

September 2009

Leitlinien für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten am Arbeitsplatz durch Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft

Einleitung

Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft erheben und verwenden Gesundheitsdaten. Der Großteil der Vorschriften, die die Bedingungen und Hypothesen festlegen, unter denen Gesundheitsdaten von den Organen und Einrichtungen der Gemeinschaft erhoben und verwendet werden, findet sich im Beamtenstatut¹. Das Beamtenstatut enthält aber keine Regeln bezüglich des Schutzes der Grundrechte und Freiheiten der betroffenen Personen und insbesondere ihres Rechts auf den Schutz der Privatsphäre bei der Verarbeitung personenbezogener Daten. Da bei bestimmten Tätigkeiten der Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft gesundheitsbezogene Daten identifizierter oder identifizierbarer Personen verarbeitet werden können, haben sie die Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 als eines Instruments der Primärgesetzgebung einzuhalten.

Zielsetzung der Leitlinien

Verarbeitungen von Gesundheitsdaten unterliegen einer Vorabkontrolle gemäß Artikel 27 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung (EG) Nr. 45/2001, da sie besondere Risiken für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen beinhalten können. Der EDSB wünscht sich, dass diese Leitlinien von den Organen und Einrichtungen der Gemeinschaft als praktische Anleitung genutzt werden und den Datenschutzbeauftragten (DSB) bei ihrer Aufgabe der Meldung bereits bestehender oder künftiger Verarbeitungen gesundheitsbezogener Daten Hilfestellung leisten.

Inhaltlich sind die Leitlinien weitgehend an die bisher vom EDSB verfassten Stellungnahmen zu Verarbeitungen gesundheitsbezogener Daten durch die verschiedensten Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft (siehe Anhang) angelehnt. Ziel ist es, **kurz und prägnant die Schlussfolgerungen der Stellungnahmen und die Empfehlungen des EDSB** zu den in der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 niedergelegten Grundsätzen darzulegen und auf besondere Probleme und/oder interessante Lösungsansätze einzugehen.

¹ Diese Leitlinien gelten nicht für die eventuelle Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft in ihrem Kerngeschäft, also im Rahmen der externen Aktivitäten der Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft. Dazu gehört typischerweise nicht die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zum Zweck der Erstellung europäischer Statistiken in diesem Bereich.

Der EDSB ist sich der Tatsache bewusst, dass in einigen Agenturen kein ärztlicher Dienst eingerichtet wurde und die betreffenden Agenturen den ärztlichen Dienst der Europäischen Kommission mit der Verarbeitung sämtlicher medizinischen Daten betraut haben. In diesen Fällen dürften keine medizinischen Daten im engeren Sinn von der Agentur verarbeitet werden. Damit soll jedoch nicht gesagt werden, dass die Leitlinien nicht im Hinblick auf gesundheitsbezogene Daten anzuwenden wären, die von der Verwaltung der Agentur verarbeitet werden (z. B. Angabe der Anzahl der Krankenurlaubstage, Anträge auf Sonderurlaub).

Begrifflichkeiten

Als **Gesundheitsdaten** werden im Allgemeinen personenbezogene Daten bezeichnet, die mit dem Gesundheitszustand einer Person zu tun haben. Dazu gehören üblicherweise auch medizinische Daten (z. B. ärztliche Überweisungen und Verschreibungen, ärztliche Untersuchungsberichte, Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen) sowie mit der Gesundheit in Zusammenhang stehende administrative und finanzielle Daten (z. B. medizinische Termine, Rechnungen für erbrachte Gesundheitsleistungen, Angabe der Anzahl der Krankenurlaubstage, Verwaltung des Krankenurlaubs).²

Daher bezeichnet der Begriff Gesundheitsdaten in diesen Leitlinien im Wesentlichen zwei unterschiedliche Formen von Daten. Erstens sind darunter medizinische Akten zu verstehen, die in einer Arztpraxis oder beim ärztlichen Dienst eines EU-Organs geführt werden. Solche medizinischen Akten enthalten unter anderem Arztberichte, Ergebnisse von Laboruntersuchungen, medizinische Fragebögen (z. B. bei der ärztlichen Einstellungsuntersuchung). Zweitens bezeichnet er administrative Unterlagen, die personenbezogene Daten in Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand einer Person enthalten. Zu diesen Dokumenten gehören ärztliche Atteste (z. B. Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit), Formulare in Zusammenhang mit Krankenurlaub oder der Erstattung medizinischer Ausgaben.

Betroffene Personen sind Beamte, Bedienstete auf Zeit, Vertragsbedienstete, nationale Sachverständige, Praktikanten dieser Einrichtungen, Bewerber für die genannten Stellen und Besucher der EU-Organe.

Leitlinien

1. Rechtmäßigkeit der Verarbeitung

² Vgl. Stellungnahme des EDSB zu dem Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, November 2008, S. 4.

Nach der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 muss jede Verarbeitung von Gesundheitsdaten einer identifizierten oder identifizierbaren Person eine Rechtsgrundlage in Artikel 5 der Verordnung haben, um als rechtmäßig zu gelten.

Gemäß Artikel 5 Buchstabe a der Verordnung dürfen personenbezogene Daten nur verarbeitet werden, wenn „*die Verarbeitung für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich [ist], die aufgrund der Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften oder anderer aufgrund dieser Verträge erlassener Rechtsakte [...] ausgeführt wird*“. Ferner besagt Erwägungsgrund 27 der Verordnung: „*Die Verarbeitung von Daten durch die Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse schließt die Verarbeitung personenbezogener Daten ein, die für die Verwaltung und das Funktionieren dieser Organe und Einrichtungen erforderlich ist*“.

Bei der Prüfung der Frage, ob Verarbeitungen im Einklang mit Artikel 5 Buchstabe a der Verordnung stehen, sind zwei Aspekte zu berücksichtigen. Erstens: Betrachten der Vertrag oder andere Rechtsinstrumente die vom Organ vorgenommene Verarbeitung als Aufgabe im öffentlichen Interesse, und zweitens: Sind die Verarbeitungen für die Wahrnehmung dieser Aufgabe wirklich erforderlich.

Zum **ersten** Aspekt: Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten durch die Organe und Einrichtungen zu Beschäftigungszwecken findet sich im Allgemeinen im Statut der Beamten der Europäischen Gemeinschaften („Beamtenstatut“) oder in den Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten („BBSB“), der Regelung für die Abordnung nationaler Sachverständiger an die Kommission und den Regeln für das offizielle Praktikumsprogramm³.

Mitunter ist die Rechtsgrundlage auch in verbindlichen innerstaatlichen Rechtsvorschriften gegeben. Nach der feststehenden Rechtsprechung des EuGH gelten nämlich in EU-Organen innerstaatliche Rechtsvorschriften, wenn es im rechtlichen Rahmen der Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft ein Vakuum gibt, und sofern dies nicht dem reibungslosen Funktionieren dieser Organe zuwiderläuft. Die den Gemeinschaften auf der Grundlage von Artikel 291 des Vertrags gewährten Vorrechte und Befreiungen, wie sie mit dem Protokoll von 1965 umgesetzt werden „*besitzen insofern nur funktionalen Charakter, als durch sie eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit und der Unabhängigkeit der Gemeinschaften verhindert werden soll*“⁴.

³ Das Gericht für den öffentlichen Dienst hat „Rechtsinstrument“ ausgelegt als „Rechtsnorm“ (vgl. Vinci gegen EZB, F-130/07, Randnr. 119).

⁴ Vgl. EuGH, Rechtssache 1/88, SA Générale de Banque / Kommission, Slg. 1989, S. 857, Randnr. 9; EuGH, Rechtssache C-2/88, Zwartveld und andere, Slg. 1990, I-3365, Randnrn. 19 und 20; CFI, Rechtssache T-80/91, Campogrande / Kommission, Slg. 1992, II-2459, Randnr. 42,

Im Hinblick auf den **zweiten** Aspekt von Artikel 5 Buchstabe a ist die Notwendigkeit der Verarbeitung fallweise vor dem Hintergrund ihres Zwecks zu bewerten.

