

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Evelyn Schötz, Dr. Michael Arndt, Violetta Bock, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/854 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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 (ebd.).

Diese Forderung steht nach Ansicht der Fragesteller 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 Fragesteller nicht nur gegen medizinische Erkenntnisse, sondern auch gegen rechtsstaatliche Prinzipien wie die Unschuldsvermutung, das Verhältnismäßigkeitsprinzip und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Die Forderung Carsten Linnemanns korrespondiert mit dem Einsatz einer plattformübergreifenden Analysesoftware VeRA (Verfahrensübergreifende Recherche- und Analyseplattform) der US-amerikanischen 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_1b_vr154719.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 Fragesteller 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 potenzielle Gewalttäterinnen und Gewalttäter angesehen werden und Gegenstand eines Rasters, also einer anlasslosen Erfassung und Überwachung werden sollen (vgl. o. g. Äußerungen von Carsten Linnemann). 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“ (a. a. O.). 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 (ebd.). 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 Datenvertraulichkeit auf Hilfeleistungen verzichten, um nicht in einem für Dritte

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

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?

Die Befugnis zur Speicherung von Hinweisen auf die psychische Gesundheit von Personen ist in der jeweiligen gesetzlichen Grundlage für die Sicherheitsbehörden des Bundes geregelt.

Für das Bundeskriminalamt (BKA) ist die Vergabe eines personengebundenen Hinweises (PHW) im Verbundsystem INPOL gem. § 16 Absatz 6 Nummer 1 des Bundeskriminalamtgesetzes (BKAG) bzw. § 29 Absatz 4 i. V. m. § 16 Absatz 6 Nummer 1 BKAG geregelt; die entsprechende Rechtsgrundlage für die Bundespolizei ergibt sich aus § 29 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 des Bundespolizeigesetzes (BPolG). INPOL-Zentral (INPOL-Z) ist eine beim BKA betriebene Datenbank, die als zentrales Informationssystem der Polizeibehörden dient. Ein PHW kann vergeben werden, wenn zu einer Person bereits Daten im Verbundsystem eingestellt sind und der PHW zum Schutz dieser Person und/oder zur Eigensicherung von Polizeibediensteten erforderlich ist. Für die Vergabekriterien wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

Soweit nicht besondere Regelungen im Bundesverfassungsschutzgesetz (BVerfSchG) entgegenstehen, darf das Bundesamt für Verfassungsschutz (BfV) nach § 8 Absatz 1 Satz 1 BVerfSchG die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Informationen einschließlich personenbezogener Daten verarbeiten. Soweit die Kenntnis von Informationen über die psychische Gesundheit eines Betroffenen für die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist, darf das BfV nach § 10 Absatz 1 BVerfSchG diese Angaben auch in seinen Dateien speichern, verändern und nutzen. Dies schließt eine Speicherung in das zur Erfüllung der gegenseitigen Unterrichtungspflichten der Verfassungsschutzbehörden nach § 6 Absatz 1 BVerfSchG betriebene gemeinsame nachrichtendienstliche Informationssystem (NADIS) ein. Die Speicherung erfolgt in Form eines allgemeinen, personenbezogenen Hinweises, soweit die betreffende Angabe für die Beurteilung der Gefährlichkeit oder der Gefährdung eines Betroffenen relevant ist.

Der Bundesnachrichtendienst (BND) darf personenbezogene Daten nach § 6 des Bundesnachrichtendienstgesetzes (BNDG) i. V. m. § 10 BVerfSchG speichern, verändern und nutzen, soweit es zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist. Eine systematische Befassung von Hinweisen auf psychische Erkrankungen im Sinne der Fragestellung erfolgt nicht.

2. Welche Sicherheitsbehörden und Nachrichtendienste können grundsätzlich nach Kenntnis der Bundesregierung Einsicht in diese Hinweise oder zu mit diesen Hinweisen gelisteten Personen erhalten oder selbst Merkmale hinzufügen?

Auf die im INPOL-Z gespeicherten Datensätze können nur die INPOL-Teilnehmer (BKA, Bundespolizei (BPOL), Zollkriminalamt (ZKA) und die Polizeien der Länder) zugreifen, diese einsehen und Änderungen an den Datensätzen (z. B. Hinzufügen von PHW) vornehmen. Die Informationen in INPOL-Z werden durch die einzelnen Polizeibehörden erhoben und über INPOL-Z mit den anderen INPOL-Teilnehmern geteilt.

