

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Evelyn Schötz, Dr. Michael Arndt, Violetta Bock, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Katrin Fey, Christian Görke, Jan Köstering, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt und der Fraktion Die Linke

Berichte über Bedenken gegen die Datenerfassung und -speicherung zu Menschen mit psychischen Erkrankungen durch Sicherheitsbehörden

Im Dezember 2024 sprach sich Carsten Linnemann, Generalsekretär der CDU, für einen Austausch der Sicherheitsbehörden untereinander und auch mit Psychiatrie, mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und vielem mehr aus (www.deutschlandfunk.de/debatte-um-ausweisungsrecht-interview-carsten-linnemann-cdu-generalsekretaer-dlf-7b43985c-100.html). Er forderte ein Register für psychisch Kranke als Lehre aus dem Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt (ebenda).

Diese Forderung steht nach Ansicht der Fragestellenden in direktem Widerspruch zu menschenrechtlichen Standards, insbesondere zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die Deutschland 2009 ratifiziert hat. Artikel 14 UN-BRK betont, dass Menschen mit Behinderungen – einschließlich psychischer Erkrankungen – das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person gleichberechtigt mit anderen genießen müssen. Auch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte sowie die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) untersagen die pauschale Erfassung sensibler Gesundheitsdaten ohne individuelle, rechtlich überprüfbare Grundlage.

Derartige Forderungen bergen nach Einschätzung der Fragestellenden erhebliche Missbrauchs- und Diskriminierungsgefahren. Die Vorstellung, Menschen mit psychischen Erkrankungen in einem zentralen Register zu erfassen und sie pauschal als sicherheitsrelevantes Risiko einzustufen, verstößt nach Einschätzung der Fragestellenden nicht nur gegen medizinische Erkenntnisse, sondern auch gegen rechtsstaatliche Prinzipien wie die Unschuldsvermutung, das Verhältnismäßigkeitsprinzip und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Die Forderung Linnemanns korrespondiert mit dem Einsatz einer plattformübergreifenden Analysesoftware VeRA (Verfahrensübergreifende Recherche- und Analyseplattform) der US-Firma Palantir. Deren Einsatz wurde vom Bundesverfassungsgericht Grenzen gesetzt und der Einsatz in Hessen und Hamburg für verfassungswidrig erklärt (www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/02/rs20230216_1bvr154719.html). Insbesondere die Befugnis zur automatisierten Datenanalyse wurde wegen unverhältnismäßig weitgehender Eingriffe und einer Verletzung des Zweckbindungsgrundsatzes für nichtig erklärt.

Trotzdem hat der Bundesrat mehrheitlich im März 2025 „die kurzfristige zentrale Bereitstellung einer gemeinsam betriebenen Datenanalyseplattform, wie

sie bei einigen Landespolizeien im Einsatz ist“, gefordert (dserver.bundestag.de/brd/2025/0058-25B.pdf). Es ist nach Ansicht der Fragestellenden offenkundig, dass hier der Einsatz der US-Software aus dem Hause Palantir gemeint ist (www.zeit.de/digital/datenschutz/2025-03/palantir-us-software-analyse-polizei-sicherheit). Auch auf der Konferenz der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister im Juni 2025 betonten die Länder die „Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes zur Verhinderung von Gewalttaten durch psychisch erkrankte Personen“ (www.tmasgff.de/medienservice/artikel/gesundheitsministerkonferenz-2025).

Die Forderung nach einer übergreifenden Datenanalyse ist nicht neu (Antrag Unionsfraktion: dserver.bundestag.de/btd/20/094/2009495.pdf, Antrag AfD-Fraktion: dserver.bundestag.de/btd/20/095/2009509.pdf). Neu ist allerdings die Verbindung zu Menschen mit psychischen Erkrankungen, die pauschal als potentielle Gewalttäterinnen und Gewalttäter angesehen werden und Gegenstand eines Rasters, also einer anlasslosen Erfassung und Überwachung werden sollen (vgl. Äußerungen Linnemann oben). Auch im Beschluss des Bundesrates beginnt die erste Feststellung mit der Aussage, dass „oftmals Personen mit psychischen Auffälligkeiten als Täter von Gewalttaten in Erscheinung getreten sind. Um solche schweren Straftaten besser erkennen und erfassen zu können, müssen personenbezogene Verhaltensmuster und Risiken rechtzeitig festgestellt, analysiert und bewertet werden. Hierzu bedarf es eines gezielten und ganzheitlichen Ansatzes und es muss eine bundesweite Vernetzung der Erkenntnisse zwischen Sicherheits-, Gesundheits-, Waffen- und gegebenenfalls Ausländerbehörden sichergestellt werden“ (sh. oben). Offen ist hierbei noch, ob für diesen Zweck Anwendungen zur automatisierten Analyse von Daten genutzt werden sollen, bei denen jedenfalls bislang allein polizeiliche Datenbanken und in Zusammenhang mit Ermittlungsverfahren erhobene Daten (aus Telekommunikationsüberwachung, Serverüberwachungen etc.) zum Einsatz kommen sollen. Ein solcher Schritt wäre jedenfalls naheliegend. Bereits heute wird in Personendatensätzen innerhalb der polizeilichen Fahndungs- und Vorgangsbearbeitungssysteme der „personenbezogene Hinweis“ (PHW) „Psychische und Verhaltensstörung“ vergeben. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes wies in ihrem Bericht „Polizei und Diskriminierung“ darauf hin, dass solche PHW auch zu sogenanntem „Overpolicing“ führen können, also zu „einer niedrigeren Hemmschwelle zur Durchführung polizeilicher Maßnahmen und zur Anwendung polizeilicher Gewalt“ (ebd., S. 47). Zugleich berichteten Interviewpartner aus der Polizei im Rahmen von Interviews für diesen Bericht von einer großen Frustration vieler Polizistinnen und Polizisten, die „mit den Konsequenzen der unzureichenden psychiatrischen Versorgung konfrontiert seien“ (ebd., S. 48).