Im folgenden Abschnitt wird auf die Rechtsgrundlagen der am häufigsten auftretenden Verarbeitungen gesundheitsbezogener Daten durch Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft näher eingegangen.

1.1. Ärztliche Einstellungsuntersuchung

Rechtsgrundlage für die ärztlichen Einstellungsuntersuchungen sind Artikel 28 und 33 des Beamtenstatus sowie Artikel 12d, Artikel 13 Absatz 2 und Artikel 83 Absatz 2 der BBSB. „Zum Beamten darf nur ernannt werden, wer ... (e) *die für die Ausübung seines Amtes erforderliche körperliche Eignung besitzt*“ (Artikel 28). *Vor der Ernennung wird der ausgewählte Bewerber durch einen Vertrauensarzt des Organs untersucht, damit dieses die Gewissheit erhält, dass der Bewerber die Voraussetzungen des Artikels 28 Buchstabe e erfüllt*“ (Artikel 33).

Darüber hinaus besagt Artikel 1 von Anhang VIII des Beamtenstatuts Folgendes: „*Wird bei der ärztlichen Untersuchung vor Dienstantritt festgestellt, dass ein Beamter krank oder gebrechlich ist, so kann die Anstellungsbehörde verfügen, dass die für den Fall der Invalidität oder des Todes vorgesehenen Garantien erst fünf Jahre nach dem Eintritt in den Dienst der Gemeinschaften wirksam werden, soweit es sich um Folgeerscheinungen oder Nachwirkungen dieser Krankheit oder dieses Gebrechens handelt*“ (d. h., Ausgaben in Folge einer solchen Krankheit oder eines solchen Gebrechens sind von der in Artikel 72 des Beamtenstatuts vorgesehenen Kostenerstattung ausgeschlossen).

Die für Zeit- und Vertragsbedienstete geltenden Regelwerke sehen die Möglichkeit vor, die Erstattung von Ausgaben in Zusammenhang mit einer solchen Krankheit oder einem solchen Gebrechen, die bei der Einstellungsuntersuchung festgestellt werden, zu verweigern (Artikel 28d, 32, 95, 100 der BBSB).

Im Beamtenstatut **ist nicht vorgesehen, dass die ärztliche Einstellungsuntersuchung auch der Prävention dient**. Dessen ungeachtet räumt der EDSB ein, dass die bei dieser ärztlichen Untersuchung erhobenen Daten zusätzlich dazu dienen können, den künftigen Beamten über bei ihm festgestellte besondere Gesundheitsprobleme aufzuklären und damit auch zu Präventionszwecken dienen können. **Dies bedeutet jedoch nicht, dass zusätzliche Daten zu Präventionszwecken gefordert werden dürfen.**

1.2. Ärztliche Jahresuntersuchung

In diesem Fall dienen üblicherweise Artikel 59 Absatz 6 des Beamtenstatus sowie Artikel 16 Absatz 1, Artikel 59 und Artikel 91 der BBSB als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten. „*Der Beamte hat sich alljährlich einer vorbeugenden ärztlichen Pflichtuntersuchung*

entweder beim Vertrauensarzt des Organs oder bei einem von ihm gewählten Arzt zu unterziehen".

Im Beamtenstatut wird der Zweck der alljährlichen ärztlichen Pflichtuntersuchung nicht näher spezifiziert. Dem Fehlen dieser näheren Angabe des Zwecks entnimmt der EDSB, dass die jährliche ärztliche Pflichtuntersuchung nicht dazu dient, die körperliche Eignung der betroffenen Person festzustellen, wie dies bei der Einstellungsuntersuchung der Fall ist. Ferner besteht kein Verfahren für die Überarbeitung der Schlussfolgerungen einer ärztlichen Jahresuntersuchung.

Auch wenn die ärztliche Jahresuntersuchung nicht denselben Zweck hat wie die Einstellungsuntersuchung, kann die Verarbeitung personenbezogener Daten trotzdem als erforderlich betrachtet werden und daher zu anderen Zwecken gesetzmäßig sein, insbesondere beim Aufbau eines gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems (Artikel 72 und 73 des Beamtenstatuts). Im Lichte der bisher betrachteten Aspekte räumt der EDSB ferner ein, dass ein ärztlicher Dienst am Arbeitsplatz als Maßnahme der Präventivmedizin auch für den Arbeitgeber von Vorteil sein kann, da er dazu beiträgt, den Gesundheitszustand der Mitarbeiter zu erhalten. Von Nutzen ist er ebenfalls für die Bediensteten, denen ein ärztlicher Dienst zur Verfügung steht.

Damit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen diesen beiden Interessen gewährleistet ist, sollte unbedingt **so wenig wie möglich in das gesundheitliche Selbstbestimmungsrecht des Menschen eingegriffen** werden. Diesbezüglich empfiehlt der EDSB, dass als gute Verwaltungspraxis der betreffende Beamte vom untersuchenden Arzt über das Ergebnis der Untersuchung informiert und aufgefordert wird, auf Wunsch vom Vertrauensarzt **zusätzliche Informationen oder Klarstellungen einzuholen**.

Wie es im Beamtenstatut heißt, muss die jährliche Untersuchung beim ärztlichen Dienst des Organs oder der Einrichtung eine Option sein und sollte der Betreffende auch das Recht haben, diese Untersuchung von einem Arzt seiner Wahl durchführen zu lassen. Dies impliziert, dass etwaige Kosten aufgrund der ärztlichen Untersuchung durch einen Arzt seiner Wahl genauso zu erstatten sind, als wäre die Untersuchung vom jeweiligen Vertrauensarzt durchgeführt worden.

1.3. Verarbeitung nach Einwilligung

Die Weiterverarbeitung medizinischer Daten, die aufgrund der Bestimmungen des Beamtenstatuts oder anderer auf der Grundlage der Verträge angenommener Rechtsinstrumente für die weitere ärztliche Betreuung erhoben wurden, sind vor dem Hintergrund von Artikel 5 Buchstabe d der Verordnung zu prüfen, demzufolge die Verarbeitung nur erfolgen kann, wenn die betroffene Person „ohne jeden Zweifel ihre Einwilligung gegeben“ hat.

Gemäß Artikel 2 Buchstabe h der Verordnung versteht man unter der Einwilligung der betroffenen Person „jede Willensbekundung, die ohne Zwang und für den konkreten Fall und in Kenntnis der Sachlage erfolgt und mit der

die betroffene Person akzeptiert, dass sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden“. Es sei darauf hingewiesen, dass es im vorliegenden Fall um eine Einwilligung im Beschäftigungsumfeld geht und daher der Wert der Einwilligung der betroffenen Person angemessen zu beurteilen ist. Der EDSB unterstreicht, dass in dem Fall, in dem ein Beamter keine Gelegenheit erhalten hat, seine Einwilligung zu geben oder zu verweigern, nicht davon die Rede sein kann, dass er „ohne jeden Zweifel seine Einwilligung gegeben hat“. Bestätigt wird diese Auffassung durch die Schlussfolgerungen der Stellungnahme 8/2001 der Artikel 29-Datenschutzgruppe, die lauten: „Wird eine Einwilligung vom Beschäftigten erbeten und ist eine Nichteinwilligung mit tatsächlichen oder potenziellen Nachteilen für ihn verbunden, so ist eine solche Einwilligung nicht gültig im Sinne von Artikel 7 oder Artikel 8 [der Richtlinie 95/46/EG], da sie nicht freiwillig erfolgt. Wenn der Arbeitnehmer keine Möglichkeit zur Ablehnung hat, kann nicht von Einwilligung gesprochen werden. Die Einwilligung muss stets freiwillig gegeben werden. Es muss Beschäftigten mithin auch möglich sein, ihre Einwilligung zurückzuziehen, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen“. Die Einwilligung muss ferner in voller Sachkenntnis gegeben werden und sich daher auf die Informationen stützen, die in Einklang mit Artikel 11 und Artikel 12 der Verordnung gegeben werden (vgl. Punkt ‚Informationsrecht der betroffenen Person‘).

