



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Nachrichtendienstrechts
(Bundestagsdrucksache 21/7868)

Berlin, 06.10.2026

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs.....	3
2. Vorbemerkung.....	4
3. Stellungnahme im Einzelnen	4
Schutz von zeugnisverweigerungsberechtigten Berufsgeheimnisträgern.....	4
Artikel 1 (§ 32 BVerfSchG)	4
Schutz von Eingriffen in die elektronische Patientenakte und informationstechnische Systeme	8
Artikel 1 (§§ 23, 25, 26 BVerfSchG)	8
Schutz von Vertraulichkeitsbeziehungen.....	9
Artikel 2 (§ 22 BND-Gesetz).....	9
Schutz von Eingriffen in informationstechnische Systeme.....	10
Artikel 2 (§§ 37-39 BNDG-E)	10

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Mit dem Gesetzentwurf sollen Vorgaben der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung umgesetzt werden, die Aufklärungs- und Weiterverarbeitungsfähigkeiten des Bundesamtes für Verfassungsschutz und des Bundesnachrichtendienstes modernisiert und gestärkt und die Kontrollzuständigkeiten bei einem Unabhängigen Kontrollrat zusammengeführt werden. Dazu werden u. a. das Bundesverfassungsschutzgesetz und das BND-Gesetz neu gefasst.

Den Nachrichtendiensten räumt der Entwurf weitgehende Befugnisse ein (z. B. das Abhören oder Aufzeichnen des nicht-öffentlich gesprochenen Wortes und das heimliche Betreten von Wohn- und Geschäftsräumen), die nicht mit dem ausreichenden Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Ärztinnen und Ärzten einhergehen.

Mit dem Gesetzentwurf sollen im Bundesverfassungsschutzgesetz von den zeugnisverweigerungsberechtigten Berufen neben Seelsorgern, Verteidigern und Abgeordneten nur Rechtsanwältinnen, Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden, nicht jedoch Ärztinnen und Ärzte. Dies entspricht insoweit der Regelung des § 3b Artikel 10-Gesetz, das derzeit die Befugnisse der beiden Nachrichtendienste bei der Überwachung von Telekommunikation und Post regelt und dort den Schutz zeugnisverweigerungsberechtigter Berufe. Diese Differenzierung ist weiterhin nicht sachgerecht, denn sie beeinträchtigt nachhaltig das Vertrauensverhältnis zwischen den ärztlichen Berufsgeheimnisträgerinnen und -trägern und Patientinnen und Patienten, die auf deren Hilfe angewiesen sind.

Verschwiegenheitsrechte und -pflichten sind im Arzt-Patienten-Verhältnis unabdingbar, denn Patientinnen und Patienten müssen sich Ärztinnen und Ärzten gegenüber offenbaren können, ohne befürchten zu müssen, dass die sensiblen Informationen, die sie preisgeben, an Dritte gelangen. Umgekehrt ist für Ärztinnen und Ärzte die Kenntnis dieser Informationen die essentielle Grundvoraussetzung dafür, dass eine qualifizierte medizinische Behandlung durchgeführt werden kann. Das Bundesverfassungsgericht hatte mit Urteil vom 20.04.2016 (1 BvR 966/09 und 1 BvR 1140/09) die Differenzierung zwischen Strafverteidigern und sonstigen Rechtsanwälten bereits ausdrücklich für verfassungswidrig erklärt. Berufsspezifische Differenzierungen sind vor diesem Hintergrund kritisch zu betrachten, wenn gesetzgeberische Gestaltungsspielräume nicht angemessen genutzt werden.

Unter Berücksichtigung der von Verfassungen wegen besonders geschützten Vertraulichkeit im Arzt-Patienten-Verhältnis besteht bei Maßnahmen der Nachrichtendienste ein gesteigerter Schutzbedarf auch für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte. Die Arzt-Patienten-Beziehung muss absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden. Ärztinnen und Ärzte sind daher in den Kreis der absolut geschützten Personengruppen der Schutzvorschriften für zeugnisverweigerungsberechtigte Personen aufzunehmen.

