



Ausschussdrucksache 21(4)210
vom 9. September 2026

Schriftliche Stellungnahme

der psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaft vom 9. September 2026

zu dem

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Nachrichtendienstrechts
BT-Drucksache 21/...

Stellungnahme
09.09.2026

Stellungnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Reform des Nachrichtendienstrechts

Die DGPPN, die DGKJP und die DGPM beurteilen den Regierungsentwurf zur Reform des Nachrichtendienstrechts äußerst kritisch, da dadurch das hohe Rechtsgut des Schutzes des Patientengeheimnisses und das im Grundgesetz verankerte Recht der Patientinnen und Patienten auf informationelle Selbstbestimmung in erheblichem Ausmaß gefährdet wird. Wie bereits die BÄK und die KBV dargelegt haben, müssen ärztliche und psychotherapeutische Beziehungen den absolut geschützten Berufsgeheimnissen gleichgestellt werden. Auch digital gespeicherte Behandlungsinformationen müssen wirksam vor Zugriffen von Nachrichtendiensten geschützt werden. Gerade bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist Vertraulichkeit eine wesentliche Voraussetzung für eine wirksame Behandlung und damit auch für Suizid- und Gewaltprävention.

Die Fachgesellschaften begrüßen grundsätzlich das Ziel, das Nachrichtendienstrecht an die verfassungsgerichtlichen Vorgaben anzupassen und die gesetzlichen Grundlagen der Nachrichtendienste neu zu ordnen. Sie sehen jedoch erheblichen Änderungsbedarf beim Schutz des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren ärztlichen und psychotherapeutischen Behandelnden.

Die bereits im Rahmen der Verbändeanhörung von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) vorgebrachten Bedenken zum Schutz des Patientengeheimnisses wurden im Regierungsentwurf nicht berücksichtigt. Insbesondere ist der Schutz von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und damit von deren Patienten und Patientinnen geringer als bei anderen Berufsgeheimnisträgern. Das betrifft insbesondere § 32 BVerfSchG-E und § 22 BNDG-E.

1. § 32 BVerfSchG: Ärztliche und psychotherapeutische Berufsgeheimnisträger absolut schützen

§ 32 BVerfSchG unterscheidet zwischen unterschiedlich stark geschützten Berufsgeheimnisträgerinnen und Berufsgeheimnisträgern. Während bestimmte Berufsgruppen, wie z. B. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Geistliche oder Abgeordnete, nach Absatz 1 absoluten Schutz genießen, unterliegen andere Berufsgeheimnisträger, darunter auch Ärztinnen

und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, lediglich der Abwägungsregelung des Absatzes 2.

Gerade in psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen werden regelmäßig Informationen aus dem Kernbereich der persönlichen Lebensgestaltung anvertraut. Dazu gehören regelmäßig auch Informationen über Dritte aus dem sozialen Umfeld, die nichts von diesen Berichten wissen und ihnen nicht zugestimmt haben. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und deren soziales Umfeld müssen darauf vertrauen können, dass höchstpersönliche und gegebenenfalls gesellschaftlich stigmatisierte Inhalte offen angesprochen werden können und vertraulich behandelt werden. Eine Behandlung kann nur dann wirksam sein, wenn Vertrauen in die Verschwiegenheit der Behandelnden und den Schutz des therapeutischen Raums besteht. Wenn eine nachrichtendienstliche Überwachung möglich ist, wird das Vertrauen beeinträchtigt. Das betrifft keineswegs nur jene Patientinnen und Patienten, die zu Recht oder zu Unrecht annehmen können, von Nachrichtendiensten beobachtet zu werden, sondern prinzipiell alle, da alle Patientinnen und Patienten von Überwachungsmaßnahmen gegen eine Praxis oder Klinik miterfasst werden können, selbst wenn deren Daten später gelöscht werden sollten. Vor diesem Hintergrund ist damit zu rechnen, dass betroffene Menschen notwendige psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen vermeiden oder während der Behandlungen relevante Informationen zurückhalten werden.