Nach Auffassung des EDSB kann die Weiterverarbeitung medizinischer Daten, die auf der Grundlage der Bestimmungen des Beamtenstatuts erhoben wurden, nur dann als rechtmäßig gelten, wenn **die betroffene Person in voller Sachkenntnis und freiwillig ihre Einwilligung gegeben hat oder wenn die Verarbeitung zum Schutz der lebenswichtigen Interessen der betroffenen Person notwendig ist**. Der betroffenen Person sollte die Möglichkeit eingeräumt werden, ihre Einwilligung zur Weiterverarbeitung ihrer medizinischen Daten zu Zwecken der weiteren ärztlichen Betreuung zu verweigern und/oder zurückzuziehen.

Sofern Daten auf Ersuchen des betreffenden EG-Beamten, von Beschäftigten externer Unternehmen oder ihrer Familienmitglieder verarbeitet werden, ist für die Verarbeitung eine Einwilligung erforderlich und es gilt Artikel 5 Buchstabe d der Verordnung.

1.4. Besondere ärztliche Untersuchungen

1.4.1. Ärztliche Kontrolle zur Überprüfung des Fernbleibens vom Dienst wegen einer Erkrankung oder eines Unfalls

Artikel 59 Absatz 1 des Beamtenstatuts bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten bei ärztlichen Kontrollen während eines Fernbleibens vom Dienst aufgrund von Krankheit oder Unfall. „Weist ein Beamter nach, dass er wegen Erkrankung oder infolge eines Unfalls seinen Dienst nicht ausüben kann, so erhält er Krankheitsurlaub.

...

Der Beamte kann jederzeit einer ärztlichen Kontrolle unterzogen werden, die von dem Organ eingerichtet wird“.

Diese Bestimmung dient als Rechtsgrundlage für die Begründung einer ärztlichen Sonderuntersuchung bei Krankheit oder Fernbleiben vom Dienst wegen Krankheitsurlaub und gegebenenfalls zur Bewertung der Frage, ob am Arbeitsplatz des Betroffenen in Anbetracht seines Gesundheitszustands gewisse Vorkehrungen getroffen werden müssen. Es gibt jedoch keine Rechtsgrundlage, die eine Weiterverwendung der im Arztbericht nach der Sonderuntersuchung erhobenen Daten zu anderen Zwecken rechtfertigt.

Im Einklang mit Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 wird ferner empfohlen, dass **keine medizinischen Daten im engeren Sinne in den ärztlichen Untersuchungsbericht** aufgenommen werden sollten, der unter Umständen an die Personalabteilung übermittelt wird.

1.4.2. Ärztliche Kontrolle bei bestimmten medizinischen Risiken

Wie bereits ausgeführt kann in bestimmten Fällen innerstaatliches Recht als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft herangezogen werden. So gilt innerstaatliches Recht beispielsweise für Arbeitnehmer, die ionisierenden Strahlen ausgesetzt sind⁵, oder bei bestimmten Fachkräften, die in Krippen oder Kantinen arbeiten.

1.5. Besucher / Praktikanten / Sonstige

Bei Besuchern, Praktikanten usw., die sich während eines Besuchs bei Organen wegen eines Vorfalls ärztlich behandeln lassen mussten, stützt sich die Verarbeitung ihrer Gesundheitsdaten durch den ärztlichen Dienst eines Organs oder einer Einrichtung normalerweise auf die Einwilligung der betroffenen Person (Artikel 5 Buchstabe d). Sollte die Person nicht in der Lage sein, ihre Einwilligung zu geben, kann als Grundlage der Verarbeitung der Schutz der lebenswichtigen Interessen der betroffenen Person (Artikel 5 Buchstabe s) herangezogen werden, wenn Lebensgefahr diagnostiziert wird⁶.

Der EDSB erinnert Organe und Einrichtungen daran, dass für diese Personen im Hinblick auf Datenqualität und Rechte der betroffenen Personen die gleichen Datenschutzgrundsätze gelten (vgl. nachstehender Abschnitt zum Auskunfts- und Berichtigungsrecht).

1.6. Ärztliche Atteste

⁵ Vgl. beispielsweise die Richtlinie 96/29/EURATOM des Rates und die Richtlinie 90/641/EURATOM des Rates, umgesetzt mit dem *Règlement Grand Ducal 14 Decembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultants des rayonnements ionisants*, das als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten bei Strahlungstests diente (vgl. Stellungnahme vom 5. November 2008 zu „Daten zur Strahlenexposition am Arbeitsplatz“ bei der Europäischen Kommission (Fall 2007-383))

⁶ Außerdem haben die meisten Mitgliedstaaten bestimmt, dass jeder Arzt unabhängig von seiner Funktion oder seinem Fachgebiet einer Person, die sich in unmittelbarer Gefahr befindet, Erste Hilfe zu leisten hat; damit könnte eine rechtliche Verpflichtung die Grundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten sein.

Artikel 59 Absatz 1 des Beamtenstatuts lautet: „Weist ein Beamter nach, dass er wegen Erkrankung oder infolge eines Unfalls seinen Dienst nicht ausüben kann, so erhält er Krankheitsurlaub... Vom vierten Tag seines Fernbleibens vom Dienst an hat er ein ärztliches Attest vorzulegen. Das ärztliche Attest ist spätestens am fünften Tag der Abwesenheit abzusenden, wobei das Datum des Poststempels maßgeblich ist. Andernfalls wird von einem unerlaubten Fernbleiben vom Dienst ausgegangen, es sei denn, die Nichtversendung des ärztlichen Attests ist auf Gründe zurückzuführen, die dem Beamten nicht angelastet werden können“.

Diese Bestimmung dient daher gemäß Artikel 5 Buchstabe a der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung medizinischer oder gesundheitsbezogener Daten aus dem von der betroffenen Person vorgelegten ärztlichen Attest. Es ist zu gewährleisten, dass in einem solchen Attest nur für die Begründung einer medizinisch bedingten Abwesenheit oder die Einleitung einer Kontrolle einer Abwesenheit relevante Daten gefordert werden (vgl. nachstehenden Abschnitt ‚Datenqualität‘).

1.7. Administrative Daten

Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft verarbeiten ferner Anträge auf Erstattung medizinischer Ausgaben, insbesondere nach dem Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem, dessen Zwecke in Artikel 72 und 73 des Beamtenstatuts festgelegt sind. Gemäß Artikel 5 Buchstabe a und Artikel 10 Absatz 3 der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 enthalten diese Anträge medizinische Daten und sollten nur von der für die Bearbeitung dieser Anträge zuständigen Abteilung verarbeitet werden. Daten aus diesen Anträgen sollten auf keinen Fall an die Personalabteilung übermittelt werden.

Gleiches gilt für medizinische Ausgaben, die für die Jahresuntersuchung der betroffenen Person bei einem Arzt ihrer Wahl entstehen (Artikel 59 Absatz 6 des Beamtenstatuts). Dem Referat Haushalt und der Zahlstelle dürfen keine Angaben zur Art der vorgenommenen Untersuchungen mitgeteilt werden.

In diesem Zusammenhang empfiehlt der EDSB, dass diese Anträge an den ärztlichen Dienst geschickt werden, der die durchgeführten Untersuchungen und die dabei angefallenen Kosten bestätigt und an die Zahlstelle nur einen Gesamterstattungsbetrag ohne nähere Angaben zu den einzelnen Untersuchungen weiterleitet.

2. Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

Die Verordnung (EG) Nr. 45/2001 enthält besondere Vorschriften für Datenkategorien, die aufgrund ihrer Art potenziell gegen Grundrechte und Freiheiten verstoßen. Nach Artikel 10 der Verordnung ist die Verarbeitung personenbezogener Daten über Gesundheit untersagt, sofern nicht in Artikel 10 Absätze 2 und 3 genannte Gründe vorliegen.

Wie bereits erläutert ist die Begründung für die Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten in den meisten Fällen im Beamtenstatut der

Gemeinschaft oder in Vorschriften des innerstaatlichen Arbeitsrechts zu finden. In diesen Fällen gilt die Verarbeitung als mit Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b im Einklang stehend, demzufolge die Untersagung aufgehoben werden kann, wenn die Verarbeitung *„erforderlich ist, um den Pflichten und spezifischen Rechten des für die Verarbeitung Verantwortlichen auf dem Gebiet des Arbeitsrechts Rechnung zu tragen, insoweit sie aufgrund der Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften oder anderer aufgrund dieser Verträge erlassener Rechtsakte zulässig ist oder sie, falls notwendig, vom Europäischen Datenschutzbeauftragten genehmigt wird“*.