Zudem ist eine Regelung erforderlich, die nachrichtendienstliche Eingriffe in Praxis- oder Klinikverwaltungssysteme und die elektronische Patientenakte ausdrücklich verbietet. Das Bundesministerium der Justiz (BMJ) geht in einer Reaktion auf ein Schreiben von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) selbst davon aus, dass die in der elektronischen Patientenakte enthaltenen Gesundheitsdaten eines besonderen rechtlichen Schutzes bedürfen. Das BMJ hat ausdrücklich erklärt, eine gesetzliche Klarstellung zu erarbeiten, wonach die Daten der elektronischen Patientenakte dem Beschlagnahmenschutz der Strafprozessordnung unterliegen. Daraus wird deutlich, dass die Vertraulichkeit der

elektronisch gespeicherten Gesundheitsdaten auch außerhalb der ärztlichen Praxisräume und unabhängig vom Speicherort gewahrt werden muss. Vor diesem Hintergrund wäre es widersprüchlich, einerseits den strafprozessualen Zugriff auf ePA-Daten auszuschließen, andererseits aber nachrichtendienstliche Zugriffe auf dieselben Daten zuzulassen.

Demensprechend muss sich auch der Schutz von Vertraulichkeitsbeziehungen nach dem BND-Gesetz auf Vertraulichkeitsbeziehungen zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten erstrecken. Nach dem Entwurf soll das nur für Vertraulichkeitsbeziehungen von Seelsorgern, Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälten, Verteidigerinnen oder Verteidigern oder Journalistinnen oder Journalisten oder Abgeordneten gelten.

Das vereinzelt vorgetragene Argument, dass die geplanten Regelungen bereits in anderen Gesetzen vorhanden sind, überzeugt nicht. Die Bundesärztekammer hatte bereits mehrfach die entsprechend defizitären Regelungen, z. B. im BKA-Gesetz, kritisiert.¹ In der Konsequenz fordert sie daher den Gesetzgeber erneut auf, die entsprechenden Regelungen im Bundeskriminalamtsgesetz (§§ 62, 41 BKAG), im Zollfahndungsdienstgesetz (§§ 82, 9 ZFdG) und im MAD-Gesetz (§ 29 MADG) ebenfalls im Sinne dieser Stellungnahme zu ändern.

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer beschränkt sich in ihrer Stellungnahme auf die essentielle Frage des ausreichenden Schutzes der Arzt-Patientenbeziehung, der für die Gesundheitsversorgung insgesamt, zentrale Bedeutung zukommt. Die Bundesärztekammer sieht an dieser Stelle davon ab, die Maßnahmen hinsichtlich ihrer Verhältnismäßigkeit zu bewerten und beschränkt sich darauf aufzuzeigen, wie das Schutzniveau für Ärztinnen und Ärzte innerhalb der gesetzlichen Systematik wenigstens auf das für Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte geltende Niveau gehoben werden und die elektronische Patientenakte geschützt werden kann.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Schutz von zeugnisverweigerungsberechtigten Berufsgeheimnisträgern

Artikel 1 (§ 32 BVerfSchG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 32 regelt den Schutz von zeugnisverweigerungsberechtigten Berufsgeheimnisträgern und differenziert zwischen absoluten Schutzvorschriften (Absatz 1) und relativen Schutzvorschriften (Absatz 2).

Die absoluten Schutzvorschriften gelten für Seelsorgerinnen und Seelsorger, Verteidigerinnen und Verteidiger und Abgeordnete sowie nur für zwei der nach § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO zeugnisverweigerungsberechtigten Berufsgruppen: für Rechtsanwältinnen

¹ Vgl. z.B. Stellungnahmen der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680, (Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU – 2. DSAnpUG-EU) vom 01.10.2018 und Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Gesetzes zur Neustrukturierung des Zollfahndungsdienstgesetzes vom 31.07.2019 (BT-Drs. 19/12088) vom 19.11.2019.

und Rechtsanwälte sowie Kammerrechtsbeistände, nicht jedoch für die anderen Berufsgruppen, auch nicht für Ärztinnen und Ärzte.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

In dem vorgelegten Gesetzentwurf werden das Schweigerecht des Arztes unterminiert und der schutzbedürftige Geheimnisbereich zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten verletzt, denn der Schutzbedarf des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten hat im Entwurf keine hinreichende Berücksichtigung gefunden.

Die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung muss dem Zugriff durch staatliche Ermittlungsbehörden entzogen sein, denn Patientinnen und Patienten offenbaren ihren Ärztinnen und Ärzten gegenüber in der Regel hochsensible und sogar intimste Informationen zu ihrem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand und ihrer seelischen Verfassung. Das Verhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten unterliegt daher besonderen Geheimhaltungsbestimmungen nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte (vgl. § 9 MBO-Ä) und wird durch das Strafrecht (§ 203 Abs. 1 StGB) sowie die Strafprozessordnung (§ 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO) abgesichert.