Die DGPPN, die DGKJP und die DGPM fordern daher, **Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den absoluten Schutz des § 32 Abs. 1 BVerfSchG einzubeziehen.**

Dies entspricht der besonderen Stellung dieser Berufsgruppen auch im Strafrecht. Der Katalog des § 203 Abs. 1 StGB stellt Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Berufspsychologen, Sucht- und Eheberater, Sozialarbeiter usw. nebeneinander.

2. § 22 BNDG: Ärztliche und psychotherapeutische Behandlung als geschützte Vertraulichkeitsbeziehung anerkennen

Die Vorschrift schützt bestimmte Vertraulichkeitsbeziehungen vor gezielter Datenerhebung durch den Bundesnachrichtendienst. Ärztliche und psychotherapeutische Behandlungsbeziehungen werden jedoch weiterhin nicht in vergleichbarer Weise ausdrücklich geschützt.

Für diese Ungleichbehandlung besteht aus Sicht der Fachgesellschaften kein überzeugender sachlicher Grund. Ärztliche Behandlungen und insbesondere psychiatrische und psychothe-

rapeutische Behandlungen sind in besonderem Maße durch die Offenbarung höchstpersönlicher Informationen geprägt. Der Schutzbedarf ist mindestens ebenso hoch wie bei anderen vom Regierungsentwurf ausdrücklich privilegierten Vertraulichkeitsbeziehungen.

3. Der Schutz muss auch digital gespeicherte Behandlungsinformationen umfassen

Das Patientengeheimnis darf nicht davon abhängen, an welchem Ort oder in welchem technischen System eine Information gespeichert wird. Diagnosen, Befunde, Medikationsdaten, Arztbriefe, psychotherapeutische Behandlungsinformationen und weitere sensible Gesundheitsinformationen werden zunehmend digital verarbeitet und unter anderem in Praxis- und Krankenhausinformationssystemen sowie in der elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert. So hat die DGPPN bereits in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass die Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten gegenüber Zugriffen von Sicherheitsbehörden besonders geschützt werden muss.

Der Gesetzgeber sollte deshalb in der Gesetzesbegründung zu § 32 BVerfSchG und § 22 BNDG klarstellen, dass der besondere Schutz der ärztlichen und psychotherapeutischen Vertraulichkeitsbeziehung nicht dadurch entfällt, dass die aus dieser Beziehung hervorgegangenen Informationen digital gespeichert oder übermittelt werden. Das gilt sowohl für die unmittelbare Kommunikation als auch für die daraus hervorgegangenen Behandlungsinformationen.

4. Schweigepflicht ist Voraussetzung wirksamer Suizid- und Gewaltprävention

Der Schutz des Patientengeheimnisses und der Schutz der Bevölkerung vor erheblichen Gefahren sind keine Gegensätze. Die DGPPN hat im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetze der Länder wiederholt darauf hingewiesen, dass eine pauschale Ausweitung des Informationsaustausches und insbesondere von Meldepflichten von Behandelnden an Sicherheitsbehörden nicht zu einer Verbesserung der Gefahrenprävention führen wird.

Mit dem geplanten Gesetz zur Reform des Nachrichtendienstrechts wird diese pauschale Ausweitung noch dadurch verstärkt, dass hier im Rahmen von Vorfeldermittlungen einseitig hochvertrauliche Informationen erlangt werden können.

Für konkrete Gefährdungssituationen bestehen bereits heute Möglichkeiten, sich über die ärztliche oder psychotherapeutische Schweigepflicht unter engen Voraussetzungen hinwegzusetzen, insbesondere bei konkreten Hinweisen auf mögliche Gewalttaten oder einer Kindeswohlgefährdung. Dagegen ist der Zugriff von Nachrichtendiensten auf die Kommunikation und die Datenverarbeitung in Arzt- und Psychotherapie-Praxen weder notwendig noch zielführend, sondern kontraproduktiv. Denn wenn Patientinnen und Patienten befürchten müssen, dass ihre Äußerungen von Nachrichtendiensten abgehört, ausgelesen und gegen sie

verwendet werden können, ist zu erwarten, dass sie Informationen zurückhalten oder notwendige Hilfe nicht, beziehungsweise verspätet in Anspruch nehmen.