Soweit das BfV Hinweise über die psychische Gesundheit eines Betroffenen in seinen behördeneigenen Dateien speichert, geht der Zugriff auf diese Daten

nicht über den auf die jeweilige Datei zugangsberechtigten Kreis der Mitarbeiter der Behörde hinaus. Die Speicherung entsprechender Hinweise im NADIS ist grundsätzlich von allen auf das NADIS zugriffsberechtigten Mitarbeiter möglich, und innerhalb des Verfassungsschutzbundes und des Militärischen Abschirmdienstes bei entsprechendem Datenabruf sichtbar. Die Möglichkeit, entsprechende Hinweise in den genannten Dateien vorzunehmen, korrespondiert mit den vorgenannten jeweiligen Zugriffsrechten.

Auf die behördeneigenen Datenbanken des BND hat grundsätzlich nur der zugangsberechtigte Kreis der Mitarbeiter der Behörde im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung Zugriff.

3. Von wie vielen Menschen sind nach Kenntnis der Bundesregierung Merkmale mit Bezug auf psychische Gesundheit (inklusive Suizidgefahr, Abhängigkeitserkrankung etc.) polizeilich gespeichert (bitte einzeln für das jeweilige Merkmal auflisten)?

Mit Stand 15. Juli 2025 ergab eine INPOL-Auswertung der vergebenen PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ (PSYV), „Betäubungsmittelkonsument“ (BTMK) und „Freitodgefahr“ (FREI) folgende Daten:

- 16 043 Personendatensätze in INPOL mit PHW PSYV
- 417 229 Personendatensätze in INPOL mit PHW BTMK
- 3 810 Personendatensätze in INPOL mit PHW FREI.

Die genannten PHW können hinsichtlich einer Person kumulativ vorliegen.

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?

Das BKA erteilt auf Antrag der betroffenen Person Auskunft zur Verarbeitung personenbezogener Daten im polizeilichen Informationsverbund gemäß § 84 Absatz 1 Satz 1 BKAG i. V. m. § 57 BDSG.

Die Auskunftserteilung dient dem Ziel, den Betroffenen über die zu seiner Person gespeicherten Daten zu informieren, um ihn in die Lage zu versetzen, zu überprüfen, ob die verantwortliche Stelle rechtmäßig Daten zu seiner Person verarbeitet. Verantwortliche Stelle ist der Verbundteilnehmer, der die Daten unmittelbar erfasst hat, § 31 Absatz 2 Satz 1 BKAG. Daran anknüpfend hat der Betroffene das Recht, fehlerhafte Daten zu korrigieren, zu ergänzen, unrechtmäßig gespeicherte Daten löschen zu lassen oder ihre Verarbeitung zu beschränken. Dies inkludiert auch eventuelle PHW in INPOL-Z.

Grundsätzlich beinhaltet jedes Auskunfts- und/oder Löschungsersuchen gemäß § 84 BKAG i. V. m. den §§ 57, 58 BDSG die Verbunddatei INPOL-Z und damit auch alle PHWs. Inwieweit in der Vergangenheit Auskunftersuchen gestellt wurden, die sich explizit auf die Löschung des PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ bezogen haben, kann durch das BKA nicht ermittelt werden. Eine entsprechende Kategorisierung findet nicht statt. Ebenso wenig wird erhoben, wie viele PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ aufgrund hier vorliegender Ersuchen durch die jeweiligen Datenbesitzer geändert oder gelöscht wurden.

Der Bundesregierung liegen mithin keine Informationen zur Teilfrage, wie „viele dieser Auskunftsanfragen [...] seit 2020 gestellt und wie viele wurden auf Wunsch der Betroffenen geändert oder gelöscht“ wurden, vor.

5. Welche Beschränkungen gibt es beim Zugriff auf diese Daten, und wie wird insbesondere verhindert, dass Gesundheitsdaten von Beamtinnen und Beamten oder Dritten gelesen werden, die das nicht im Zusammenhang mit dem Kontakt zu den von der Datenspeicherung betroffenen Personen bzw. konkreten Ermittlungen tun?

