Gine Elsner (Hrsg.)

Handbuch Arbeitsmedizin

Ein Leitfaden für Betriebsräte, Personalräte und Gewerkschafter

VSA

Wolfgang Däubler

Die Schweigepflicht des Betriebsarztes — ein Stück wirksamen Datenschutzes?

1. Arbeitssicherheitsgesetz und ärztliche Schweigepflicht

Von seinem Ansatz her ist das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) eine erfreuliche Erscheinung. Mit Hilfe von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit will es einen Beitrag zum präventiven Gesundheitsschutz im Betrieb leisten. Während etwa das Krankenversicherungssystem im wesentlichen an der kurativen Medizin orientiert ist, geht es hier darum, nicht erst abzuwarten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist: Schon im Vorfeld von Erkrankungen sollen Maßnahmen ergriffen werden, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verhindern.

Die spezifische Zwecksetzung des Gesetzes ändert die Stellung der mit seiner Ausführung befaßten Ärzte in zwei entscheidenden Punkten.

Zum einen ist wirksame Prävention nur möglich, wenn man nicht allein die physiologischen Vorgänge im Patienten untersucht, sondern auch die Umweltbedingungen einbezieht. Ob am Arbeitsplatz Schadstoffe auftreten, ob der Einzelne unter ständigem Streß steht oder ob eine unvernünftige Lebensführung für einen angeschlagenen Gesundheitszustand verantwortlich ist, kann nicht einfach als »außermedizinisch« ausgeklammert bleiben. Natürlich wird auch ein (guter) niedergelassener Arzt nach derartigen Faktoren suchen, aber für den Betriebsarzt müssen sie im Mittelpunkt stehen.

Zum zweiten ist der Betriebsarzt im wesentlichen auf eine Analyse des bestehenden Zustands beschränkt. Anders als sein Kollege im Krankenhaus oder in der freien Praxis verfügt er kaum über eigene Möglichkeiten zur Therapie. Soweit es nicht um eine reine Verhaltensänderung auf Arbeitnehmerseite geht (Beispiel: Raucherentwöhnung), können dem Arbeitgeber lediglich Vorschläge gemacht werden. Ob sie befolgt werden, steht auf einem anderen Blatt; § 8 Abs.3 ASiG sieht lediglich vor, daß eine Ablehnung schriftlich zu begründen ist.

Beide Spezifika der Aufgabenstellung des Betriebsarztes führen dazu, daß zusätzliche, im traditionellen Gesundheitssystem so nicht vorhandene Informationsbedürfnisse entstehen. Der Betriebsarzt hat einmal mit Fakten zu tun, die wie die Feststellung von Schadstoffkonzentrationen an bestimmten Arbeitsplätzen jedenfalls nicht zum traditionellen Gegenstand der ärztlichen Schweigepflicht gehören. Sein Informationsvorrat ist also größer. Auf der anderen Seite ist eine wirksame Therapie in der Regel nur möglich, wenn Informationen an den Arbeitgeber weitergegeben werden. In einem idealen Modell gedacht: Je enger der Verbund zwischen »Analyse« und »Therapie« ist, um so größer ist die Chance, daß das Gesetz seinen Zweck erreicht.

Nun bezieht sich das ASiG nicht auf irgendeine gedachte Welt, sondern auf die Betriebe der Gegewart. Dies bedeutet, daß es in der Hand des Arbeitgebers liegt, wie er auf Gesundheitsgefährdungen, auf Defizite des betrieblichen Gesundheitsschutzes reagieren will. In vielen Fällen wird er schon aus Kostengründen nicht ernsthaft daran denken, neue, »harmlosere« Produktionsverfahren einzuführen oder die Arbeitsorganisation zu ändern, etwa mehr Arbeitnehmer zu beschäftigen, um so die Belastung des Einzelnen zu reduzieren. Die Zwänge des Marktes legen es zumindest nahe, den »kostengünstigeren« Weg eines »Personenaustausches« zu gehen. Statt die Gefahren an der Wurzel zu beseitigen, werden »gefährdete« Arbeitnehmer durch robustere ersetzt. Konkret gesprochen: Gelangen Gesundheitsdaten vom Betriebsarzt an den Arbeitgeber, kann der Arbeitsplatz auf dem Spiel stehen. Von daher besteht ein ganz wesentliches Arbeitnehmerinteresse, den Informationsfluß zwischen Betriebsarzt und Arbeitgeber zu kontrollieren. Das ASiG hat dem durch § 8 Abs. 1 Satz 2 Rechnung zu tragen, wonach Betriebsärzte »nur ihrem ärztlichen Gewissen« unterworfen sind und die »Regeln der ärztlichen Schweigepflicht« zu beachten haben. Der Schutz des Einzelnen und seine Intimsphäre bleibt auch insoweit erhalten, als ein freier Informationsfluß im Einzelfall zu einem besseren Arbeitsschutz führen würde. Den total transparenten Arbeitnehmer darf es nicht geben.

