



Prädiktive
Gesundheitsinformationen
bei
Einstellungsuntersuchungen

STELLUNGNAHME

Prädiktive
Gesundheitsinformationen
bei
Einstellungsuntersuchungen

STELLUNGNAHME

Inhaltsverzeichnis

A EINLEITUNG	9
1. Gegenstand der Stellungnahme	9
2. Probleme und Befürchtungen	10
3. Begriffsklärungen und Abgrenzungen	12
3.1. Einstellungs- und Vorsorgeuntersuchungen	12
3.2. Prognose und Prädiktion	13
3.3. Genetische und nicht genetische Untersuchungen	13
B MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER VORHERSAGBARKEIT VON KRANKHEITEN	16
1. Vorhersagen aufgrund genetischer Untersuchungen	17
2. Vorhersagen aufgrund nicht genetischer Untersuchungen	22
3. Vorhersagen aufgrund psychologischer Untersuchungen	26
C ERHEBUNG VON GESUNDHEITSDATEN ANLÄSSLICH DER EINSTELLUNG UND VERBEAMTUNG: RECHTSLAGE UND PRAXIS	28
1. Privatrechtliche Arbeitsverhältnisse	28
1.1. Fragerecht des Arbeitgebers und Antwort-/Auskunftspflicht des Arbeitnehmers	29
1.1.1. Grundlagen	29
1.1.2. Fragen nach manifesten Krankheiten mit prognostischer Relevanz	30
1.1.3. Fragen nach prädiktiven Informationen	31
1.2. Einstellungsuntersuchungen	32
1.2.1. Einleitung	32
1.2.2. Untersuchung auf manifeste Erkrankungen mit prognostischer Relevanz	34
1.2.3. Prädiktive Untersuchungen	34
1.2.4. Mögliche Gefährdung Dritter	36
2. Öffentlicher Dienst	37
2.1. Arbeiter und Angestellte im öffentlichen Dienst	37
2.2. Beamte	37
2.2.1. Auswahlkriterien	37
2.2.2. Fragerecht	39
2.2.3. Einstellungsuntersuchungen	42
D BEWERTUNG DURCH DEN NATIONALEN ETHIKRAT	47
1. Ausgangssituation und Bewertungsgesichtspunkte	47

Herausgegeben vom Nationalen Ethikrat

Vorsitzende: Kristiane Weber-Hassemer
Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin
Telefon: +49/30/203 70-242 · Telefax: +49/30/203 70-252
E-Mail: kontakt@ethikrat.org
www.ethikrat.org

© 2005 Nationaler Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt

Gestaltung: Bartos Kersten Printmediendesign, Hamburg

Herstellung: Druckhaus Berlin-Mitte

2. Privatrechtliche Arbeitsverhältnisse	50
2.1. Informationen über den Gesundheitszustand des Bewerbers zum Zeitpunkt der Einstellung	51
2.2. Informationen über den zukünftigen Gesundheitszustand des Bewerbers	51
2.3. Gefährdung Dritter	55
2.4. Vorsorgeuntersuchungen	55
3. Öffentlicher Dienst	56
E SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	61
Mitglieder	69

A EINLEITUNG

1. Gegenstand der Stellungnahme

Gegenstand dieser Stellungnahme ist die Frage, inwieweit es zulässig sein soll, die Einstellung in Arbeitsverhältnisse oder die Verbeamtung von der Erhebung und Verwendung prädiktiver Gesundheitsinformationen abhängig zu machen. Es geht also um die medizinischen Möglichkeiten, die ethische Bewertung und die rechtlichen Grenzen der Nutzung des Wissens über Erkrankungsrisiken bei der Einstellung von Arbeitnehmern* und Beamten.

Anlass für die konkrete Auseinandersetzung mit dieser seit langem diskutierten Frage sind Konflikte, wie sie beispielsweise einem Rechtsstreit zugrunde lagen, der 2004 vom Verwaltungsgericht Darmstadt entschieden wurde.¹ Dabei ging es um die Verbeamtung einer Lehrerin, die ein hohes Risiko trägt, im Laufe ihres Lebens die Huntingtonsche Krankheit zu bekommen. Dieser Fall erhellt schlaglichtartig Probleme und Fragen, die durch Gesundheitsinformationen aufgeworfen werden, welche auf ein erhöhtes Risiko späterer Erkrankungen hinweisen.