Bei den meisten Verarbeitungen, wie bereits dargelegt, kann sich die Verarbeitung auf das Beamtenstatut stützen, das aufgrund der Verträge erlassen wurde⁷. Da es sich hier um eine Ausnahme von einem allgemeinen Verbot handelt, ist Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b eng auszulegen.

Erstens werden die Rechte und Pflichten des für die Verarbeitung Verantwortlichen als „spezifisch“ bezeichnet. Damit ist die Verarbeitung sensibler Daten **nur insofern zulässig, als sie für die für die spezifischen Zwecke relevant ist, die vorstehend im Abschnitt ‚Rechtmäßigkeit‘ diskutiert wurden**. Zweitens gibt es, da die Datenverarbeitung **„erforderlich“** sein muss, zusätzliche Einschränkungen bei der Anwendung von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung, wie im Abschnitt über ‚Datenqualität‘ noch näher erläutert werden wird.

Die Untersagung der Verarbeitung von Daten über Gesundheit kann auch aufgehoben werden, wenn *„die Verarbeitung der Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder Behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich ist und die Verarbeitung dieser Daten durch dem Berufsgeheimnis unterliegendes ärztliches Personal oder durch sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen“* (Artikel 10 Absatz 3). Diese Vorschrift kann der Verarbeitung von Daten im Rahmen der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen dienen. Kraft ihrer Stellung sind die Vertrauensärzte und Pfleger dem Berufsgeheimnis unterliegendes ärztliches Personal, das berechtigt ist, in dieser Eigenschaft personenbezogene Daten zu verarbeiten.

Schließlich ist nach Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung die Verarbeitung zulässig, wenn *„die betroffene Person ausdrücklich in die Verarbeitung eingewilligt hat“*. Wie bereits ausgeführt ist diese Bestimmung anzuwenden, wenn die betroffene Person **freiwillig die Daten bereitgestellt hat oder in ihre Weiterverarbeitung eingewilligt** hat. Die **Einwilligung** sollte auf jeden Fall auf der Grundlage der nach Artikel 11 und 12 der Verordnung gegebenen Informationen gegeben werden.

⁷ Wie bereits in Fußnote 3 erläutert, ist nach Auslegung des Gerichts des öffentlichen Dienstes jede Rechtsnorm ein „Rechtsinstrument“, also auch das Beamtenstatut.

3. Datenqualität

3.1. Zweckentsprechung, Erheblichkeit und Verhältnismäßigkeit

Gemäß Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c dürfen personenbezogene Daten nur „den Zwecken entsprechen, für die sie erhoben und/oder weiterverarbeitet werden, dafür erheblich sein und nicht darüber hinausgehen“. Diese Vorschrift impliziert, dass eine Verbindung zwischen den Daten und den Zwecken bestehen muss, zu denen die Daten verarbeitet werden.

3.1.1. Ärztliche Einstellungsuntersuchung

Nach dem Beamtenstatut besteht der Hauptzweck der Einstellungsuntersuchung darin, die körperliche Eignung des Bewerbers festzustellen. Die Hauptfrage ist also, inwiefern gesundheitsbezogene Daten einen Einfluss auf die Durchführung der Aufgaben des Beschäftigten haben können. Ist der Bedienstete nur vorbehaltlich bestimmter zumutbarer Vorkehrungen an seinem Arbeitsplatz dienstfähig, kann diese ärztliche Untersuchung auch dabei helfen festzustellen, welche Vorkehrungen erforderlich sind. Untergeordneter Zweck der Einstellungsuntersuchung ist es laut Beamtenstatut, festzustellen, ob aufgrund einer bereits bestehenden Erkrankung oder eines bereits bestehenden Gebrechens Leistungen bei Tod oder Invalidität in den ersten fünf Dienstjahren begrenzt werden sollten⁸.

Unter Berücksichtigung dieser beiden Zweckvorgaben impliziert der Grundsatz der Datenqualität, dass alle während der ärztlichen Einstellungsuntersuchung abgefragten Informationen nur der Beantwortung der Frage dienen, ob eine Person die für die Ausübung ihres Amtes erforderliche körperliche Eignung besitzt, ob Vorkehrungen am Arbeitsplatz getroffen werden müssen oder ob eine Einschränkung von Leistungen erforderlich ist.

Um das Risiko einer Diskriminierung aufgrund des **Gesundheitszustands**, der **familiären Situation** oder der **Lebensweise** möglichst klein zu halten, empfiehlt der EDSB, bei der Einstellungsuntersuchung **keine Daten lediglich zu Präventionszwecken zu erheben**. Die Grundsätze der Zweckentsprechung, der Erheblichkeit und der Verhältnismäßigkeit müssen im Hinblick auf alle Kategorien von Daten, die in den verschiedenen Phasen der ärztlichen Einstellungsuntersuchung erhoben werden, gewahrt werden.

In dem von den Bewerbern bei der Einstellungsuntersuchung auszufüllenden Fragebogen sollten keine unangemessenen oder exzessiven Daten abgefragt werden. In diesem Zusammenhang sei auf einen **Musterfragebogen** hingewiesen, den der **EDSB im Juli 2008 in Zusammenarbeit mit dem Collège médical interinstitutionnel für die ärztliche Untersuchung von Bewerbern vereinbart hat und der von allen Organen und Einrichtungen übernommen werden muss**.

⁸ Oder ob die Erstattung medizinischer Kosten bei Bediensteten auf Zeit oder Vertragsbediensteten abgelehnt werden kann (siehe oben).

In Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit stellt der EDSB außerdem die Praxis des **AIDS-Tests bei der Einstellungsuntersuchung** in Frage. Die Notwendigkeit dieses Tests mit Blick auf den Zweck der Einstellungsuntersuchung wäre nachzuweisen; andernfalls kann der Wert der Einwilligung angefochten werden.

Wie bereits erwähnt stimmt der EDSB der Artikel 29-Datenschutzgruppe zu und stellt ebenfalls den Wert der Einwilligung im Beschäftigungsumfeld in Frage, wenn sie den Verlust des Arbeitsplatzes zur Folge haben kann.

3.1.2. Medizinische Akten

In einer medizinischen Akte werden immer bestimmte Standarddaten wie Name, Geburtsdatum und Personalnummer zu finden sein, doch dürfte der genaue Inhalt einer solchen Akte von Fall zu Fall sehr verschieden ausfallen.

Es sind daher Garantien dafür vorzusehen, dass der Grundsatz der Datenqualität eingehalten wird. Dies könnte in **Form einer allgemeinen Empfehlung für die Personen** geschehen, **die mit den Akten umgehen**, in der sie an die Regel erinnert werden und ihnen deren Einhaltung nahe gelegt wird.

3.1.3. Medizinische Fragebögen bei den Jahresuntersuchungen

Für die Datenqualität ist auch in allen medizinischen Fragebögen zu sorgen, die den Beamten bei den Jahresuntersuchungen vorgelegt werden. Meist erfolgt diese medizinische Kontrolluntersuchung zu Präventivzwecken. Alle abgefragten Informationen müssen für diesen Zweck erheblich sein. In einigen Fällen geht es bei den regelmäßigen Untersuchungen jedoch um die Einhaltung von Arbeitsschutzbestimmungen (beispielsweise bei Personen, die ionisierenden Strahlen ausgesetzt sind).

Der EDSB empfiehlt eine **Bewertung** der Daten in jedem Fragebogen auf ihre medizinische Erheblichkeit hin, die mit Blick auf die Datenschutzgrundsätze erfolgen sollte.

Der betroffenen Person kann die Durchführung eines AIDS-Tests während der Jahresuntersuchung angeboten werden. Es muss aber deutlich gemacht werden, dass **dieser Test nicht obligatorisch ist** und nur mit der vorherigen **Einwilligung** der betroffenen Person durchgeführt werden darf.