Dies betrifft gerade auch solche Informationen, die für eine wirksame Suizid- und Gewaltprävention von besonderer Bedeutung sein können. Vertraulichkeit ist deshalb nicht nur ein individuelles Patientenrecht. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung wirksamer psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung und damit selbst ein Element wirksamer Gewaltprävention.

5. Psychische Erkrankungen dürfen nicht zu Sicherheitsmerkmalen werden

Besondere Risiken sehen die Fachgesellschaften zudem bei der automatisierten Analyse und Verknüpfung großer Datenbestände. Psychiatrische Diagnosen, die Inanspruchnahme psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung, Psychopharmakotherapie oder Maßnahmen nach den Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetzen der Länder dürfen nicht unmittelbar oder mittelbar als pauschale Indikatoren für Gewaltbereitschaft, Extremismus oder anderweitige Gefährlichkeit verwendet werden. Aus dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung kann und darf nicht auf eine individuelle Gefährlichkeit geschlossen werden. Eine solche Verknüpfung widerspricht fachlichen wie auch ethischen Grundprinzipien und birgt erhebliche Risiken der Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion. Sie könnte darüber hinaus das Vertrauen in die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung beeinträchtigen und Menschen davon abhalten, notwendige Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Für Vorschläge, wie Meldepflichten und Melderechte im Rahmen der Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze geregelt werden können, verweisen wir beispielhaft auf Empfehlungen der DGPPN vom Februar 2026 [1].

Forderungen

Die DGPPN, die DGKJP und die DGPM fordern,

1. **§ 32 Abs. 1 BVerfSchG zu ergänzen** und Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einschließlich der in § 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 StPO genannten psychotherapeutischen Berufsgruppen in den Kreis der absolut geschützten Berufsheimnisträger aufzunehmen;
2. diese Berufsgruppen korrespondierend aus der Abwägungsregelung des **§ 32 Abs. 2 BVerfSchG** herauszunehmen;
3. **§ 22 Abs. 1 BNDG zu ergänzen** und die ärztliche und psychotherapeutische Behandlungsbeziehung ausdrücklich als besonders geschützte Vertraulichkeitsbeziehung anzuerkennen;

4. klarzustellen, dass der Schutz des Patientengeheimnisses **unabhängig vom Speicherort der Informationen** gilt und insbesondere auch digital gespeicherte Behandlungsinformationen inklusive der ePA umfasst;
5. sicherzustellen, dass psychiatrische Diagnosen, Behandlungsdaten oder die Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung nicht ohne konkreten Gefahrenbezug als Ko-Indikatoren für Gefährlichkeit verwendet oder in entsprechende automatisierte Risikobewertungen einbezogen werden. Der Regelungsort findet sich in den entsprechenden Psychisch-Kranken-Hilfen-Gesetzen der Bundesländer.

Ein wirksamer Schutz des Patientengeheimnisses steht dem Ziel der Gefahrenprävention nicht entgegen. Gerade in der ärztlich-psychotherapeutischen Behandlung schafft Vertraulichkeit die Voraussetzung dafür, dass Risiken frühzeitig erkannt, offen angesprochen und wirksam behandelt werden können.

Referenzen

1. DGPPN (2026) Versorgung stärken, Gewalt verhindern. Umsetzungsempfehlungen der DGPPN auf der Basis des Positionspapiers Prävention von Gewalttaten.
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/97e5e3008bce25eb443c45886be64ab437e828ed/2026-03-04_DGPPN%20Empfehlungen%20Versorgung%20st%C3%A4rken-Gewalt%20verhindern.pdf (Zugegriffen: 27.04.2026)

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheil-
kunde e. V. (DGPPN)
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesidentin@dgppn.de

Prof. Dr. med. Michael Kölch
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
e. V. (DGKJP)
Reinhardtstraße 27B
10117 Berlin
Telefon: 030 280 9438 6
E-Mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V.
(DGPM)
Robert-Koch-Platz 4
10115 Berlin
Telefon: 030 206 482 43
E-Mail: info@dgpm.de