Die Entscheidung des Gesetzgebers stützt sich allerdings noch auf eine weitere Erwägung. Der Betriebsarzt ist als Angehöriger des ärztlichen Berufsstandes den für diesen geltenden Regelungen unterworfen. Dazu zählt nach den Berufsordnungen insbesondere auch die Schweigepflicht. Sie besteht nicht nur im Interesse des Einzelnen, sondern ist elementare Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitssystem. Würde sie nicht bestehen, könnte man nicht damit rechnen, daß der Einzelne wirklich bereit wäre, dem Arzt alle nötigen Informationen zu geben und sich den von diesem vorgeschlagenen Untersuchungsmethoden zu unterwerfen[1]. Hier eine Zweiteilung vorzunehmen und den Betriebsarzt nur einer eingeschränkten Schweigepflicht zu unterwerfen, ist bewußt nicht ernsthaft in Erwägung gezogen worden[2]. Dafür spricht auch, daß ein eventueller mit einem unbeschränkten Informationsfluß verbundener Effizienzgewinn zugleich mit dem gravierenden Nachteil verbunden wäre, daß gerade auch im Betrieb »Informationszurückhaltung« gegenüber dem Arzt praktiziert und der Gesetzeszweck so unterlaufen würde. Auf eine Formel gebracht: Man opfert ein kleines Stück Effizienz im Einzelfall, um die Effizienz der medizinischen Versorgung insgesamt wie auch des Arbeitsschutzsystems nicht zu gefährden.

Was folgt daraus für den Umfang der betriebsärztlichen Schweigepflicht? Im Interesse des einzelnen Arbeitnehmers wie des Gesundheitssystems insgesamt ist sie nicht geringer als die eines beliebigen anderen Arztes. Auch ein angestellter Betriebsarzt genießt insoweit volle Unabhängigkeit[3]. Soweit keine spezifischen — unten noch zu besprechenden — Schranken eingreifen, macht sich auch der Betriebsarzt nach § 203 StGB strafbar, wenn er Informationen an den Arbeitgeber weitergibt, die unter die Schweigepflicht fallen.

2. Schweigepflicht und Datenschutz

Die Regeln über die ärztliche Schweigepflicht stellen eine frühe Form des Datenschutzes dar, war doch das Bedürfnis nach Geheimhaltung hier besonders evident[4]. Dies bedeutet jedoch nicht, daß der ärztlichen Schweigepflicht — bezogen auf das allgemeine Datenschutzrecht — eine isolierte Sonderexistenz zukäme; Entwicklungen, die sich dort vollziehen, die insbesondere einen höheren Betroffenenschutz bewirken, können nicht ohne Rückwirkung bleiben[5].

Soweit betriebsärztliche Daten in »Dateien«, d.h. insbesondere Datenverarbeitungsanlagen, PCs usw. festgehalten sind, liegen grundsätzlich die Voraussetzungen für die Anwendung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vor. Zumindest in größeren Unternehmen ist dies in aller Regel der Fall[6].

Nach § 45 Satz 3 BDSG läßt dieses die Verpflichtung zur Wahrung u.a. des ärztlichen Geheimnisses unberührt. Daraus folgt, daß das BDSG jedenfalls nicht als Mittel verwendet werden kann, um den durch die traditionelle ärztliche Schweigepflicht geschaffenen Schutz zu relativieren[7]. Gleichzeitig kann jedoch dort auf das BDSG zurückgegriffen werden, wo das traditionelle »Arzt-Patienten-Recht« keine speziellen Regeln ausgebildet hat. So kennt es beispielsweise keine Ansprüche des Betroffenen auf Berichtigung der sich auf ihn beziehenden Angaben, während § 27 Abs. 3 BDSG hierzu eine eingehende Regelung enthält. Davon ganz abgesehen, kann es sinnvoll sein, bei der Erörterung von Einzelfragen den Diskussionsstand zum allgemeinen Datenschutz als Maßstab heranzuziehen: Wird dort etwa die Einwilligung in die Weitergabe von Daten von besonderen Voraussetzungen abhängig gemacht[8], sollte die Möglichkeit zur Entbindung von der Schweigepflicht zumindest nicht großzügiger gehandhabt werden.