In Bezug auf das BKA wird auf die Antwort zur Frage 1 verwiesen. Aus den einschlägigen Rechtsgrundlagen (§ 16 Absatz 6 Nummer 1 BKAG und § 29 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 BPolG) ergibt sich zunächst eine klare Zweckbegrenzung: Die PHW dürfen nur dann weiterverarbeitet werden, wenn sie zum Schutz dieser Person oder zur Eigensicherung von Beamten erforderlich sind. Die PHW können in diesem Rahmen bei INPOL-Abfragen ausschließlich von berechtigten Personen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und der jeweiligen Rechte- und Rollensysteme sowie weiterer technisch-organisatorischer Maßnahmen der Teilnehmer eingesehen werden.

In Bezug auf das BfV wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen. Darüber hinaus unterliegen die Zugriffe auf die dort genannten Dateiverfahren einer Autorisierung und Authentifikation des Nutzers und einer Protokollierung der jeweils getätigten Transaktionen wie bspw. Datenabrufe. Die Einsicht auf die gespeicherten Informationen unterliegt den allgemeinen Sichtberechtigungen der jeweiligen Nutzer. Dabei beschränkt sich die jeweilige Sichtberechtigung nach § 6 Absatz 2 Satz 7 BVerfSchG auf Personen, die diese zur unmittelbaren Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

Für den BND wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

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 bzw. medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)),
 - b) Psychotherapie,
 - c) Gerichten mit Daten zu psychiatrischer Unterbringung oder Zwangsbehandlung,
 - d) rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern,
 - 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 weiteren Behörden ohne direkten Bezug zu Strafverfolgung,
 - j) weiteren Institutionen oder Menschen mit Kenntnis um die psychische Gesundheit oder psychiatrische Diagnosen Dritter (bitte auflisten)umzusetzen?

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) garantiert, dass jede Person selbst über die Preisgabe und Verwendung eigener Daten bestimmen kann. Der Schutz sensibler personenbezogener Daten – insbesondere personenbezogener Gesundheitsdaten – ist in Deutschland durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und durch das BDSG geregelt. Eine Verarbeitung und damit auch eine Übermittlung dieser Daten ist nur unter strengen Anforderungen zulässig.

Ein Datenaustausch zwischen Sicherheitsbehörden und anderen Institutionen erfordert nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g) DSGVO immer eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage, die die Datenverarbeitung präzise regelt und eine sorgfältige Abwägung zwischen dem öffentlichen Interesse an dem Schutz der Bevölkerung und den Persönlichkeitsrechten der Betroffenen vornimmt.

Im Bereich der Psychiatrie sind zumeist die Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) der Länder einschlägig. Diese bestimmen, unter Beachtung der Vorgaben der DSGVO, unter welchen Voraussetzungen und in welchen engen Grenzen Daten, die im Rahmen einer psychiatrischen Unterbringung oder Behandlung gesammelt wurden, Behörden übermittelt werden dürfen.

Beschränkungen bestehen etwa dahingehend, dass ein Datenaustausch nur möglich ist, soweit ein ausdrücklich geregelter Ausnahmefall vorliegt (strenge Zweckbindung) und die ärztliche Schweigepflicht beachtet wird und dass nur das notwendige Maß an Daten für den jeweiligen (legitimen) Zweck übermittelt werden darf (Grundsatz der Datenminimierung). Viele datenschutzrechtliche Eingriffe, insbesondere im Bereich Psychiatrie, Jugendhilfe oder Maßregelvollzug, regeln die Länder in eigenen Fachgesetzen. Diese Gesetze setzen hohe Schwellen für einen Datenaustausch. Die Regelungen der einzelnen Landesgesetze hierzu können unterschiedlich sein. Weitere Regelungen zu Datenübermittlungen, denen ebenfalls strenge bereichsspezifische Güterabwägungen zugrunde liegen, sind beispielsweise in den Sozialgesetzbüchern für Sozialdaten enthalten (vgl. z. B. die §§ 68 ff. SGB X); dies betrifft zum Beispiel die Frage 6g genannten gesetzlichen Sozialversicherungsträger. Möglichkeiten für einen Datenaustausch ergeben sich zudem bspw. bezüglich der PsychKG der Länder insbesondere aus einer (unmittelbaren) Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (Fremdgefährdung) – in der Regel bedarf es einer Gefahr für Leib, Leben oder bedeutende Rechtsgüter – oder für den Betroffenen selbst (Eigengefährdung).