Nur Patienten, die sich sicher sein können, dass Angaben über ihre Krankheit und weitere höchst sensible Informationen nicht zur Kenntnis Dritter gelangen, werden die für ihre medizinische Versorgung erforderlichen Angaben machen. Diese hoch sensiblen Informationen sind zugleich Grundvoraussetzung dafür, dass Ärztinnen und Ärzte eine qualifizierte Versorgung gewährleisten können; ein vertrauensvolles Verhältnis ist die Basis für eine funktionsfähige ärztliche Gesundheitsversorgung insgesamt. Die bekannte Wendung des Bundesverfassungsgerichts sei nochmals vor Augen geführt:

„Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muß und darf erwarten, daß alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung [...] erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt, weil es die Chancen der Heilung vergrößert und damit - im ganzen gesehen - der Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen Gesundheitsfürsorge dient.“ (BVerfGE 32, 373, 380).

Die vom Bundesverfassungsschutzgesetz eingeräumten Befugnisse, insbesondere eingriffsintensive Abhör- und Überwachungsmaßnahmen, können zu einer Beeinträchtigung der Geheimhaltungsinteressen von Patientinnen und Patienten führen. Eine Verletzung des Patientengeheimnisses stellt eine erhebliche Belastung für das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis dar und beeinträchtigt damit die ärztliche Berufsausübung. Die Vertrauensbedürftigkeit der Kommunikationsbeziehung ist also essentiell für die von Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsausübung, worauf auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 20.04.2016 – 1 BvR 966/09 und 1 BvR 1140/09 hinwies (Rn. 258).

Ferner hatte das Bundesverfassungsgericht in der genannten Entscheidung bereits darauf hingewiesen, dass neben Familienangehörigen, Geistlichen und Verteidigerinnen und Verteidigern auch Ärztinnen und Ärzte als Personen des höchstpersönlichen Vertrauens an der geschützten nichtöffentlichen Kommunikation des Einzelnen teilnehmen, die in der berechtigten Annahme geführt wird, nicht überwacht zu werden (Rn. 121). Daher muss auch die Arzt-Patienten-Beziehung absolut vor Überwachungsmaßnahmen geschützt werden und nicht nur einer Abwägungsentscheidung im Einzelfall überlassen sein.

Die Vertrauensbeziehung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten betrifft bisweilen sogar den absolut geschützten Kernbereich der privaten Lebensgestaltung. Gerade Ärztinnen und Ärzte erlangen im Rahmen des Gesprächs mit ihren Patientinnen und Patienten nicht selten intimste Informationen aus der inneren Persönlichkeitssphäre. Das betrifft nicht nur ärztlich psychotherapeutische Gespräche, die insoweit mindestens gleichermaßen zu schützen sind wie etwa das Gespräch von Strafverteidigerinnen und Strafverteidigern mit ihren Mandantinnen und Mandanten aus Anlass eines begangenen Sachbeschädigungsdelikts. Insofern fehlt es auch an einem sachlichen Grund der Differenzierung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten.

Der Gesetzgeber verfügt bei der Ausgestaltung nachrichtendienstlicher Befugnisse und des Schutzes zeugnisverweigerungsberechtigter Personen, wie Ärztinnen und Ärzten, über einen Gestaltungsspielraum hinsichtlich der Frage, wie die sich aus dem Grundgesetz ergebenden Schutzanforderungen konkret umgesetzt werden. Nutzt er diesen Gestaltungsspielraum, um bestimmte Vertrauensverhältnisse wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Wahrung des Kernbereichs privater Lebensgestaltung einem absoluten Schutz zu unterstellen, muss er jedoch die besondere Funktion des Arzt-Patienten-Verhältnisses angemessen berücksichtigen. Ärztinnen und Ärzte erhalten regelmäßig Zugang zu Informationen über körperliche und psychische Erkrankungen, familiäre Beziehungen, intime Lebensumstände, persönliche Krisensituationen sowie höchstpersönliche Entscheidungen ihrer Patientinnen und Patienten. Die ärztliche Behandlung setzt deshalb ein besonderes Maß an Vertrauen und die Gewissheit voraus, sensible Informationen ohne Furcht vor staatlicher Kenntnisnahme offenbaren zu können. Das Arzt-Patienten-Verhältnis gehört damit zu denjenigen Vertrauensbeziehungen, die in besonderer Weise dem Schutz des Kernbereichs privater Lebensgestaltung dienen. Der Gesetzgeber muss daher dieses Vertrauensverhältnis durch eine Einbeziehung in den absoluten Schutzbereich wirksam schützen.