Noch wenig erörtert ist die Frage, welche Auswirkungen das vom Bundesverfassungsgericht erstmals in der Volkszählungsentscheidung anerkannte informationelle Selbstbestimmungsrecht[9] auf die Regeln über das Arztgeheimnis hat. Dabei geht es weniger um die Frage, daß grundsätzlich allein der Patient über die Preisgabe seiner Daten, insbesondere über ihre Weitergabe an Dritte entscheiden kann. Viel wichtiger sind die spezifischen Grenzen, die das Bundesverfassungsgericht gegen alle Eingriffe in dieses Recht gezogen hat. So darf etwa auch ein Gesetz den Bürger nicht zwingen, Informationen preiszugeben, »deren Weitergabe wegen ihres streng persönlichen Charakters für die Betroffenen unzumutbar ist«[10]. An anderer Stelle ist dieser »unantastbare Bereich« mit »unzumutbaren intimen Angaben und Selbstbezichtigungen« umschrieben worden[11] — schon von daher erscheint es alles andere als zweifelsfrei, ob beispielsweise ein Betriebsarzt die Alkoholabhängigkeit eines Beschäftigten an den Arbeitgeber weitermelden darf. Außerdem sind Eingriffe in das informationelle Selbstbestimmungsrecht nur im »überwiegenden Allgemeininteresse« zulässig und müssen sich auf das Erforderliche beschränken; auch muß der Verwendungszweck der erhobenen Daten »bereichsspezifisch und präzise« bestimmt sein[12]. Soweit eine gesetzliche Grundlage fehlt, ist beispielsweise eine Übermittlung an Dritte ohne Zustimmung des Betroffenen generell ausgeschlossen; so dürfen Krankheiten, die nicht vom Bundesseuchengesetz erfaßt sind, nicht an die Gesundheitsbehörde weitergemeldet werden, auch wenn eine Ansteckung Dritter nicht ausgeschlossen werden kann[13].

3. Worauf bezieht sich die Schweigepflicht?

Ihrem Sinn nach erfaßt die ärztliche Schweigepflicht nur Tatsachen, die Aussagen über den Gesundheitszustand einer bestimmten Person ermöglichen. Feststellungen über allgemeine betriebliche Verhältnisse (»am Arbeitsplatz X zieht es regelmäßig«) fallen nicht darunter, auch wenn sie Rückschlüsse auf das Versagen bestimmter Personen zulassen[14]. Ohne Bedeutung ist, ob die Person, um deren Gesundheitszustand es geht, direkt genannt ist, oder ob sie nur bestimmbar ist. Dies folgt einmal aus § 2 Abs. 1 BDSG, der als »betroffen« nicht nur eine bestimmte, sondern auch eine bestimmbare natürliche Person bezeichnet. Zum anderen wäre der Sinn der Schweigepflicht verletzt, müßte der einzelne Patient in Kauf nehmen, daß der Arbeitgeber oder ein Dritter vielleicht doch Kenntnis von seinen medizinischen Daten gewinnen könnte, weil er über Zusatzinformationen verfügt. Einen Bruch der Schweigepflicht würde es deshalb bedeuten, wenn der Betriebsarzt dem Arbeitgeber mitteilt, aus einer Gruppe von zehn Beschäftigten würden zwei an Rheuma leiden — Gespräche, Aufzeichnungen über Fehlzeiten usw. würden die Personalabteilung unschwer in die Lage versetzen, die beiden »schwarzen Schafe« zu identifizieren.

Von einem »Geheimnis«, das der Arzt zu wahren hat, kann allerdings nur die Rede sein, wenn es nicht um allgemein bekannte Tatsachen geht[15]. Dabei ist jedoch immer zu beachten, daß Gerüchte und verbreitete Einschätzungen nicht ausreichen. So macht es ersichtlich einen Unterschied, ob die Arbeitskollegen davon ausgehen, der Betroffene habe einen Herzinfarkt erlitten, oder ob dies von einem Arzt bestätigt wird. Die Schweigepflicht greift daher nur dann nicht ein, wenn auch die ärztliche Aussage keinen zusätzlichen Informationsgehalt besitzt, wenn sie ausschließlich offenkundige Tatsachen bestätigt[16]. Im übrigen sind Angaben über den Gesundheitszustand einer Person immer geheim; einer gesonderten Prüfung, ob der Einzelne ein berechtigtes Interesse daran hat, die Tatsachen nicht bekannt werden zu lassen, bedarf es nicht.