Im Übrigen vermittelt das Parlamentarische Frage- und Informationsrecht keinen Anspruch auf Abgabe einer rechtlichen Bewertung. Eine Verpflichtung der Bundesregierung zur Beantwortung parlamentarischer Fragen besteht grundsätzlich nur dann, wenn durch die begehrte Auskunft ein Informationsvorsprung der Bundesregierung gegenüber dem Parlament ausgeglichen werden soll, damit der Deutsche Bundestag und seine Abgeordneten in die Lage versetzt werden, über die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Sachinformationen zu verfügen. Es dient aber nicht dazu, der Bundesregierung eine umfassende Aufzählung rechtlicher Möglichkeiten oder Beschränkungen der verschiedenen Rechtsbereiche, die für einen Datenaustausch zwischen Sicherheitsbehörden und anderen Stellen in Frage kommen, aufzuerlegen. Diese Regelungen sind in den einschlägigen Gesetzen einsehbar.

7. Welche Überlegungen gibt es in der Bundesregierung, den Datenaustausch zwischen welchen der in den Fragen 6a bis 6j genannten Akteuren und Akteure zum Zwecke der Strafverfolgung oder Gefahrenabwehr zu ermöglichen oder auszubauen?

Die im Auftrag der Innenministerkonferenz (IMK) tätige Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Früherkennung und Bedrohungsmanagement“ befasst sich auch mit Fragen der ressortübergreifenden Netzwerkarbeit und des Datenaustauschs.

Die Beratungen dieser Bund-Länder-Arbeitsgruppe dauern an.

Im Hinblick auf den Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung der Bundesregierung wird darauf hingewiesen, dass die Überlegungen der Bundesregierung zur Frage geeigneter Maßnahmen zur Prävention von Gewaltdelikten von Menschen mit psychischen Erkrankungen noch nicht abgeschlossen sind.

8. Welche Kriterien müssen nach Kenntnis der Bundesregierung erfüllt sein, damit in der Polizeidatenbank INPOL oder in einer 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)?

Ein PHW kann vergeben werden (gemäß § 16 Absatz 6 Nummer 1 BKAG bzw. § 29 Absatz 4 i. V. m. § 16 Absatz 6 Nummer 1 BKAG), wenn zu einer Person bereits Daten im Verbundsystem eingestellt sind und der PHW zum Schutz dieser Person und/oder zur Eigensicherung von Polizeibediensteten erforderlich ist.

Die Vergabe eines PHW hat im Rahmen einer Einzelfallprüfung zu erfolgen. Dabei sind in jedem Falle die Erforderlichkeit, Geeignetheit und die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne nachzuweisen. Die getroffene Entscheidung ist zu dokumentieren. Sofern die Voraussetzungen für die Vergabe entfallen sind, ist der PHW zu löschen.

Die Voraussetzungen zur Vergabe der oben genannten PHW lauten wie folgt:

– PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ (PSYV)

Der PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ darf nur vergeben werden, wenn ärztlich festgestellt ist, dass die betroffene Person an einer psychischen Erkrankung leidet und daraus Gefahren für sie selbst oder andere, insbesondere für Polizeibedienstete, resultieren können.

Die Information über das Vorliegen einer solchen Erkrankung muss in schriftlicher Form vorliegen (z. B. Attest, Gutachten).

Der PHW dient dem Schutz der einschreitenden Polizeibediensteten und Dritten.

– PHW „Freitodgefahr“ (FREI)

Der PHW „Freitodgefahr“ darf nur vergeben werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die betroffene Person den Freitod suchen könnte, wobei für die Prognose ein zurückliegender Freitodversuch von Bedeutung sein kann.

Der PHW dient dem Schutz der Betroffenen und der einschreitenden Polizeibediensteten.

– PHW „Betäubungsmittelkonsument“ (BTMK)

Der PHW „Betäubungsmittelkonsument“ darf nur vergeben werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die betroffene Person missbräuchlich

Stoffe gemäß den gültigen Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), den Stoffgruppen des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) oder Ausweichmittel/Ersatzstoffe konsumiert und daraus

- nicht unerhebliche Gesundheitsgefahren für sie selbst oder
- Gefahren (z. B. durch die für den Konsum genutzten Geräte oder unvorhersehbare Verhaltensweisen) für andere, insbesondere für Polizeibedienstete, resultieren können.

Unter nicht unerheblicher Gesundheitsgefahr ist hier zu verstehen, dass sich BtM-Konsumenten durch die Art der BtM oder des BtM-Konsums regelmäßig in die Gefahr einer lebensbedrohlichen Situation begeben.