Die Bundesärztekammer hält den Zugriff auf Informationen aus der Vertrauensbeziehung zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten durch Nachrichtendienste für besonders eingriffsintensiv. Zwar sieht auch das geltende Strafverfahrens- und Polizeirecht für Ärztinnen und Ärzte keinen dem Schutz von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten entsprechenden absoluten Schutz vor. Gleichwohl unterscheidet sich die Tätigkeit der Nachrichtendienste grundlegend von derjenigen der Strafverfolgungs- und Gefahrenabwehrbehörden. Während strafprozessuale und polizeiliche Maßnahmen regelmäßig an einen konkreten Verdacht oder eine konkrete Gefahr anknüpfen und einer vergleichsweise engmaschigen gerichtlichen Kontrolle unterliegen, erfolgt die Tätigkeit der Nachrichtendienste typischerweise verdeckt und bleibt den Betroffenen regelmäßig dauerhaft unbekannt. Gerade deshalb wiegt die Möglichkeit nachrichtendienstlicher Zugriffe auf vertrauliche Informationen aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis besonders schwer. Für Patientinnen und Patienten macht es einen erheblichen Unterschied, ob Gesundheitsdaten aufgrund eines konkreten strafrechtlichen Verdachts oder zur Abwehr einer konkreten Gefahr erhoben werden können oder ob sie befürchten müssen, dass auch Nachrichtendienste im Rahmen ihrer geheimen Aufgabenerfüllung auf entsprechende Informationen zugreifen können. Eine solche Befugnis ist geeignet, das für jede medizinische Behandlung unverzichtbare Vertrauen in die Vertraulichkeit der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten nachhaltig zu beeinträchtigen und Patientinnen und Patienten davon abzuhalten, gesundheitlich relevante Informationen offen zu legen.

Die von Sicherheitsbehörden in Bezug auf die geplanten Regelungen vorgebrachte Argumentation, Erkenntnisse aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis stünden nicht im Fokus nachrichtendienstlicher Maßnahmen und die vorgeschlagenen Befugnisse würden daher

praktisch keine erheblichen Auswirkungen auf die ärztliche Schweigepflicht entfalten, überzeugt nicht. Trifft diese Einschätzung zu und sind patientenbezogene Informationen für die Aufgabenerfüllung der Nachrichtendienste regelmäßig ohne Bedeutung, besteht bereits kein hinreichender Grund, Ärztinnen und Ärzte von dem absoluten Schutz auszunehmen. In diesem Fall wären Eingriffe in die Vertraulichkeit der Arzt-Patienten-Beziehung zur Aufgabenerfüllung nicht erforderlich und eine Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte in den absoluten Schutzbereich ohne Weiteres möglich. Trifft die Einschätzung hingegen nicht zu und sollen entsprechende Informationen im Einzelfall gerade erlangt oder verwertet werden können, so bestätigt dies die Notwendigkeit eines besonders wirksamen gesetzlichen Schutzes. Die vorgebrachte Argumentation führt damit in beiden Fällen zum selben Ergebnis: Entweder sind Zugriffe auf patientenbezogene Informationen für die nachrichtendienstliche Tätigkeit entbehrlich und deshalb auszuschließen, oder sie sind von nachrichtendienstlichem Interesse und bedürfen gerade deshalb eines effektiven, dem besonderen Gewicht des Patientengeheimnisses entsprechenden Schutzes. Eine Rechtfertigung dafür, Ärztinnen und Ärzte weiterhin lediglich einem relativen Schutz zu unterstellen, ergibt sich daraus nicht.