Welche Fakten im einzelnen dazu zählen, kann zweifelhaft sein. Den »harten Kern« stellen die Befunddaten dar, also die Untersuchungsergebnisse des Betriebsarztes. Daneben ist aber schon die Tatsache der Behandlung als solcher geheimzuhalten, da der Einzelne auch insofern sicher sein muß, daß sein Verhalten nicht über Zufälligkeiten der Begegnung im Wartezimmer hinaus festgehalten wird. Zu Recht hat deshalb das Bundesarbeitsgericht das Berufsgeheimnis eines angestellten Diplompsychologen auch darauf erstreckt, mit welchen Personen er überhaupt in telefonischen oder mündlichen Kontakt kam[17]. Auch im Rahmen des Telefongeheimnisses nach Art. 10 Abs. 1 GG wird schon die Kommunikation als solche und nicht nur ihr konkreter Inhalt in den Schutzbereich der Verfassung einbezogen [18]. Auch bei Vorsorgeuntersuchungen kann nichts anderes gelten, könnten doch auch sie den Rückschluß zulassen, jemand habe sich aufgrund konkreter Krankheitssymptome in ärztliche Behandlung begeben.

Wichtiger sind freilich gerade beim Betriebsarzt die Schlußfolgerungen, die aus einem bestimmten Befund gezogen werden. Wird etwa dem Arbeitgeber aufgrund einer Untersuchung mitgeteilt, der Beschäftigte sei »aus medizinischen Gründen« für den bisherigen Arbeitsplatz nur bedingt geeignet, so kann dies für den Einzelnen gravierende Konsequenzen haben. Mit Recht hat Schimke darauf hingewiesen, das Vertrauensverhältnis leide in solchen Fällen nicht weniger, als wenn der unmittelbare Befund weitergegeben würde[19].

Gerade vom Sinn des § 8 Abs. 1 Satz 2 ASiG[20] ist es geboten, insoweit keinen Unterschied zu machen[21].

Die so zu bestimmende Schweigepflicht kennt Einschränkungen. Sie greift dann nicht, wenn der Betroffene mit einer Weitergabe von Daten an Dritte einverstanden ist; auch existieren eine Reihe gesetzlicher Durchbrechungen.

4. Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht

Grundsätzlich kann der Arbeitnehmer den Betriebsarzt von der Schweigepflicht entbinden. Wann eine solche Erklärung vorliegt und wann sie wirksam ist, ist strittig.

Einigkeit besteht zunächst darüber,daß eine pauschale Befreiung des Arztes ausgeschlossen ist. Eine arbeitsvertragliche Klausel oder eine einseitige Erklärung des Arbeitnehmers, seine Gesundheitsdaten könnten »jederzeit« an den Arbeitgeber weitergegeben werden, ist unwirksam[22]. Dies überzeugt schon deshalb, weil solche Klauseln nicht nur ein Stück Persönlichkeit zur Disposition stellen, sondern auch das vom Gesetzgeber gewollte betriebsärztliche System im Sinne eines unbeschränkten Datenflusses zwischen Betriebsarzt und Arbeitgeber verändern würden.

Vergleichbar wenig kontrovers scheint die Feststellung, daß im Einzelfall, d.h. bezogen auf einen ganz konkreten Untersuchungs- und Behandlungsvorgang, eine ausdrückliche Befreiung des Betriebsarztes von der Schweigepflicht zulässig ist[23]. In der Literatur wird sogar der Standpunkt vertreten, aufgrund der Treuepflicht könne der Arbeitnehmer verpflichtet sein, eine entsprechende Erklärung dem Arzt gegenüber abzugeben[24]. Für die Annahme einer solchen arbeitsvertraglichen Nebenpflicht sind jedoch keinerlei Gründe ersichtlich. Im Gegenteil: Auf dem Umweg über die ungeschriebene Treuepflicht würde ein Erfolg erreicht, den der Gesetzgeber des ASiG grundsätzlich vermeiden wollte. Die richterliche Ausfüllung des Blanketts »Nebenpflicht« wäre nicht auf Lückenfüllung beschränkt, sondern würde sich in ein Mittel der Gesetzeskorrektur verwandeln. Auch würde man damit ohne eindeutige gesetzliche Grundlage in das informationelle Selbstbestimmungsrecht eingreifen, was nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes[25] nicht ernsthaft in Betracht kommen kann. Statt dessen ist die Frage zu stellen, ob die vom Arbeitnehmer erklärte Befreiung von der Schweigepflicht unter allen denkbaren Umständen wirksam ist. Bevor dazu einige Überlegungen angestellt werden, bedarf es zunächst noch der Klärung, wann eine konkludent oder stillschweigend erklärte Befreiung vorliegt. Kann schon die Tatsache, daß sich der Arbeitnehmer einer Vorsorgemaßnahme unterzieht, als entsprechende Willensäußerung gewertet werden?