3.1.4. Pflichtuntersuchung durch einen niedergelassenen Arzt

Entscheidet sich ein Beamter oder Bediensteter dafür, die Jahresuntersuchung von einem niedergelassenen Arzt seiner Wahl vornehmen zu lassen, erhält er von der Personalabteilung eine Liste der vorzunehmenden Untersuchungen und lässt diese dann von seinem Arzt

durchführen. Der niedergelassene Arzt hat den Bericht über die Untersuchung sowie die Ergebnisse etwaiger weiterer Untersuchungen einzureichen.

Nach dem Grundsatz der Datenqualität darf das Organ oder die Einrichtung nur Daten verarbeiten, die für den Zweck erforderlich sind, für den die Daten erhoben und/oder weiterverarbeitet wurden.

Nach Ansicht des EDSB kann dem Präventivaspekt der ärztlichen Jahresuntersuchung durch eine Erklärung des Arztes Genüge getan werden, in der dieser die Durchführung der Untersuchungen bestätigt. Bei Bedarf kann in der Erklärung erwähnt werden, dass eine Person besonderer Vorkehrungen bedarf. **Der EDSB empfiehlt daher, dass die Ergebnisse an den ärztlichen Dienst des Organs nur dann weitergegeben werden, wenn der Bedienstete in voller Sachkenntnis und freiwillig seine Einwilligung gegeben hat.**

3.2. Sachliche Richtigkeit

Nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung müssen personenbezogene Daten *„sachlich richtig sein und, wenn nötig, auf den neuesten Stand gebracht werden“*, und *„sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit im Hinblick auf die Zwecke, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, unrichtige oder unvollständige Daten berichtigt oder gelöscht werden.“*

Es ist nicht einfach, die sachliche Richtigkeit medizinischer Daten zu bewerten, vor allem subjektiver Daten wie Aufzeichnungen des Vertrauensarztes, bei denen die Richtigkeit nicht so sehr mit dem Inhalt der Informationen zu tun hat, sondern mit der Tatsache, dass eine Erklärung abgegeben wurde.

Dessen ungeachtet ist der EDSB der Auffassung, dass jedes System dafür sorgen sollte, dass Daten hinreichend vollständig sind und auf den neuesten Stand gebracht werden. Wenn die betroffene Person den **ärztlichen Untersuchungsbericht unterzeichnet**, kann sie die Richtigkeit der administrativen Daten überprüfen. Die **Einwilligung der betroffenen Person (und ihre Unterschrift)** im Hinblick auf Daten, die Kontakte zu seinem behandelnden Haus- oder Facharzt betreffen, können ebenfalls dazu beitragen, dass die im ärztlichen Bericht enthaltenen medizinischen Daten vollständig sind. **Andere von der betroffenen Person eingereichte ärztliche Gutachten sind ebenfalls in den medizinischen Akten aufzubewahren**, damit diese wirklich vollständig sind.

Der EDSB weist ferner nachdrücklich darauf hin, dass **kein Dritter Kommentare oder Bemerkungen** einem von der betroffenen Person auszufüllenden medizinischen Fragebogen **hinzufügen darf**. Der für die Verarbeitung Verantwortliche hat dafür zu sorgen, dass **nur befugte Personen** Zugriff auf die medizinischen Akten haben und dass ein **Prüfpfad**

für die Rückverfolgung von Nutzeraktionen angelegt wird, insbesondere im Hinblick auf die Verarbeitung elektronischer Daten.

Schließlich hat die betroffene Person ein Auskunfts- und Berichtigungsrecht, damit die Aufzeichnungen so vollständig wie möglich sind (vgl. nachstehenden Abschnitt ‚Auskunfts- und Berichtigungsrecht‘).

3.3. Verarbeitung nach Treu und Glauben und Rechtmäßigkeit

Schließlich dürfen personenbezogene Daten nur „*nach Treu und Glauben und auf rechtmäßige Weise*“ verarbeitet werden (Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung). Der Aspekt ‚Rechtmäßigkeit‘ wurde bereits betrachtet. Der Aspekt ‚Verarbeitung nach Treu und Glauben‘ hat mit den Informationen für die betroffene Person und dem der betroffenen Person gewährten Auskunfts- und Berichtigungsrecht zu tun (vgl. nachstehenden Abschnitt).

4. Aufbewahrungszeitraum

In Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe e heißt es, dass Daten „*in einer Form gespeichert werden müssen, die die Identifizierung ermöglichen, so lange, wie es für die Erreichung der Zwecke, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, erforderlich ist*“.

Der EDSB hat das *Collège médical interinstitutionnel* diesbezüglich beraten⁹:

Bezüglich der Aufbewahrung medizinischer Daten ist der EDSB generell der Auffassung, dass in den meisten Fällen ein **Zeitraum von 30 Jahren** als das absolute Maximum für die Speicherung in diesem Zusammenhang gelten sollte.

Der EDSB gibt zu, dass in **besonderen Fällen** ein längerer Aufbewahrungszeitraum für die betroffene Person von Vorteil sein könnte. Aufbewahrungszeiträume für besondere medizinische Unterlagen sollten fallweise geprüft werden. Diese Aufbewahrungszeiträume sollten vor allem mit Blick auf die Art des Dokuments und die Notwendigkeit der Aufbewahrung der betreffenden Daten festgelegt werden. Einige Beispiele:

Daten in Zusammenhang mit Krankheitsurlaub: Artikel 59 Absatz 4 des Beamtenstatuts könnte einen Aufbewahrungszeitraum von drei Jahren für Daten rechtfertigen, die zur Begründung eines Fernbleibens vom Dienst wegen Krankheitsurlaub erforderlich sind. Länger dürfen sie nur aufbewahrt werden, wenn ein Streit- oder Berufungsverfahren läuft.

Besondere ärztliche Kontrolluntersuchungen: Der Speicherung genauer Daten über die Exposition gegenüber bestimmten Risiken (z. B. Strahlung) am Arbeitsplatz kommt große Bedeutung für die medizinische

⁹ Empfehlung des EDSB vom 26. Februar 2007, abgegeben auf Ersuchen des *Collège des Chefs d'administration*, Fall 2006-532. Die Angelegenheit ist noch beim *Collège* anhängig.

Behandlung der Person und/oder im Hinblick auf eventuelle, auf Berufskrankheiten zurückzuführende Ansprüche, auch nach dem Ausscheiden aus dem Dienst, zu.

Nicht eingestellte Personen: Die medizinischen Daten nicht eingestellter Personen sollten nur für den Zeitraum aufbewahrt werden, in dem die Daten oder die aufgrund dieser Daten getroffene negative Entscheidung angefochten werden können.¹⁰ Dies sollte auch für Bewerber gelten, die nach Ansicht des Vertrauensarztes aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Aufgaben wahrzunehmen.

5. Datenübermittlung

Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten kann erstens innerhalb von Organen und Einrichtungen der Gemeinschaft (intern) und zweitens zwischen einem Organ oder einer Einrichtung der Gemeinschaft und Empfängern erfolgen, die kein Organ und keine Einrichtung der Gemeinschaft sind (extern). In letzterem Fall ist festzustellen, ob der Empfänger einzelstaatlichen Rechtsvorschriften unterliegt, die gemäß der Richtlinie 95/46/EG verabschiedet wurden.¹¹

5.1. Interne Übermittlungen

Datenübermittlungen zwischen Organen und Einrichtungen der Gemeinschaft sind ordnungskonform, wenn sie für die *rechtmäßige Erfüllung* der Aufgaben erforderlich sind, die in den Zuständigkeitsbereich des Empfängers fallen (Artikel 7 Absatz 1).

Interne Datenübermittlungen finden beispielsweise statt, wenn die Ergebnisse einer ärztlichen Untersuchung, die bei Fernbleiben vom Dienst aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, an die Personalabteilung übermittelt werden. Es sei darauf hingewiesen, dass in diesen Fällen gemäß dem in Artikel 7 verankerten Grundsatz der Notwendigkeit nur die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung (ohne weitere medizinische Daten) an die Personalabteilung weitergegeben werden dürfen, die die Frage betreffen, ob die Abwesenheit gerechtfertigt ist oder nicht. Gleiches gilt für die Übermittlung der Ergebnisse der ärztlichen Einstellungsuntersuchung, bei der nur angegeben werden darf „geeignet / nicht geeignet / unter Vorbehalt geeignet“.