Wenn schon nicht insgesamt auf eine Differenzierung der in § 53 Absatz 1 Nummer 3 StPO genannten Berufe verzichtet wird, dann müssen wenigstens Ärztinnen und Ärzte in den absoluten Schutz aufgenommen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In Artikel 1 sind § 32 Absatz 1 und 2 wie folgt zu fassen:

*“(1) Eine Maßnahme gegen einen Rechtsanwalt, Kammerrechtsbeistand, **Arzt** oder Berufsgeheimnisträger, der in § 53 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2, oder 4 der Strafprozessordnung genannt ist, ist unzulässig, wenn sie voraussichtlich Informationen erbringen würde, über die diese Person das Zeugnis verweigern dürfte.*

*(2) Bei einer Maßnahme gegen einen in § 53 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bis 3b oder 5 der Strafprozessordnung genannten Berufsgeheimnisträger, im Falle von § 53 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 der Strafprozessordnung mit Ausnahme von Rechtsanwälten, ~~und~~ Kammerrechtsbeiständen, **und Ärzten** bei der voraussichtlich Erkenntnisse erlangt würden, über die diese Person das Zeugnis verweigern dürfte, sind das öffentliche Interesse an den von dieser Person wahrgenommenen Aufgaben und das Interesse an der Geheimhaltung der dieser Person anvertrauten oder bekannt gewordenen Tatsachen besonders zu berücksichtigen. Die Maßnahme ist nur zulässig, wenn sie*

- 1. zur Aufklärung wenigstens erheblich beobachtungsbedürftiger Bedrohungen erfolgt und*
- 2. keinen Nachteil herbeiführt, der erkennbar außer Verhältnis zu dem beabsichtigten Erfolg steht.*

*Für Rechtsanwälte, ~~oder~~ Kammerrechtsbeistände **oder Ärzte** gilt Absatz 1.”*

Schutz von Eingriffen in die elektronische Patientenakte und informationstechnische Systeme

Artikel 1 (§§ 23, 25, 26 BVerfSchG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die §§ 23, 25, 26 BVerfSchG-E schaffen Befugnisse zum Auslesen informationstechnischer Geräte sowie zum verdeckten Zugriff auf informationstechnische Systeme („Online-Durchsuchung“). Die Maßnahmen ermöglichen den Verfassungsschutzbehörden einen weitreichenden Zugriff auf digital gespeicherte Informationen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer sieht die Befugnisse zum Auslesen informationstechnischer Geräte sowie zum Eingriff in die Integrität informationstechnischer Systeme mit Blick auf Praxis- oder Klinikverwaltungssysteme und die elektronische Patientenakte (ePA) besonders kritisch. Die Dokumentationssysteme in medizinischen Einrichtungen sowie die ePA dienen der sektorenübergreifenden Bündelung medizinischer Informationen und enthalten regelmäßig hochsensible Gesundheitsdaten, die dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht und dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie ihren Patientinnen und Patienten unterliegen.

Der Gesetzgeber hat die ePA als zentrales Instrument der Digitalisierung des Gesundheitswesens geschaffen. Ihre Funktionsfähigkeit setzt voraus, dass Versicherte darauf vertrauen können, dass die dort gespeicherten Gesundheitsdaten ausschließlich zu den gesetzlich vorgesehenen Zwecken verarbeitet werden. Dieses Vertrauen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz und Nutzung der ePA.

Maßnahmen, die einen Zugriff auf die elektronische Patientenakte oder die hierfür eingesetzten informationstechnischen Systeme ermöglichen, bergen die Gefahr, umfassende Einblicke in die gesundheitlichen Verhältnisse betroffener Personen zu eröffnen. Anders als punktuelle Datenerhebungen können solche Zugriffe eine Vielzahl von Informationen erfassen, die unterschiedliche Behandlungszusammenhänge, Krankheitsbilder und persönliche Lebensumstände betreffen. Das bedeutet einen Einblick in wesentliche Teile der Lebensgestaltung von Patientinnen und Patienten, der ein aussagekräftiges Bild über ihre Persönlichkeit ermöglicht. Aufgrund dieser besonderen Sensibilität bedürfen IT-Systeme in medizinischen Einrichtungen sowie die elektronische Patientenakte eines erhöhten Schutzes vor nachrichtendienstlichen Maßnahmen.

Da die elektronische Patientenakte den Versicherten von ihren Krankenkassen bereitgestellt wird, hat sich die Bundesärztekammer wiederholt für einen Beschlagnahmeschutz der elektronischen Patientenakte eingesetzt, weil sich diese technisch im Gewahrsam der Krankenkassen und nicht von Ärztinnen und Ärzten befindet. Erforderlich ist aber nicht nur den Beschlagnahmeschutz in der Strafprozessordnung auf die versichertengeführte elektronische Patientenakte zu erstrecken, sondern auch Ausnahmen vom Anwendungsbereich der §§ 23, 25, 26 BVerfSchG-E zu schaffen.