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) stellt in Reaktion auf die Forderung eines Registers für psychisch kranke Menschen klar: „Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nicht generell gewalttätiger als Menschen ohne psychische Erkrankungen. [...] Auch in der Gruppe der terroristischen Gewalttäter ist der Anteil der psychisch Kranken nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung“ (www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2025/kein-zentralregister-fuer-menschen-mit-psychischen-erkrankungen.html).

Im Zusammenhang mit der Einführung eines Registers für psychisch erkrankte Personen besteht die Sorge, dass die bisherige Entstigmatisierung der Betroffenen beeinträchtigt werden könnte (ebenda). Personen, die sich bewusst für medizinische und therapeutische Unterstützung entscheiden, könnten zukünftig von der Inanspruchnahme entsprechender Hilfsangebote absehen. Eine generelle Erfassung könnte dazu führen, dass Betroffene aus Sorge um ihre Datenverraulichkeit auf Hilfeleistungen verzichten, um nicht in einem für Dritte zugäng-

lichen Register erfasst zu werden (netzpolitik.org/2025/psychische-erkrankungen-polizeiliche-erfassung-bringt-stigmatisierung-statt-schutz/).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Möglichkeiten für die Speicherung von Hinweisen auf die psychische Gesundheit gibt es heute nach Kenntnis der Bundesregierung für Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte bzw. Sicherheitsbehörden?
2. Welche Sicherheitsbehörden und Nachrichtendienste können grundsätzlich nach Kenntnis der Bundesregierung Einsicht in diese Hinweise oder mit diesen Hinweisen gelistete Personen erhalten oder selbst Merkmale hinzufügen?
3. Von wie vielen Menschen sind nach Kenntnis der Bundesregierung Merkmale mit Bezug auf psychische Gesundheit (inkl. Suizidgefahr, Abhängigkeitserkrankung etc.) polizeilich gespeichert (bitte einzeln für das jeweilige Merkmal auflisten)?
4. Welche Rechte haben betroffene Personen zur Auskunft, Berichtigung oder Löschung gespeicherter Merkmale mit Bezug zur psychischen Gesundheit bei Polizeibehörden?

Wie viele dieser Auskunftsanfragen wurden seit 2020 gestellt und wie viele wurden auf Wunsch der Betroffenen geändert oder gelöscht?

5. Welche Beschränkungen gibt es beim Zugriff auf diese Daten?
Wie wird insbesondere verhindert, dass Gesundheitsdaten von Beamtinnen und Beamte oder Dritten gelesen werden, die das nicht im Zusammenhang mit dem Kontakt zu den von der Datenspeicherung betroffenen Personen bzw. konkreten Ermittlungen tun?
6. Welche rechtlichen Möglichkeiten oder Beschränkungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, um jeweils einen Datenaustausch zwischen Sicherheitsbehörden und
 - a) Psychiatrie oder andere Fachrichtungen (Klinik oder Praxis/MVZ),
 - b) Psychotherapie,
 - c) Gerichten mit Daten zu psychiatrischer Unterbringung oder Zwangsbehandlung,
 - d) rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer,
 - e) Drogen- und Suchthilfe,
 - f) Einrichtungen des Straf- oder Maßregelvollzugs,
 - g) Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Rentenversicherungen etc.,
 - h) dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (sozialpsychiatrische Dienste etc.),
 - i) Jugendämtern, Sozialämtern oder weitere Behörden ohne direkten Bezug zu Strafverfolgung,
 - j) weiteren Institutionen oder Menschen mit Kenntnis um die psychische Gesundheit oder psychiatrische Diagnosen Dritter (bitte auflisten)umzusetzen?
7. Welche Überlegungen gibt es in der Bundesregierung, den Datenaustausch zwischen welchen der genannten Akteurinnen und Akteuren zum Zwecke

der Strafverfolgung oder Gefahrenabwehr zu ermöglichen oder auszubauen?