Falls eine Person sich dafür entscheidet, ihre ärztliche Untersuchung von einem Arzt ihrer Wahl vornehmen zu lassen und dann, wie bereits dargestellt, Rechnungen zur Erstattung gemäß Artikel 59 des Beamtenstatuts einreicht,

¹⁰ idem.

¹¹ Zum anwendbaren Recht siehe Artikel 4 der Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr.

empfiehlt der EDSB, dass der Haushaltsabteilung in der Verwaltung keinerlei medizinische oder gesundheitsbezogene Informationen übermittelt werden.¹²

Der EDSB empfiehlt ein Verfahren, bei dem alle Arztrechnungen zunächst an den ärztlichen Dienst eines Organs oder einer Einrichtung geschickt werden, der sie bestätigt und dann der Haushaltsabteilung **nur den zu erstattenden Gesamtbetrag mitteilt**.

Bei der Versetzung eines Bediensteten kann die medizinische Akte ebenfalls intern an die ärztlichen Dienste anderer Organe gesandt werden. Wird um die Übermittlung von Informationen aus der medizinischen Akte ersucht, hat der ärztliche Dienst die Zuständigkeit des Empfängers zu überprüfen und vorläufig zu beurteilen, ob die Datenübermittlung erforderlich ist.

Werden gesundheitsbezogene Daten an andere Dritte als den ärztlichen Dienst übermittelt, ist zu gewährleisten, dass Artikel 10 Genüge getan wird (vgl. Punkt 2). Werden Daten übermittelt, um arbeitsrechtlichen Pflichten nach dem Beamtenstatut nachzukommen, wird Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung in vollem Umfang eingehalten.

Der EDSB empfiehlt, dass bei Übermittlungen an andere Organe nur **befugte Personen** Zugriff auf gesundheitsbezogene Daten haben und dass nur Personen, die **dem Berufsgeheimnis unterliegen**, medizinische Akten erhalten.

Der Empfänger der medizinischen Daten darf diese nur für die Zwecke verarbeiten, für die sie übermittelt wurden (Artikel 7 Absatz 3).

Damit diese Vorschrift eingehalten wird, empfiehlt der EDSB, **alle Empfänger** an ihre Verpflichtung zu erinnern, **die Daten nur für den Zweck zu verwenden, für den sie übermittelt wurden**.

5.2. Externe Übermittlungen

Eine externe Übermittlung findet zum Beispiel statt, wenn Gesundheitsdaten an von der betroffenen Person angegebene niedergelassene Ärzte gesandt werden. Es ist zu unterscheiden, ob der Empfänger in den Geltungsbereich der Richtlinie 95/46/EG fällt oder nicht.

Personenbezogene Daten dürfen nur an Empfänger übermittelt werden, die den aufgrund der Richtlinie 95/46/EG erlassenen nationalen Rechtsvorschriften unterliegen, und wenn die Übermittlung „für die Wahrnehmung einer Aufgabe, die im **öffentlichen Interesse** liegt oder **zur Ausübung der öffentlichen Gewalt gehört**, erforderlich ist“ (Artikel 8 Buchstabe a), oder „wenn **der Empfänger die Notwendigkeit der**

¹² Als derartige Information könnte man z. B. schon die Angabe der Fachrichtung des niedergelassenen Arztes bezeichnen.

Datenübermittlung nachweist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass die **berechtigten Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt werden** könnten“ bei Empfängern, die den aufgrund der Richtlinie 85/46/EG erlassenen nationalen Rechtsvorschriften unterliegen (Artikel 8 Buchstabe b).

Dies könnte beispielsweise auf Übermittlungen an einzelstaatliche Behörden in Zusammenhang mit Ermittlungen einer solchen Behörde zutreffen. Die Notwendigkeit der Übermittlung ist jedoch unbedingt nachzuweisen. Bei der Zusammenarbeit mit den einzelstaatlichen Behörden sind ferner die Anforderungen und Mechanismen in den nationalen Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist dafür zu sorgen, dass nur Daten übermittelt werden, die den Zwecken entsprechen, für die sie erhoben und/oder weiterverarbeitet werden, dafür erheblich sind und nicht darüber hinausgehen.

Sollen die Daten auf Ersuchen der betroffenen Person an einen niedergelassenen Arzt übermittelt werden, ist in dem Ersuchen die Notwendigkeit gemäß Artikel 8 Buchstabe b zu begründen. Die Übermittlung darf grundsätzlich nicht den Interessen der betroffenen Personen entgegenstehen.

Personenbezogene Daten dürfen nur an Empfänger übermittelt werden, die *nicht* aufgrund der Richtlinie 95/46/EG erlassenen nationalen Rechtsvorschriften unterliegen, wenn das **empfangende Drittland oder die empfangende Organisation** ein **angemessenes Schutzniveau** bietet (Artikel 9 Absatz 1). Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn die **betroffene Person ohne jeden Zweifel ihre Einwilligung gegeben** hat oder wenn die **Übermittlung zur Wahrung lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person erforderlich ist**.

6. Auskunfts- und Berichtigungsrecht

Gemäß Artikel 13 der Verordnung hat die betroffene Person das Recht, frei und ungehindert von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen eine Mitteilung in verständlicher Form über die Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, sowie alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten zu erhalten. Betroffene Personen dürfen nicht nach dem Zweck ihres Auskunftersuchens gefragt werden. Laut Artikel 26a des Beamtenstatuts hat jeder Beamte das Recht, seine medizinische Akte gemäß den von den Organen festgelegten Modalitäten einzusehen.

Der EDSB empfiehlt den Organen, im Einklang mit den Datenschutzvorschriften zu gewährleisten, dass Auskunftersuchen **zügig und ohne Einschränkung** bearbeitet werden. Die Organe / Agenturen sollten daher die Festlegung **vernünftiger Fristen** in Erwägung ziehen. Betroffene Personen sollten auf Wunsch eine Kopie ihrer medizinischen Akte erhalten können.

In diesem Zusammenhang verweist der EDSB ferner auf die Schlussfolgerungen 221/04 des *Collège des Chefs d'administration* vom 19. Februar 2004, die auf die Harmonisierung bestimmter Aspekte der Auskunftsvorschriften in den Gemeinschaftsorganen abheben. In diesem Dokument wird unterstrichen, dass möglichst umfassende Auskunft über Gesundheitsdaten zu erteilen ist. Es sieht unter anderem vor, dass auch Auskunft über psychologische oder psychiatrische Daten erteilt werden sollte, auch wenn in derartigen Fällen die Auskunft nur mittelbar gegeben wird, nämlich über einen von der betroffenen Person benannten niedergelassenen Arzt.

Betroffene Personen sollten Auskunft über ihre Daten in verständlicher Form erhalten; das kann beispielsweise bedeuten, dass der niedergelassene Arzt die Daten (wie medizinische Codes oder Ergebnisse von Blutuntersuchungen) interpretieren und/oder dechiffrieren muss.

Der EDSB weist nachdrücklich darauf hin, dass nach den Bestimmungen der Verordnung 45/2001 betroffene Personen Auskunft über ihre personenbezogenen Daten zu erhalten haben. Jede Einschränkung dieses Rechts kann daher nur in genau eingegrenzten Fällen erfolgen. Grundlage für die Einschränkung muss der Schutz der betroffenen Person sein. Eine Einschränkung aufgrund der „Rechte und Freiheiten anderer Personen“ spielt auf die Tatsache an, dass die Rechte und Freiheiten eines identifizierten Dritten größeres Gewicht als das Recht der betroffenen Person auf Information haben. Sie sollte fallweise unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit geprüft werden, wobei ausgeschlossen ist, dass die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen von Vertrauensärzten in den medizinischen Akten pauschal abgelehnt wird.

