter digitaler Dienste werden verpflichtet, Kooperationspflichten und Auskunftersuchen der Nachrichtendienste zu bedienen. Spezifische Hürden für medizinische Datenströme sieht der Entwurf an dieser Stelle nicht vor.

Bewertung

Diese Pflicht betrifft unmittelbar die Infrastruktur moderner Versorgungsformen. Betroffen sind Telemedizinplattformen, Cloud-Anbieter von Praxissoftware und Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA). Ohne spezifische Schutzmechanismen wird der Patientenschutz im digitalen Raum systematisch ausgehöhlt. Private Gesundheitsdaten fließen so unkontrolliert an Sicherheitsbehörden ab.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

In § 11 BVerfSchG-E ist eine strikte Bereichsausnahme für alle Dienstleister einzufügen, die im Auftrag von Leistungserbringern des Gesundheitswesens Sozial- und Patientendaten verarbeiten.

4 ART. 2 - § 22 SCHUTZ VON VERTRAULICHKEITSBEZIEHUNGEN (BNDG-E)

Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift regelt den Schutz von Vertraulichkeitsbeziehungen (Berufsgeheimnisträgern) bei der Datenerhebung und -auswertung durch den Bundesnachrichtendienst (BND). Analog zu den Inlandsschranken wird auch hier eine Differenzierung vorgenommen: Während der Kernbereich von Rechtsanwälten und Geistlichen absolut vor nachrichtendienstlicher Abschöpfung geschützt ist, gilt für medizinische und therapeutische Berufsgeheimnisträger (Ärzte und Psychotherapeuten) lediglich eine relative Schutzregelung auf Basis einer behördlichen Güterabwägung.

Bewertung

Die KBV sieht in dieser Regelung eine gravierende Gefahr für das Patientengeheimnis in einer globalisierten und digitalisierten Welt. Medizinische Kommunikation macht nicht an nationalen Grenzen halt. Grenzüberschreitende Telemedizin, internationale Zweitmeinungen, europäische Forschungsnetzwerke sowie die Kommunikation mit im Ausland befindlichen Patienten oder Cloud-Dienstleistern fallen direkt in das Aufklärungsspektrum des BND. Wenn der BND diese transnationalen Datenströme unter Verweis auf eine bloße Abwägungslösung mitschreiben darf, wird die ärztliche Schweigepflicht faktisch völkerrechtlich und technisch ausgehöhlt. Der Schutz des Patientengeheimnisses darf nicht davon abhängen, ob Datenpakete im Inland verbleiben oder über ausländische Serverknotenpunkte geroutet werden.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

In § 22 BNDG-E ist eine lückenlose Gleichstellung der Heilberufe mit den absolut geschützten Berufsgruppen (u. a. Rechtsanwälte, Geistliche) zu verankern. Automatische Filter- und Löschsysteme des BND müssen bei der strategischen und gezielten Überwachung so kalibriert werden, dass medizinische Daten und Kommunikationsinhalte von Ärzten und Psychotherapeuten bereits auf der Erfassungsebene zwingend und unwiderruflich aussortiert werden (absolutes Erhebungs- und Verwertungsverbot).

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 192.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.