Erfasst werden sollen ausschließlich BtM-Konsumenten, bei denen die Gefahr existiert, dass sich die einschreitenden Polizeibediensteten z. B. bei Durchsuchungen Verletzungen durch ein Fixerbesteck zuziehen können oder durch Betäubungsmittel bedingte unvorhersehbare Verhaltensweisen gefährdet werden. Der PHW dient dem Schutz der Betroffenen und der einschreitenden Polizeibediensteten.

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)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor. Bezüglich der Vergabe des PHW PSYV ist das schriftliche Vorliegen von Informationen über eine solche Erkrankung Voraussetzung; insofern ist grundsätzlich davon auszugehen, dass diese bei Vergabe des PHW PSYV erfüllt war. Eine Überprüfung in INPOL kann nicht abschließend durchgeführt werden, da eine Vorlage der Informationen bei Polizeibehörden nicht mit einer Speicherung in INPOL gleichzusetzen ist.

Bezüglich der Vergabe des PHW Freitodgefahr ist das schriftliche Vorliegen von Informationen nicht Voraussetzung. Eine Überprüfung in INPOL kann nicht abschließend durchgeführt werden, da eine Auswertung für jeden Datensatz einzeln bei den für die Vergabe des jeweiligen PHW verantwortlichen Dienststellen durchgeführt werden müsste.

10. Auf welche bundes- oder landesrechtlichen Grundlagen stützt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Speicherung psychischer Merkmale in INPOL oder anderen Polizeidatenbanken?

Die Rechtsgrundlage für die Speicherung psychischer Merkmale im Sinne der PHW ist für das BKA in § 16 Absatz 6 Nummer 1 BKAG geregelt. Diese Rechtsgrundlage gilt auch für Speicherungen im polizeilichen Informationsverbund durch die an diesem Verbund teilnehmenden Behörden entsprechend (§ 29 Absatz 4 i. V. m. § 16 Absatz 6 Nummer 1 BKAG).

Die landesrechtlichen Regelungen sind in den einschlägigen Gesetzen einsehbar. Es ist nicht Bestandteil der parlamentarischen Kontrollfunktion des Deutschen Bundestages, frei verfügbare Informationen durch die Bundesregierung zusammentragen und anschaulich aufbereiten zu lassen. Insoweit wird auch auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

In Bezug auf das polizeiliche Datenverarbeitungssystem @ruts-Bund erfolgt die Speicherung psychischer Merkmale – wie auch in INPOL-BPOL – auf der

Grundlage von § 29 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 BPolG (zur Eigensicherung von Polizeidienstkräften oder zum Schutz von Betroffenen).

11. Wie ist derzeit die Haltung der Bundesregierung zur Nutzung von Anwendungen des US-amerikanischen Softwareherstellers Palantir wie die „Verfahrensübergreifende Recherche- und Analyseplattform“ (VeRA) auch durch Behörden des Bundes, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung ggf. in diesem Zusammenhang?

Die Bundesregierung hält den Einsatz von Datenanalysesystemen, wie sie von unterschiedlichen Herstellern angeboten werden, in verschiedenen Bereichen, zum Beispiel bei den Polizeien des Bundes im Geschäftsbereich des Bundesministeriums des Innern sowie in verschiedenen Organisationseinheiten der Zollverwaltung, für denkbar. Hierbei wird ausgehend von dem fachlichen Bedarf die Geeignetheit eines Produkts und seiner Anwendung unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte geprüft und bewertet, wie zum Beispiel der Aspekt des Geheim- und Datenschutzes, des Ziels der digitalen Souveränität und der verfassungsrechtlichen Vorgaben.

12. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung oder welche Erkenntnisse 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?

Die Fragen 12 bis 12b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung wird die verfahrensübergreifende Recherche- und Analysesoftware „VeRA“ ausschließlich in den Rechenzentren des Auftraggebers betrieben, nur der Auftraggeber hat Zugang zu seinen Daten und der Auftraggeber entscheidet, welche Datenquellen an die Softwarelösung angeschlossen werden, wobei die Quellenanbindung unter Beachtung der (verfassungs-)rechtlichen Vorgaben erfolgt.

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)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

14. In welchen Bundesländern wird die Palantir-Software bzw. werden darauf basierende Anwendungen momentan nach Kenntnis der Bundesregierung angewendet (inklusive Testbetrieb)?