Nach ganz herrschender Auffassung ist insoweit zu differenzieren. Bei freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des § 3 Abs. 1 Nr. 2 ASiG wird der Arbeitnehmer im allgemeinen nicht davon ausgehen, daß die Resultate oder daraus gezogene Schlüsse dem Arbeitgeber übermittelt werden; die bloße Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen impliziert keinen Verzicht auf die Wahrung der eigenen Intimsphäre[26]. Bei obligatorischen Untersuchungen sind die Meinungen geteilt. Während die eine Auffassung davon ausgeht, der Arbeitnehmer wisse, daß das Ergebnis an den Arbeitgeber mitgeteilt werde[27], sieht die Gegenposition auch hier keinen Anlaß, dem Arbeitnehmer einen empirisch nicht feststellbaren Willen zu unterstellen[28]. Im Ergebnis verschwimmen freilich die Unterschiede; weigert sich der Arbeitnehmer, den Arbeitgeber vom Ergebnis der Untersuchung in Kenntnis zu setzen, trägt er die Konsequenzen, die sich aus der Nichterfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen ergeben. Für die zweite Auffassung spricht allerdings, daß im (allgemeinen) Datenschutzrecht die Abgabe einer konkludenten Einwilligung nach § 3 Satz 1 Nr. 2 BDSG abgelehnt wird, um so auch im Einzelfall Persönlichkeitsverletzung zu vermeiden[29]. Im besonders sensiblen Bereich medizinischer Daten sollte auch nichts anderes gelten, wenn diese nicht EDV-mäßig, sondern manuell verarbeitet werden.

Was die Wirksamkeit einer solchen objektiv vorliegenden Befreiung von der Schweigepflicht betrifft, so kommt es zunächst auf den Informationsstand des Arbeitnehmers an. Nur diejenigen Untersuchungen und Auswertungen sind von seiner Erklärung erfaßt, die er als reale Möglichkeit in seinen Willen aufgenommen hat. Wer in eine Blutuntersuchung einwilligt, um die Einhaltung der sog. BAT-Werte (Biologische-Arbeitsstoff-Toleranzwerte) überprüfen zu lassen und damit auch einverstanden ist, daß das Ergebnis an den Arbeitgeber oder Dritte weitergegeben wird, ist nicht damit einverstanden, daß auch ein HIV-Test gemacht und das Resultat dem Arbeitgeber übermittelt wird. Dies gilt auch dann, wenn er relativ pauschal bezüglich »der Blutuntersuchung« den Betriebsarzt von der Schweigepflicht entbunden hat. Liegt eine »informierte Einwilligungserklärung« vor[30], ist diese grundsätzlich wirksam. Bei freiwilligen Untersuchungen befindet sich der Arbeitnehmer in keiner Zwangslage, die es rechtfertigen könnte, seiner Erklärung die Anerkennung zu versagen[31], bei obligatorischen Untersuchungen ist die bei einer Verweigerung eintretende Zwangslage vom Gesetzgeber gewollt.

5. Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht aufgrund spezialgesetzlicher Regelung

Eine Reihe von gesetzlichen Bestimmungen verpflichten oder berechtigen den Arzt, sich ausnahmsweise über seine Schweigepflicht hinwegzusetzen. Nach §§ 138, 139 Abs. 3 StGB ist er beispielsweise verpflichtet, drohende schwerste Straftaten wie Mord, Totschlag, erpresserischen Menschenraub und Geiselnahme auch dann anzuzeigen, wenn er von entsprechenden Absichten im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit erfahren hat.

Bemerkenswert ist allerdings, daß andere, keinem Berufsgeheimnis unterliegende Mitbürger schon bei dem sehr viel größeren Kreis der in § 138 Abs. 1 StGB genannten Straftaten zur Anzeige verpflichtet sind; insoweit gelten für den Arzt andere Maßstäbe. Daneben existieren spezielle Mitteilungspflichten gegenüber den zuständigen Behörden nach dem Bundesseuchengesetz, dem Geschlechtskrankheitengesetz sowie weiteren Normen[32].