Die Bundesärztekammer hält es daher insgesamt für erforderlich, die elektronische Patientenakte sowie die informationstechnischen Systeme in medizinischen Einrichtungen ausdrücklich vom Anwendungsbereich der Maßnahmen auszunehmen. Nur so kann das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Wahrung des Patientengeheimnisses und damit auch das Vertrauen in die elektronische Patientenakte und damit in die digitale Gesundheitsversorgung nachhaltig gesichert werden. Das gleiche gilt für

informationstechnische Systeme, die überwiegend der Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Berufstätigkeit dienen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 23 Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz angefügt:

„Der Eingriff darf nicht gegen die elektronische Patientenakte oder informationstechnische Systeme angeordnet oder durchgeführt werden, die überwiegend der Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Berufstätigkeit dienen, soweit zu erwarten ist, dass hierbei patientenbezogene Daten oder Erkenntnisse aus dem Vertrauensverhältnis zwischen Berufsgeheimnisträger und Patient erhoben werden.“

In § 25 Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz angefügt:

„Die Maßnahme darf nicht gegen die elektronische Patientenakte oder informationstechnische Systeme angeordnet oder durchgeführt werden, die überwiegend der Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Berufstätigkeit dienen, soweit zu erwarten ist, dass hierbei patientenbezogene Daten oder Erkenntnisse aus dem Vertrauensverhältnis zwischen Berufsgeheimnisträger und Patient erhoben werden.“

In § 26 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Der Eingriff darf nicht gegen die elektronische Patientenakte oder informationstechnische Systeme angeordnet oder durchgeführt werden, die überwiegend der Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Berufstätigkeit dienen, soweit zu erwarten ist, dass hierbei patientenbezogene Daten oder Erkenntnisse aus dem Vertrauensverhältnis zwischen Berufsgeheimnisträger und Patient erhoben werden.“

Schutz von Vertraulichkeitsbeziehungen

Artikel 2 (§ 22 BND-Gesetz)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach dieser Vorschrift ist die Erhebung von personenbezogenen Daten zum Zweck der gezielten Erlangung von Daten aus einer Vertraulichkeitsbeziehung unzulässig. Nach dieser Vorschrift entstammen Daten aber nur einer Vertraulichkeitsbeziehung, wenn sie – jeweils in ihrer Eigenschaft als solche – Seelsorgern, Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälten, Verteidigerinnen oder Journalistinnen oder Journalisten oder Abgeordneten anvertraut oder bekanntgeworden sind. Daten, die Ärztinnen und Ärzten anvertraut worden, fallen nicht darunter.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten ist mindestens so schützenswert wie das zwischen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten und ihren Mandantinnen und Mandanten. Es fehlt ein sachlicher Grund für die Differenzierung zwischen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten einerseits und Ärztinnen und Ärzten andererseits. Insofern kann auf die Ausführungen zu Artikel 1 (§ 32 BVerfSchG) verwiesen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In Artikel 2 wird § 22 Absatz 1 Satz 2 BNDG wie folgt neu gefasst:

„Daten entstammen einer Vertraulichkeitsbeziehung, wenn

- 1. sie Geistlichen in ihrer Eigenschaft als Seelsorger oder anderen Personen, die als Seelsorger tätig sind, in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden sind,*
- 2. sie Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälten sowie Verteidigerinnen oder Verteidigern in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden sind,*
- 3. sie Ärztinnen und Ärzten in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden sind,***
- 4. sie Journalistinnen oder Journalisten in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden sind oder*
- 5. sie Mitgliedern des Deutschen Bundestages, der Bundesversammlung, des Europäischen Parlaments aus der Bundesrepublik Deutschland oder eines Landtages in ihrer Eigenschaft als Mitglieder dieser Organe anvertraut worden sind oder die vorgenannten Personen die Daten in ihrer Eigenschaft als Mitglieder dieser Organe anderen Personen anvertraut haben.“*

Schutz von Eingriffen in informationstechnische Systeme

Artikel 2 (§§ 37-39 BNDG-E)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die §§ 37–39 BNDG-E schaffen Befugnisse zur „Online-Durchsuchung“. Die Maßnahmen ermöglichen einen weitreichenden Zugriff auf digital gespeicherte Informationen, die auch IT-Systeme von Berufsheimnisträgern im Inland betreffen können.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 §§ 23, 25, 26 BVerfSchG entsprechend verwiesen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es wird entsprechend auf die Änderungsvorschläge zu Artikel 1 §§ 23, 25, 26 BVerfSchG verwiesen.