Die Beauskunftung zu eingesetzten Software-Produkten und deren Einsatzzwecken der Länder obliegt nicht der Bundesregierung.

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?

Die Bundesregierung liegen keine Informationen im Sinne der Frage vor.

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 bzw. psychotherapeutische Diagnose zu überprüfen?

VeRA ist bei Bundesbehörden aktuell nicht im Einsatz. Deshalb sind keine entsprechenden Evaluationen möglich und damit auch nicht geplant.

Des Weiteren ist die Entscheidungsfindung innerhalb der Bundesregierung in Bezug auf mögliche Maßnahmen zur Prävention von Gewaltdelikten von Menschen mit psychischen Erkrankungen noch nicht abgeschlossen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 17 und 18 verwiesen.

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“ (siehe Vorbemerkung der Fragesteller: Interview mit Carsten Linnemann)?

Die Fragen 17 und 18 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat gemäß Koalitionsvertrag den Auftrag, den Datenaustausch unter den Sicherheitsbehörden sowie mit zivilen Behörden grundlegend zu verbessern. Um Risikopotenziale bei Personen mit psychischen Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen, soll gemäß Koalitionsvertrag eine gemeinsame Risikobewertung und ein integriertes behördenübergreifendes Risikomanagement eingeführt werden.

Der Erörterungsprozess zur Bewertung und Entwicklung geeigneter Maßnahmen wurde vom Bundesministerium des Innern (BMI) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit den Ländern gemäß den Beschlüssen der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder (IMK) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) begonnen. Dabei ist selbstverständlich den Datenschutzanforderungen in Bezug auf die besonders geschützten Gesundheitsdaten vollständig Rechnung zu tragen und die besondere Vulnerabilität von psychisch erkrankten Personen umfänglich zu berücksichtigen. Der Bundesregierung ist der Schutz der Personen mit psychischen Erkrankungen ein wichtiges Anliegen, das bei der Abwägung geeigneter Maßnahmen Beachtung finden wird. In das Bewertungs- und Erörterungsverfahren werden die diesbezüglichen Beschlüsse und Stellungnahmen der Fachministerkonferenzen sowie die Stellungnahmen der Fachverbände einbezogen. Das Ergebnis des Prozesses bleibt abzuwarten.

19. Welche diesbezüglichen Äußerungen von Datenschutzbeauftragten der Länder oder des Bundes sind der Bundesregierung allgemein und in Bezug auf die konkrete Palantir-Software bekannt?

Stellungnahmen von Datenschutzbeauftragten zu Registern im Sinne der Frage 18 bzw. zur Verwendung der Software der Firma Palantir im Kontext eines in Frage 18 genannten Registers sind der Bundesregierung nicht 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-recherchieren/arc-hivgut-recherchieren/nach-themen/euthanasie-im-dritten-reich/#c51831)?

Die Bundesregierung wird die besonderen Schutzbedürfnisse und Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen in dem in der Antwort zu den Fragen 17 und 18 genannten Erörterungsprozess berücksichtigen.

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?

Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten, einschließlich Angaben zur psychischen Gesundheit, unterliegt den Anforderungen des Artikel 9 Absatz 1 DSGVO. Danach ist die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten grundsätzlich untersagt, sofern nicht eine der in Artikel 9 Absatz 2 DSGVO genannten Ausnahmen greift. Für eine etwaige Erfassung oder Speicherung entsprechender Daten im Rahmen eines Registers wäre insbesondere eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage erforderlich, die den Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g DSGVO genügt (Verarbeitung aus Gründen eines erheblichen öffentlichen Interesses). Diese müsste konkrete Zwecke des Registers und die für die Zweckerreichung erforderlichen Daten benennen, geeignete Schutzmaßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsehen und insgesamt verhältnismäßig ausgestaltet sein. Die Bewertung eines solchen Registers erfordert daher eine sorgfältige Prüfung unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher und verfassungsrechtlicher Maßgaben.

22. Was wurde konkret bei der Konferenz der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister 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?

Der diesbezügliche Beschluss der GMK ist unter folgendem Link abrufbar: www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1712&jahr=2025. Das BMG hat diese Position grundsätzlich unterstützt.

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?