In der Praxis kann sich außerhalb dieser rechtlich unproblematischen Fälle die Frage stellen, inwieweit der Betriebsarzt berechtigt sein kann, im wohlverstandenen Interesse Dritter oder des Patienten den Arbeitgeber oder andere Stellen von einer Erkrankung zu informieren. Genannt wird etwa das Beispiel, daß bei einem Kraftfahrer erhebliche, kurzfristig nicht zu behebende Sehstörungen festgestellt werden, der Betroffene aber auf Ge-

heimhaltung besteht, weil er seinen Arbeitsplatz nicht verlieren möchte. Probleme können sich für einen Arzt weiter bei ansteckenden Krankheiten ergeben, die wie Aids nicht vom Bundesseuchengesetz erfaßt sind. Schließlich ist auch an jene Fälle zu denken, in denen eine Krankheit wie Rheuma oder Alkoholabhängigkeit festgestellt wird, die sich aller Voraussicht nach bei einer Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit verschlimmern wird. Muß der Arzt hier den Einzelnen gewissermaßen in sein Unglück rennen lassen?

Als Rechtsgrundlage für eine Durchbrechung des Arztgeheimnisses kommt in solchen Fällen ausschließlich § 34 StGB in Betracht. Voraussetzung für den dort geregelten sog. übergesetzlichen Notstand ist, daß »bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt.« Dies bedeutet, daß die Schweigepflicht, die dem Persönlichkeitsschutz des Einzelnen wie auch der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems dient, abgewogen werden muß gegenüber den bei einer Wahrung des Geheimnisses drohenden Nachteilen. Dies führt zu einer differenzierenden Lösung.

Sind Leben und Gesundheit Dritter ernsthaft gefährdet, muß der Arzt nicht untätig zusehen. Soweit auch eingehende Gespräche mit dem Patienten ohne Ergebnis bleiben, kann etwa in dem Fall der Sehstörungen des Kraftfahrers der Arbeitgeber informiert werden[33]. Voraussetzung ist allerdings immer, daß die Gefahr eine »gegenwärtige« im Sinne des § 34 StGB ist, daß man effektiv mit einem Schaden rechnen muß[34].

Bei ansteckenden Krankheiten bleibt es bei der Sonderregelung des Bundesseuchengesetzes. Bei neuartigen Erkrankungen ist es grundsätzlich Sache des Gesetzgebers, zwischen den auf dem Spiel stehenden Interessen (Grad der Gefährdung der Volksgesundheit auf der einen Seite, Stigmatisierung der Betroffenen auf der anderen Seite) abzuwägen; auch ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Erweiterung des Katalogs des Bundesseuchengesetzes ein geeignetes Mittel zum Schutz vor Ansteckungen darstellt [35]. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn mit der Begehung bedingt-vorsätzlicher Straftaten gegen Leben und Gesundheit Dritter zu rechnen ist.

Soweit schließlich »nur« die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Arbeitnehmers auf dem Spiel steht, so hängt eine Entscheidung letztlich davon ab, wie man sich zum Recht des Einzelnen stellt, über seine eigene Existenz zu verfügen. Die Stellungnahmen in der Literatur sind uneinheitlich[36], was angesichts einer derartigen Grenzsituation nicht weiter verwundert. M.E. ist dem Willen des Einzelnen dann der Vorrang einzuräumen, wenn er frei gebildet wurde. Dies setzt voraus, daß die Krankheit nicht ihrerseits die Einsichtsfähigkeit herabsetzt (was bei Alkoholabhängigkeit anzunehmen ist) und daß der Betroffene nicht unter sozialen Zwängen stand, die ihm keine echte Alternative offen ließen.

Ohne jede Bedeutung ist im vorliegenden Zusammenhang die Vorschrift des § 3 Abs. 1 Nr. 2 ASiG, die den Betriebsarzt zu freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen ermächtigt. Mit Recht wird darin von der ganz herrschenden Auffassung keine Befugnis zur Durchbrechung der Schweigepflicht gesehen[37]. Die Zuweisung einer bestimmten Aufgabe kann in der Tat schon aus gesetzessystematischen Gründen nicht als Befreiung von der Schweigepflicht qualifiziert werden, da unter »Betriebsarzt« im Sinne des § 3 ASiG jene Person zu verstehen ist, die nach § 8 Abs.1 ASiG ärztliche Unabhängigkeit (einschließlich der Schweigepflicht) genießt. Hinzu kommt, daß das Gesamtsystem der betriebsärztlichen Versorgung in seiner Funktion gefährdet wäre, könnte der einzelne Beschäftigte nicht darauf vertrauen, daß seine Angaben und die auf ihn bezogenen Untersuchungsbefunde vertraulich behandelt werden [38]. Auch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zum informationellen Selbstbestimmungsrecht verbietet die Annahme stillschweigender Verarbeitungsermächtigungen; Eingriffe bedürfen danach der eindeutigen gesetzlichen Grundlage und müssen sich auf ein überwiegendes Allgemeininteresse stützen können, das hier gleichfalls nicht ersichtlich ist[39]. Daß in der Praxis nicht immer nach diesen Grundsätzen verfahren wird, daß insbes. beim Einsatz EDV-gestützter Informationssysteme die Personalabteilung bisweilen sogar auf Befunddaten zugreifen kann[40], steht auf einem anderen Blatt; am geltenden Recht ändert sich dadurch nichts.