Unabhängig davon, ob es um den geistigen oder körperlichen Zustand geht, ist **weiterhin die unmittelbare Auskunftserteilung die Regel**. Gemäß Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung kann jedoch Auskunft über **psychologische oder psychiatrische Daten mittelbar** erteilt werden, wenn eine fallweise vorgenommene Bewertung ergibt, dass in Anbetracht der Gegebenheiten eine mittelbare Auskunft für den Schutz der betroffenen Person erforderlich ist.¹³

Nicht eingestellten Personen ist Auskunft über die ihren Gesundheitszustand betreffenden verarbeiteten Daten zu geben. Gleiches gilt für **Besucher, Praktikanten oder andere Personen**, die sich während ihres Aufenthalts bei einem Organ einer ärztlichen Behandlung unterziehen mussten.

Artikel 14 der Verordnung gewährt der betroffenen Person das Recht, unrichtige oder unvollständige Daten zu berichtigen. Dieses Recht ist im

¹³ Artikel 20 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 lautet: „Die Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft können die Anwendung von Artikel 4 Absatz 1, Artikel 11, Artikel 12 Absatz 1, Artikel 13 bis 17 und Artikel 37 Absatz 1 insoweit einschränken, als eine solche Einschränkung notwendig ist für c) den Schutz der betroffenen Person oder der Recht und Freiheiten anderer Personen“.

Hinblick auf bestimmte medizinische Daten insofern etwas eingeschränkt, als die sachliche Richtigkeit oder Vollständigkeit medizinischer Daten nur schwer zu beurteilen ist (siehe oben).

Das **Berichtigungsrecht** kann jedoch für **andere Arten von Daten in medizinischen Akten** gelten (beispielsweise für administrative Daten). Die betroffene Person kann ferner verlangen, dass ihre medizinische Akte **vollständig** ist; sie kann also fordern, dass Informationen wie Gegengutachten der medizinischen Akte **hinzugefügt** werden.

7. Informationspflicht gegenüber der betroffenen Person

Nach Artikel 11 und 12 der Verordnung sind der betroffenen Person bestimmte Informationen zu geben, damit bei der Verarbeitung personenbezogener Daten Transparenz sowie Treu und Glauben gewährleistet sind. Artikel 11 findet Anwendung, wenn die Daten bei der betroffenen Person erhoben wurden, während Artikel 12 bestimmte Anforderungen für den Fall vorsieht, dass die Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden.

Im Fall der medizinischen Daten werden in der Regel Daten verarbeitet, die teilweise von den betroffenen Personen, teilweise von den Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes oder externen Ärzten stammen.

7.1. Auf welchem Weg werden Informationen gegeben?

In Anbetracht der Art der verarbeiteten Daten empfiehlt der EDSB den für die Verarbeitung Verantwortlichen, mit angemessenen Mitteln dafür zu sorgen, dass die betroffene Person die Informationen *tatsächlich erhält*.

Insbesondere im Fall der ärztlichen Kontrolluntersuchungen können die in Artikel 11 und 12 der Verordnung genannten Informationen dem Patienten **persönlich vor der Untersuchung** gegeben werden. Diese Informationen könnten beispielsweise über den medizinischen Fragebogen und in der Einladung zur ärztlichen Untersuchung gegeben werden, in dem medizinischen Fragebogen, der bei krankheitsbedingter Abwesenheit auszufüllen ist, in den Anträgen auf Erstattung medizinischer Kosten usw.

Erfolgt die Information über eine Datenschutzerklärung auf der Website, muss diese **Erklärung leicht zugänglich** sein. Der EDSB regt an, auf den Websites, die mit der Verarbeitung von Gesundheitsdaten zu tun haben (z. B. wenn Formulare herunter geladen werden können), einen Link zur Datenschutzerklärung unterzubringen.

Informationen können aber auch in Bereichen bereitgestellt werden, in denen die Verarbeitung stattfindet, wie z. B. in Wartezimmern ärztlicher Dienste.

7.2. Zu gebende Informationen

Gemäß Artikel 11 und 12 sollten den betroffenen Personen mindestens folgende Informationen gegeben werden:

- Identität des für die Verarbeitung Verantwortlichen
- Rechtsgrundlage der Verarbeitung
- Angaben zum Zweck der Verarbeitung
- Kategorien verarbeiteter Daten¹⁴
- Empfänger der Daten
- Bestehen des Auskunfts- und Berichtigungsrechts
- Fristen für die Datenspeicherung
- das Recht, sich jederzeit an den EDSB zu wenden

Die betroffene Person sollte ferner darüber aufgeklärt werden, ob die Daten automatisch verarbeitet werden. Damit auf jeden Fall vollständige Transparenz und eine Verarbeitung nach Treu und Glauben gewährleistet sind, wird empfohlen, der betroffenen Person einen Ansprechpartner zu nennen, an den Beamte Fragen zur Datenschutzerklärung richten können.

Bei den **ärztlichen Kontrolluntersuchungen** empfiehlt der EDSB, die Bediensteten über ihr Recht aufzuklären, den Arzt wählen zu können, der die Jahresuntersuchung durchführt, und ihnen zu erläutern, welche praktischen Schritte sie zu unternehmen haben, damit ein Arzt ihrer Wahl diese Untersuchung vornimmt. Gegenstand der Aufklärung sollten auch die **Erstattungsregeln** (einschließlich der Obergrenzen) sowie die Regeln für die Bescheinigung der Durchführung der Jahresuntersuchung sein. Gemäß den Datenschutzvorschriften sollte auch deutlich gemacht werden, **ob** der niedergelassene Arzt **die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung** an das entsprechende Organ oder die entsprechende Einrichtung der EU **weiterleiten** soll und wenn ja, zu welchem Zweck.

Bei Einstellungsuntersuchungen ist es von wesentlicher Bedeutung, dass die betroffenen Personen über den Zweck der Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten in Kenntnis gesetzt werden, da sich gerade Bewerber unter Umständen mit den Bestimmungen des Beamtenstatuts nicht besonders gut auskennen. Der EDSB empfiehlt ferner, die betroffene Person darüber **aufzuklären**, dass **Behinderungen** oder andere gesundheitliche Beeinträchtigungen **keine Hürde für Bewerber** sind, solange sie bei angemessenen Anpassungen an ihrem Arbeitsplatz ihre dienstlichen Pflichten erfüllen können.

Bei **medizinischen Fragebögen** oder auch generell sollten betroffene Personen, die bestimmte Fragen zu ihrer Gesundheit beantworten sollen, darüber informiert werden, ob die Beantwortung der Fragen **freiwillig oder verpflichtend ist** und welche Konsequenzen es für sie hat, wenn sie die Antwort verweigern.

¹⁴ Sinnvoll wäre in diesem Zusammenhang eine Liste von Blut- und Urintests sowie anderer ärztlicher Untersuchungen.

8. Outsourcing

Häufig verfügen Agenturen nicht über einen eigenen ärztlichen Dienst, sondern übertragen dessen Aufgaben dem ärztlichen Dienst der Kommission oder einem externen Dienstleistungsanbieter. In letzterem Fall hat die Agentur dafür zu sorgen, dass Artikel 23 der Verordnung eingehalten wird und muss einen Verarbeiter auswählen, der ausreichende Garantien bezüglich der geforderten technischen und organisatorischen Sicherheitsvorkehrungen bietet.

Außerdem ist in einem Vertrag oder einem anderen rechtsverbindlichen Dokument festzulegen, dass der Unterauftragnehmer nur auf Weisung der Agentur handeln darf. Sollte der Dienstleistungsanbieter Rechtsvorschriften unterliegen, die aufgrund der Richtlinie 95/46/EG erlassen wurden, hat er für die Einhaltung der nationalen Bestimmungen über Sicherheit und Vertraulichkeit zu sorgen.

Noch wichtiger ist, dass Regeln für die Weitergabe von Gesundheitsdaten an die Agentur dahingehend aufgestellt werden, dass nur erhebliche Daten an das Organ / die Einrichtung übermittelt werden.

9. Sicherheit

Da es sich bei Gesundheitsdaten um sensible Daten handelt, sind alle Verarbeitungen vor dem Hintergrund der Datenschutzgrundsätze sorgfältig zu prüfen. In diesem Zusammenhang unterstreicht der EDSB die Notwendigkeit angemessener Sicherheitsvorkehrungen, damit die Änderung und der Verlust von Daten oder der Zugriff auf Daten durch Unbefugte wirksam verhindert werden.