Die Bundesregierung setzt sich bereits seit Jahren intensiv für die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen ein. Aktuell fördert das BMG acht Forschungsvorhaben im Rahmen eines Förderschwerpunkts zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen mit einem Gesamtfördervolumen von 2,5 Mio. Euro. Zudem fördert das BMG derzeit mit ca. 522 000 Euro ein Verbundvorhaben zur Evaluation und Weiterentwicklung der Aktionswochen für Seelische Gesundheit, die ein zentrales Instrument zur niederschweligen Information der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen und zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung darstellen. Die Bundesregierung misst der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen auch weiterhin einen hohen Stellenwert zu und wird sich in dem in der Antwort zu den Fragen 17 und 18 genannten Erörterungsprozess für die angemessene Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürfnisse und Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen einsetzen. Darüber hinaus werden Verbände gefördert, die ebenfalls die Zielsetzung der Entstigmatisierung psychischer Erkrankung verfolgen.

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?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung vor. Im Asylverfahren werden Daten über psychische Erkrankungen durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) weder punktuell noch systematisch statistisch erfasst. Inwieweit Angaben zu psychischen Erkrankungen Bestandteil der Ausländerakte sind, liegt in der jeweiligen Zuständigkeit der aktenführenden Ausländerbehörde.

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?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 17 und 18 verwiesen.

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 Hilfe suchende Menschen?

In Deutschland besteht ein ausdifferenziertes, umfassendes und vielfältiges System, um Menschen mit psychischen Erkrankungen zu unterstützen und zu behandeln. Dabei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von Bund, Ländern und Kommunen und weiteren Akteuren der Zivilgesellschaft übernommen wird. Einzelne Ansätze können daher hier nur beispielhaft angeführt werden.

Es ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen, dass Menschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen die bedarfsgerechte Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation erhalten. Das BMG setzt sich für eine kontinu-

ierliche Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) ein. Die Bundesregierung verfolgt dabei das Ziel einer patientenzentrierten, sektorenübergreifenden und flexiblen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

So wurde in den letzten Jahren von Seiten der Bundesregierung, des Gesetzgebers und vor allem auch seitens der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gemeinsam die Angebotspalette der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung stark erweitert: Online-Beratungsangebote wurden ausgebaut, psychotherapeutische Sprechstunden wie auch Psychotherapie per Telefon oder Video, auch in der Gruppentherapie und in der Akutbehandlung ermöglicht. Die Zahl psychologischer und ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen.

In Umsetzung des Koalitionsvertrages beabsichtigt die Bundesregierung das bereits breit angelegte, niedrigschwellig zugänglich und ausdifferenzierte Versorgungsangebot für die Behandlung psychischer Erkrankungen in Deutschland zu verbessern.

Der Bundesregierung ist es insbesondere wichtig, den Zugang für Kinder und Jugendliche sowie Versicherte zu verbessern, die einen erschwerten Zugang zur Versorgung haben. Auch die Verringerung von Wartezeiten ist ein Ziel der Bundesregierung. Konkrete Schritte zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag verabredeten Maßnahmen werden geprüft.

Um den besonderen Versorgungsbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen beim Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung Rechnung zu tragen, ist im Koalitionsvertrag vereinbart, die Voraussetzungen für die gesonderte Bedarfsplanung psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, anzupassen. Mit diesem Vorhaben können weitere Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten entstehen und Wartezeiten auf ein wohnortnahes Therapieangebot verringert werden.

Bereits umgesetzt ist eine Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (BGBl. 2025 I Nr. 40). Mit der am 20. Februar 2025 in Kraft getretenen Änderung werden Patientinnen und Patienten, die einen besonders erschwerten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung haben, dabei unterstützt, einen Behandlungsplatz zu erhalten. Aufgenommen wurde ein zusätzlicher Tatbestand zur Ermächtigung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von besonders vulnerablen Patientengruppen (§ 31 Absatz 1 Satz 3 und 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte). Damit können zusätzliche Behandlungskapazitäten für die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung von besonders vulnerablen Menschen geschaffen werden, die z. B. intellektuell beeinträchtigt sind oder aufgrund eines erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind. Auch Kinder und Jugendliche können zu dieser Patientengruppe gehören.

Zudem leisten die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) einen wichtigen Beitrag zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten. Die Bundesregierung fördert diese.

Auch die Länder setzen sich kontinuierlich dafür ein, die Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und umfassendem Hilfebedarf bedarfsgerecht anzupassen. Die GMK setzt sich intensiv auch mit Fragestellungen zur Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und auffälligem Verhalten auseinander.