6. Auskunfts- und Korrekturanspruch des Arbeitnehmers

Nach § 3 Abs. 2 ASiG hat der Betriebsarzt auf Wunsch des Arbeitnehmers diesem das Ergebnis arbeitsmedizinischer Untersuchungen mitzuteilen. Damit ist eine unmittelbare gesetzliche Pflicht des Betriebsarztes gegenüber dem einzelnen Patienten bzw. Probanden geschaffen [41], ohne daß es darauf ankäme, ob insoweit vertragliche oder vertragsähnliche Beziehungen bestehen[42]. Der Umfang des Einsichts- und Auskunftsrechts bestimmt sich nach den allgemeinen Grundsätzen des Arzt-Patienten-Verhältnisses; der Umfang des darin zum Ausdruck kommenden Persönlichkeitsschutzes des Einzelnen, der über die ihn betreffenden Fakten Bescheid wissen muß, kann nicht davon abhängen, wie im Einzelfall die Rechtsbeziehung zum Betriebsarzt gestaltet ist [43].

Sind die Informationen über den Einzelnen in einem EDV-gestützten System gespeichert, greift § 27 Abs. 3 Satz 3 BDSG ein [44]. Danach sind Daten über gesundheitliche Verhältnisse zu löschen, wenn ihre Richtigkeit von der speichernden Stelle (d.h. hier: vom Betriebsarzt) nicht bewiesen werden kann. Die traditionellen Grundsätze über das Arztgeheimnis haben einen solchen Korrekturanspruch nicht ausgebildet; insoweit ist das BDSG nach seinem § 45 Satz 1 nicht subsidiär. Allerdings wird man überlegen müssen, denselben Anspruch auch bei nicht dateimäßiger Speicherung zu gewähren, kann doch die Behandlung derlei sensibler Daten nicht von der Art und Weise ihrer Speicherung abhängen [45].

Anmerkungen

1 Daß die Schweigepflicht auch der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems dient, ist — soweit ersichtlich — allgemein anerkannt. S. OLG Karlsruhe NJW 1984, 676; Budde DB 1985, 1529; Budde-Witting MedR 1987, 24; Schimke BB 1979, 1355; Schönke-Schröder (-Lenckner), Strafgesetzbuch, Kommentar, 23. Aufl., München 1988, § 203 Rn 30

2 Budde-Witting MedR 1987, 26 gegen entsprechende (vorsichtige) Ansätze bei Kierski BB 1976, 842

3 Daß § 8 Abs. 1 Satz 2 ASiG auch der Unabhängigkeit des Betriebsarztes dient, betont zu Recht Hinrichs DB 1980, 2287

4 Vgl. Simitis MedR 1985, 196: »Urmuster einer strengen Verarbeitungsbegrenzung«. Ein anderes Beispiel ist etwa das Personalaktenrecht der Beamten — dazu Geulen, Die Personalakte in Recht und Praxis, Neuwied und Darmstadt 1984

5 Eine veränderte Sichtweise des Arztgeheimnisses aufgrund der datenschutzrechtlichen Entwicklung konstatiert auch Kilian BB 1980, 893

6 Von den 220 umsatzstärksten deutschen Industrieunternehmen verfügten bereits 1979 72,3% über Betriebsärzte oder betriebsärztliche Zentren, von denen Dreiviertel mindestens eine Funktion automatisiert hatten — s. Kilian BB 1980, 893

7 Simitis, in: Simitis-Dammann-Mallmann-Reh, Kommentar zum BDSG, 3. Aufl., Baden-Baden 1981, § 45 Rn 27 mwN; Hinrichs DB 1980, 2290; Spinnarke-Schork, Arbeitssicherheitsrecht, Kommentar und Sammlung (Loseblatt, Stand: 1986), Karlsruhe, § 8 Anmerkung 1.2.2

8 Überblick bei Däubler, Gläserne Belegschaften? Datenschutz für Arbeiter, Angestellte und Beamte, Köln 1987, S. 74 ff.

