



ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG DER CYBERSICHERHEIT

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM GESETZENTWURF DER
BUNDESREGIERUNG VOM 27. MAI 2026

19. JUNI 2026

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
ZUSAMMENFASSUNG	3
KOMMENTIERUNG	3
ARTIKEL 1 UND ARTIKEL 3	3

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 grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die Cybersicherheit zu stärken. Hierbei darf jedoch der Schutz zeugnisverweigerungsberechtigter Personen nicht vernachlässigt werden.

KOMMENTIERUNG

ARTIKEL 1 UND ARTIKEL 3

Beabsichtigte Neuregelung

Die beabsichtigten Änderungen im Bundespolizeigesetz (BPolG) und im Bundeskriminalamtgesetz (BKAG) sehen weitere verdeckte Abwehrmaßnahmen vor, bei denen Datenverkehr umgeleitet und Daten erhoben werden können. Im BPolG wird hierzu der neue § 41a eingefügt, im BKAG der neue Abschnitt 8a mit den §§ 68a bis 68f. Zu den Befugnissen gehört insbesondere das Auslesen, Löschen und Verändern von Daten in informationstechnischen Systemen nach § 41a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 BPolG-E sowie nach § 68d BKAG-E, jeweils auch durch Eingriff mit technischen Mitteln und ohne Wissen der Betroffenen.

Bewertung

Die verdeckten Abwehrmaßnahmen können auch Gesundheitsdaten von Versicherten betreffen, die von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten verarbeitet werden. Gesundheitsdaten werden durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und im Arzt-Patient-Verhältnis zusätzlich durch die ärztliche Schweigepflicht besonders geschützt. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 20. April 2016 zum BKAG den besonderen Schutz der Kommunikation von Berufsgeheimnisträgern betont. In Umsetzung dieser Entscheidung wurde mit der Neufassung des BKAG im Jahr 2017 der heutige § 62 BKAG geschaffen, der den Schutz zeugnisverweigerungsberechtigter Personen sicherstellt.

Diese Betroffenheit ist für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung konkret. Praxisverwaltungssysteme und die Telematikinfrastruktur sind regelmäßig Ziel von Schadsoftware, insbesondere Ransomware, und fallen als kompromittierte Opfersysteme unmittelbar unter § 41a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 BPolG-E beziehungsweise § 68d Absatz 1 BKAG-E. Der Entwurf benennt diese Konstellation in seiner Begründung selbst, indem er die Befugnis auch auf Opfersysteme erstreckt und das Auslesen oder Löschen abgeschöpfter Daten Geschädigter zur Gefahrenabwehr zulässt. Wird ein infiziertes Praxisverwaltungssystem zum Gegenstand einer solchen Maßnahme, kann faktisch der gesamte nach Artikel 9 DSGVO und § 203 StGB geschützte Datenbestand einer Praxis erfasst werden, nach dem Wortlaut auch ohne Wissen des Betroffenen. Dem lässt sich das Hauptargument des Entwurfs nicht entgegenhalten, die Maßnahmen seien keine Überwachungsmaßnahmen, weil sie nicht der Erhebung von Inhaltsdaten, sondern allein der Gefahrenabwehr dienen. Die Schutzbedürftigkeit der ärztlichen Schweigepflicht hängt

nicht von der subjektiven Zielrichtung der Behörde ab, sondern davon, ob schweigepflichtgeschützte Daten tatsächlich zugänglich werden. Da die Befugnisnormen das Auslesen ausdrücklich gestatten und die Begründung die Erfassung von Daten Geschädigter einräumt, ist diese Zugänglichkeit unabhängig davon gegeben, ob die Erhebung bezweckt ist oder nur Folge des Eingriffs.

Der Schutz des § 62 BKAG greift gleichwohl nicht. Er wird nicht aufgehoben, aber für die cyberspezifischen Kernbefugnisse nicht angeordnet. Für die über § 68a Absatz 1 Nummer 2 BKAG-E in Bezug genommenen klassischen Befugnisse gilt § 62 ausdrücklich fort; die Lücke betrifft daher präzise die unmittelbar auf die §§ 68b bis 68d BKAG-E gestützten Maßnahmen, da § 62 seinem Wortlaut nach nur den Abschnitt 5 erfasst und den neuen Abschnitt 8a nicht in Bezug nimmt.

Besonderes Gewicht erhält dies, weil der Entwurf in seiner Begründung zu § 41a Absatz 5 BPolG-E und § 68e BKAG-E selbst die dort als „Trojaner I“ und „Trojaner II“ bezeichneten Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juni 2025 (1 BvR 2466/19 und 1 BvR 180/23) in Bezug nimmt, jedoch allein zu den qualifizierten Schutzgütern. Der Berufsgeheimnisträgerschutz bleibt unerwähnt. Dies spricht dafür, dass der Aspekt nicht versehentlich, sondern ohne nähere Auseinandersetzung unberücksichtigt blieb.

Im BPolG fehlt ein vergleichbarer Schutz vollständig. § 41a Absatz 5 Satz 3 BPolG-E verweist lediglich über § 40 Absatz 10 und 11 BPolG auf den Schutz des Kernbereichs privater Lebensgestaltung. Der Kernbereichsschutz und der Schutz der Berufsgeheimnisträger sind jedoch zwei unterschiedliche verfassungsrechtliche Kategorien, die nicht gegeneinander austauschbar sind. Die Vertraulichkeit der Arzt-Patient-Beziehung wird durch den Kernbereichsschutz nicht erfasst, sodass die im Entwurf angelegte Gleichsetzung den verfassungsrechtlich gebotenen Schutz nicht ersetzt.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Es wird im BPolG eine mit § 62 BKAG vergleichbare Vorschrift geschaffen; die den Schutz zeugnisverweigerungsberechtigter Personen für die Maßnahmen nach § 41a BPolG-E sicherstellt.

Der Schutz des § 62 BKAG wird auf die Maßnahmen nach Abschnitt 8a BKAG-E erstreckt, insbesondere auf die unmittelbar auf die §§ 68b bis 68d BKAG-E gestützten Eingriffe.

Bei der Ausgestaltung beider Vorschriften ist zu berücksichtigen, dass § 62 BKAG auf verdeckte Überwachungsmaßnahmen mit zeitlichem Vorlauf zugeschnitten ist und mit Prognose- und Verwertungsentscheidungen arbeitet, die sich auf eine Echtzeit-Cyberabwehr unter Zeitdruck nicht ohne Weiteres übertragen lassen. Soweit eine vorgelagerte Prüfung der Berufsgeheimnisträgereigenschaft im Einzelfall, etwa bei der eilbedürftigen Bereinigung eines infizierten Systems, praktisch nicht leistbar ist, ist zumindest ein nachgelagertes Verwertungs- und Lösungsregime für versehentlich erfasste schweigepflichtgeschützte Daten vorzusehen. Andernfalls bliebe der Schutz der vertragsärztlich verarbeiteten Gesundheitsdaten hinter dem verfassungsrechtlich gebotenen Niveau zurück.

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.