8. Welche Kriterien müssen nach Kenntnis der Bundesregierung erfüllt sein, damit in der Polizeidatenbank INPOL oder eine anderen Polizeidatenbank eine Person mit dem Zusatz „Psychische und Verhaltensstörung“ oder „Freitodgefahr“, „Betäubungsmittelkonsument“ oder andere Merkmale mit Bezug auf psychische Gesundheit versehen werden darf (bitte die Voraussetzungen jeweils auflisten)?
9. Bei wie vielen Menschen liegt für den Zusatz „Psychische und Verhaltensstörung“ oder „Freitodgefahr“ kein ärztliches oder psychotherapeutisches Gutachten für die Diagnose vor (bitte absolute und relative Zahlen angeben)?
10. Auf welche bundes- oder landesrechtlichen Grundlagen stützt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Speicherung psychischer Merkmale in INPOL oder anderen Polizeidatenbanken?
11. Wie ist derzeit die Haltung der Bundesregierung zur Nutzung von Anwendungen des US-Softwareherstellers Palantir wie die „Verfahrensübergreifende Recherche- und Analyseplattform“ (VeRA) auch durch Behörden des Bundes, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung ggf. in diesem Zusammenhang?
12. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung oder liegen ihr vor, ob die Verarbeitung der von VeRA oder anderen Anwendungen von Palantir ggf. genutzten gesundheitsbezogenen Daten vollständig überprüfbar und nachvollziehbar ist?
 - a) Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die Daten für andere Zwecke verarbeitet oder Dritten zugänglich gemacht werden?
 - b) Welche Rolle spielt dabei für die Bundesregierung insbesondere, ob Sicherheitsbehörden der USA gegebenenfalls Zugang zu den Daten haben können?
13. Welche Rolle spielt bei den Einschätzungen der Bundesregierung der konkrete Hintergrund des Unternehmens Palantir, das für seine Verknüpfung zur US-amerikanischen Regierung bekannt ist und dessen Gründer und Großaktionär Peter Thiel unter anderem die DSGVO mit der Berliner Mauer vergleicht (www.faz.net/pro/digitalwirtschaft/peter-thiel-dsgvo-ist-wie-berliner-mauer-15625405.html)?
14. In welchen Bundesländern wird die Palantir Software bzw. drauf basierende Anwendungen momentan nach Kenntnis der Bundesregierung angewendet (inkl. Testbetrieb)?
15. Welche Informationen hat die Bundesregierung darüber, dass bei der Anwendung der Palantir-Software in Deutschland bereits Daten über die psychische Gesundheit der Betroffenen verarbeitet worden sind?
16. Welche Evaluationen sind geplant, um die Auswirkungen des Registers und der Software VeRA transparent und objektiv unter anderem auf das Leben für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder PHW mit Bezug zu psychischer Gesundheit, aber ohne ärztliche/psychotherapeutische Diagnose zu überprüfen?
17. Wie steht die Bundesregierung grundsätzlich zu einem Register für psychisch erkrankte Menschen, das mit weiteren Datensätzen, z. B. den in Frage 6 genannten, verknüpft werden kann?
18. Wie steht die Bundesregierung konkret zu einem Register für „psychisch kranke Gewalttäter“ (sh. Interview Carsten Linnemann)?

19. Welche diesbezüglichen Äußerungen von Datenschutzbeauftragten der Länder oder des Bundes sind der Bundesregierung allgemein und in Bezug auf die konkrete Palantir-Software bekannt?
20. In welchem Maße berücksichtigt die Bundesregierung dabei die historischen Erfahrungen mit der Erfassung psychisch erkrankter Personen während der NS-Zeit (www.bundesarchiv.de/im-archiv-researchieren/archivgut-researchieren/nach-themen/euthanasie-im-dritten-reich/#c51831)?
21. Welche Einschätzung hat die Bundesregierung zur Vereinbarkeit eines Registers psychisch erkrankter Personen mit Artikel 9 der DSGVO, insbesondere im Hinblick auf das Verbot der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten?
22. Was wurde konkret bei der Konferenz der Gesundheitsminister:innen im Juni 2025 in Weimar zur „Inneren Sicherheit und Prävention bei Gewaltdelikten von Menschen mit psychischen Erkrankungen beschlossen“ (www.tmasgff.de/medienservice/artikel/gesundheitsministerkonferenz-2025) und welche Position vertrat die Bundesregierung bei den Beratungen?
23. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um einer gesellschaftlichen Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen entgegenzuwirken, insbesondere im Lichte öffentlicher Forderungen nach deren Erfassung in sicherheitsbehördlichen Registern?
24. Welche Informationen liegen der Bundesregierung darüber vor, ob und inwieweit psychische Erkrankungen im Kontext von asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren (z. B. Asylverfahren, Ausweisungen, Anordnung von Abschiebungshaft) punktuell oder systematisch erfasst oder gespeichert werden?
25. Inwiefern wurden bisher Betroffene und Akteurinnen und Akteure z. B. aus der Gesundheitsversorgung oder Sozialarbeit in die Überlegungen zu einem Register für psychisch erkrankte Menschen eingebunden und in welchem Rahmen werden ihre Expertise und Einschätzungen angehört?
26. Welche Maßnahmen sind der Bundesregierung heute bekannt, um die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern und wie bewertet die Bundesregierung den Zugang zum Versorgungssystem für hilfesuchende Menschen?

Berlin, den 20. Juni 2025

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.