9 BVerfGE 65, 1 ff., bestätigt vom Zweiten Senat in BVerfGE 67, 100, 143

10 BVerfGE 67, 100, 144

11 BVerfGE 65, 1, 44

12 BVerfGE 65, 1, 44 ff.

13 Dazu Hofmann NJW 1988, 1490 für die Meldung eines HIV-Infizierten

14 Jung NJW 1985, 2732

15 Budde DB 1985, 1529

16 Zu undifferenziert Hinrichs DB 1980, 2287, wonach es ausreichen soll, daß eine gesundheitliche Einschränkung im Großbetrieb allgemein bekannt ist

17 BAG NZA 1987, 516 = DB 1987, 1153

18 Dazu zuletzt BAG AP Nr. 15 zu § 87 BetrVG 1972 = BB 1986, 2333

19 Schimke BB 1979, 1355; anders Hinrichs BB 1976, 1274

20 Dazu oben

21 Vgl. auch Kilian BB 1980, 894

22 Ebenso Budde-Witting MedR 1987, 25; Hinrichs DB 1980, 2289; Simitis MedR 1985, 198

23 Vgl. etwa Budde-Witting MedR 1987, 25

24 Spinnarke-Schork, a.a.O., § 8 Anmerkung 1.2

25 S. oben Anm. 9-12

26 Ebenso im Ergebnis Budde-Witting MedR 1987, 26; Jung NJW 1985, 2732; Kilian BB 1980, 895; Schimke BB 1979, 1355; Spinnarke-Schork § 8 Anmerkung 1.2; a.A. Sokoll BG 1981, 401

27 Hinrichs DB 1980, 2289; Schimke BB 1979, 1355

28 Budde-Witting MedR 1987, 25; Jung NJW 1985, 2733; Kilian BB 1980, 895

29 Däubler, Gläserne Belegschaften?, a.a.O., Rn 135; Lois, Grundzüge des Datenschutzrechts, Köln 1981, Rn 76; Wiesinger, in: Vollkommer (Hrsg.), Datenverarbeitung und Persönlichkeitsschutz, Erlangen 1986, S. 187; Wohlgemuth, Datenschutz für Arbeitnehmer, Neuwied 1983, S. 43

30 Simitis MedR 1985, 196 f.; Kilian BB 1981, 990

31 Anders allerdings, wenn es um eine formularmäßige Erklärung geht — dazu im Bereich der Einwilligung nach § 3 Satz 1 Nr. 2 BDSG Däubler, Gläserne Belegschaften?, a.a.O., Rn 136 ff.

32 Schönke-Schröder (-Lenckner) § 203 Rn 29; Jung NJW 1985, 2731 (dort auch Überblick über die weiteren Normen)

33 Ebenso Budde-Witting MedR 1987, 26; Hinrichs DB 1980, 2288; Jung NJW 1985, 2732; Schimke BB 1979, 1355; Spinnarke-Schork § 8 Anmerkung 1.2

34 Welcher Grad an Wahrscheinlichkeit vorliegen muß, ist umstritten. S. die Nachweise bei Schönke-Schröder (-Lenckner) § 34 Rn 15

35 Dazu näher Hofmann NJW 1988, 1489 ff.

36 Für Einbeziehung der Selbstgefährdung Budde-Witting MedR 1987, 26; Hinrichs DB 1980, 2228; Spinnarke-Schork § 8 Anmerkung 1.2; anders wohl Jung NJW 1985, 2731; Schimke BB 1979, 1355

37 Budde DB 1985, 1531; Budde-Witting MedR 1987, 25; Jung NJW 1985, 2732; Schimke BB 1979, 1355; anders bezüglich der Eignung für einen bestimmten Arbeitsplatz Hinrichs DB 1980, 2228 und Kierski BB 1976, 842

38 Dazu oben

39 Zur Rechtsprechung s. die Nachweise oben Anm. 9-12

40 S. Angaben bei Kilian BB 1981, 985, 990

41 Gitter RdA 1983, 158; Hinrichs DB 1980, 2290

42 Zur Annahme eines Sorgfaltspflichtvertrags (und alternativen rechtlichen Konstruktionen) s. Jung NJW 1985, 2731

43 Zum Einsichtsrecht in Krankenunterlagen s. BGH NJW 1983, 328 und 330

44 Ebenso Kilian BB, 895

45 die Volkszählungsentscheidung (BVerfGE 65, 1 ff) bezieht sich ausdrücklich auch auf traditionelle Formen der Erhebung und der Speicherung.