Diese Vorkehrungen sollten mindestens Folgendes umfassen:

- Festlegung einer **spezifischen Datensicherheitspolitik** in Anlehnung an die Gesamtsicherheitspolitik und/oder -Leitlinien des Organs, in der a) die zu schützenden Werte (also die medizinischen Akten in Papier- und elektronischer Form) und die dazu gehörenden Datenverarbeitungsverfahren und b) die Rollen und Verantwortlichkeiten sowie die jeweiligen Zugriffsrechte aller an der Verarbeitung Beteiligten beschrieben werden.
- Benennung eines **besonderen Sicherheitsbeauftragten**, dessen Aufgabenbereich die Umsetzung und Überprüfung aller einschlägigen organisatorischen und technischen Vorkehrungen umfasst.
- Verwendung von **Verhaltenskodizes** oder **Vertraulichkeitserklärungen** für alle an der Verarbeitung beteiligten Personen, die nicht zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.
- Einrichtung geeigneter **physischer Zugangskontrollmaßnahmen** in allen Bereichen, in denen medizinische Akten in Papierform verarbeitet werden.
- Durchführung geeigneter **technischer Maßnahmen** zur Gewährleistung der Vertraulichkeit, Unverletzlichkeit,

Rechenschaftspflicht und Verfügbarkeit der Daten, falls elektronische Verarbeitungssysteme eingesetzt werden.

- Werden gesundheitsbezogene Daten in die Personalakte eines Beamten aufgenommen, kann eine **Unterteilung** dieser Akte erforderlich werden, damit nur Zugangsbefugte auch tatsächlich auf diese Daten zugreifen können.

Nähere Beschreibungen und konkrete Beispiele für Sicherheitsvorkehrungen finden Sie in den **Leitlinien** des EDSB **über Sicherheit bei der Verarbeitung personenbezogener Daten**¹⁵.

¹⁵ Werden gerade angenommen.

Anhang: Verzeichnis der Stellungnahmen des EDSB zu Vorabmeldungen der Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Stellungnahme vom 6. April 2005 zur Meldung für eine Vorabkontrolle von Verfahren bei der Verwaltung von Ausgaben für medizinische Behandlung (Fall 2004-305)

Stellungnahme vom 17. Juni 2005 zu „Medizinischen Akten“ beim Europäischen Gerichtshof, Fall 2004-280

Stellungnahme vom 15. November 2005 zur Meldung für eine Vorabkontrolle von „SUIVI: Krankheitsurlaub bei der Direktion Übersetzung“ des Gerichtshofs (Fall 2004-279)

Stellungnahme vom 28. April 2006 zur Übermittlung medizinischer Akten beim HABM, Fall 2005-168

Stellungnahme vom 29. Mai 2006 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der „Medizinischen Akten“ und des „Klinischen Tagebuchs“ beim Rat (Fälle 2004-254 und 2005-363)

Stellungnahme vom 25. Juli 2006 zur Meldung für eine Vorabkontrolle des „Unfallregisters“ beim Rat (Fall 2005-379)

Stellungnahme vom 20. Oktober 2006 zu „Vom Vertrauensarzt der EZB geführte medizinische Akten“ und „Speicherung gesundheitsbezogener Daten in der Personalakte“ (Fall 2006-240/241)

Stellungnahme vom 23. März 2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der ärztlichen Einstellungsuntersuchungen und der ärztlichen Jahresuntersuchungen bei der EFSA (Fall 2006-365)

Stellungnahme vom 14. Juni 2007 zu „Medizinische Akten-Luxemburg“ beim Europäischen Parlament, Fall 2004-203

Stellungnahme vom 24. Juni 2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle des Datenschutzbeauftragten (DSB) des Europäischen Parlaments in der Sache „Camed-Brüssel“ (Fall 2004-205)

Stellungnahme vom 10. Juli 2007 zu „Verwaltung des Krankheitsfürsorgesystems“ bei der Europäischen Kommission (Fall 2004-238)

Stellungnahme vom 27. Juli 2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle des Dossiers „Asbestose: Screening und Follow-up – ‚Asbest‘-Datenbank (Ärztlicher Dienst und psychologische / soziale Betreuung BXL)“ (Fall 2004-227)

Stellungnahme vom 27. Juli 2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle in Zusammenhang mit der Verwaltung der Unfall- und Berufskrankheitsversicherung (Fall 2007-157)

Stellungnahme vom 3. August 2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der Änderungen der Datenverarbeitungen bei „gestion du temps“ und „medical records“ (Fall 2007-373)

Stellungnahme vom 10. September 2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle von „Management der Tätigkeiten des ärztlichen Dienstes in Brüssel und Luxemburg, insbesondere mit Hilfe der Computeranwendung SERMED“ (Fall 2004-232)

Stellungnahme vom 13.9.2007 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der ärztlichen Einstellungsuntersuchungen und der ärztlichen Jahresuntersuchungen bei der EBDD (Fall 2007-348)

Stellungnahme vom 11. Oktober 2007 zur Meldung für die Vorabkontrolle der „Kontrollen bei krankheitsbedingter Abwesenheit – Brüssel, Luxemburg“ bei der Europäischen Kommission (Fall 2004-226)

Stellungnahme vom 29. November 2007 zur Meldung für die Vorabkontrolle der „Verfahren bei Invalidität – Ärztlicher Dienst in Brüssel und Luxemburg“ bei der Europäischen Kommission (Fall 2007-125)

Stellungnahme vom 5. Januar 2008 zu „Strahlungsexposition am Arbeitsplatz“ (Fall 2008-385)

Stellungnahme vom 7. Januar 2008 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der Aufzeichnung des Urlaubs von Zeit-, Hilfs- und Vertragsbediensteten, nationalen Sachverständigen und Praktikanten bei der Europäischen Arzneimittelagentur (Fall 2007-420)

Stellungnahme vom 23. Januar 2008 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der Arbeitsmedizin (MeDeL) bei der GD GFS (Fall 2007-504)

Stellungnahme vom 25. Januar 2008 zu „Erste Hilfe, Arbeitsunfälle und sonstige ärztliche Untersuchungen“ bei der GFS (Gemeinsamen Forschungsstelle) in Ispra (Fall 2007-372)

Stellungnahme vom 6. Februar 2008 zur Meldung für eine Vorabkontrolle von „Individuelle medizinische Akten“ in der Gemeinsamen Forschungsstelle in Ispra und Sevilla (Fall 2007-329)

Stellungnahme vom 6. Februar 2008 zur Meldung für die Vorabkontrolle von „Kontrollen von krankheits- oder unfallbedingtem Fernbleiben vom Dienst – GD GFS Ispra und Sevilla“ (Fall 2007-508)

Stellungnahme vom 4. März 2008 zur Meldung für eine Vorabkontrolle von „CAME – Verwaltung von krankheitsbedingten Fehlzeiten“ (Fall 2007-688)

Stellungnahme vom 4. Juni 2008 zur Meldung für eine Vorabkontrolle der ärztlichen Einstellungsuntersuchungen und der ärztlichen Jahresuntersuchungen beim CPVO (Fall 2007-176)

Stellungnahme vom 3. September 2008 zur Meldung für eine Vorabkontrolle von „Dosimetrie-Managementsystem bei radiologischen Arbeitnehmern in der GFS-IE in Petten“ (Fall 2008-020)

Stellungnahme vom 16. September 2008 zum Outsourcing eines Teils der Krankenversicherung bei der EIB (Fall 2008-323)

Stellungnahme vom 5. November 2008 zur Meldung für die Vorabkontrolle der Daten zur Strahlenexposition am Arbeitsplatz bei der Kommission (Fall 2007-385)

Stellungnahme vom 11. November 2008 zum Verfahren bei krankheits- oder unfallbedingtem Fernbleiben vom Dienst im Rat (Fälle 2008-271 und 2008-283)

Stellungnahme vom 18. November 2008 zur Meldung für die Vorabkontrolle „Medizinische Akten von Einzelpersonen bei der Europäischen Kommission Brüssel – Luxemburg“ (Fall 2004-25)