In dem entschiedenen Fall hatte eine Lehrerin, die ihre Verbeamtung auf Lebenszeit anstrebte, bei der dafür notwendigen amtsärztlichen Untersuchung auf die Frage nach erblichen Erkrankungen in der Familie wahrheitsgemäß angegeben, dass ihr Vater an Huntingtonscher Krankheit (*Chorea Huntington*) leide. Daraufhin wurde ihre Verbeamtung auf Probe abgelehnt. Das Schulamt begründete diese Ablehnung damit, dass aus amtsärztlicher Sicht die gesundheitliche Eignung zwar zum gegenwärtigen Zeitpunkt vorliege, aber eine erhöhte Wahrscheinlichkeit bestehe, dass es in den nächsten zehn Jahren zum Ausbruch der Huntingtonschen Krankheit, deshalb zu häufigen Dienstunfähigkeitszeiten und letztendlich zum Eintritt vorzeitiger Dienstunfähigkeit kommen werde. Die Klage

* Der Einfachheit halber wird in dieser Stellungnahme die maskuline Form für beide Geschlechter verwendet.

der Lehrerin vor dem Verwaltungsgericht Darmstadt hatte Erfolg. Die Lehrerin musste als Beamtin auf Probe in den hessischen Schuldienst aufgenommen werden.

Neben der Entscheidung des VG Darmstadt sind weitere vergleichbare Fälle bekannt.² Ihr medizinischer Hintergrund ist folgender: Die Huntingtonsche Krankheit ist eine seltene, unaufhaltsam fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems, die meistens zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr ausbricht und zu schweren Beeinträchtigungen führt, die durch allmählichen unaufhaltsamen Verlust körperlicher und geistiger Fähigkeit bis hin zur völligen Hilflosigkeit gekennzeichnet sind. Bis heute können die Symptome zwar durch Medikamente gemildert, der Verlauf kann aber nicht aufgehalten werden. Die Krankheit wird autosomal-dominant vererbt, d. h. jedes Kind eines Anlageträgers hat ein 50-prozentiges Risiko, die verantwortliche Mutation geerbt zu haben. Die Krankengeschichte der Familie (Familienanamnese) kann also Aufschluss darüber geben, ob jemand ein entsprechendes Risiko trägt.* Heute lässt sich durch eine genetische Untersuchung feststellen, ob jemand Träger der verantwortlichen Mutation ist und damit die Krankheit entwickeln wird.

2. Probleme und Befürchtungen

Derartige Fälle werfen eine Reihe von Fragen auf: Kann man rechtlich oder sozial genötigt werden, prädiktive genetische Informationen über sich selbst zu erzeugen und sie Dritten gegenüber zu offenbaren? Muss man mit Benachteiligung, etwa bei der Suche nach einem Arbeitsplatz oder beim Abschluss von Versicherungsverträgen rechnen, wenn man Träger von genetischen Dispositionen für Krankheiten ist, die sich in

* Ein Neugeborenes, dessen einer Elternteil von der Huntingtonschen Krankheit betroffen ist, hat ein Risiko von 50%, die Krankheit zu entwickeln (sog. *A-priori*-Risiko). Je älter das Kind wird, ohne zu erkranken, desto unwahrscheinlicher ist es, dass es die ursächliche Erbanlage trägt (*A-posteriori*-Risiko). Wenn der Vater des Kindes aufgrund seines Alters nur noch ein Erkrankungsrisiko z. B. von 20% hat, dann beträgt das Risiko seines Sohnes bzw. seiner Tochter im Alter von 18 Jahren etwa 10%.

Zukunft mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit manifestieren werden, oder wenn man zum Personenkreis mit entsprechendem familiären Risiko gehört?

Es ist weitgehender Konsens, dass hier Regelungsbedarf besteht. Die moderne Medizin und Genetik identifizieren für immer mehr Krankheiten Assoziationen mit genetischen Anlagen. Jede solche Assoziation erlaubt die Entwicklung von Untersuchungsmethoden, mit denen prädiktive Gesundheitsinformationen erzeugt werden können (siehe dazu Abschnitt B). In einer Reihe von Ländern ist die Erhebung und Nutzung solcher Informationen bereits gesetzlich geregelt; in Deutschland wird ein entsprechendes Gesetz vorbereitet. Der Nationale Ethikrat (NER) greift in dieser Stellungnahme einen Teil der anstehenden Fragen auf, nämlich ob es zulässig sein soll, die Einstellung in Arbeitsverhältnisse oder die Verbeamtung von der Erhebung und Verwendung prädiktiver genetischer oder anderer prädiktiver Gesundheitsinformationen abhängig zu machen.

Was dabei zur Diskussion steht, ist der angemessene Ausgleich zwischen den Interessen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn auf der einen Seite und den Interessen des Bewerbers um einen Arbeitsplatz bzw. um die Verbeamtung auf der anderen Seite. Für den Bewerber geht es um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Das Wissen, dass einem in Zukunft eine schwere Krankheit droht, kann eine erhebliche Belastung bedeuten.* Niemandem sollte solches Wissen daher gegen seinen Willen aufgedrängt werden dürfen; der Schutz von Selbstbestimmung impliziert in diesem Fall ein Recht auf Nichtwissen. Dieses Recht kann verletzt sein, wenn Bewerber Dispositionen für zukünftige Krankheiten feststellen lassen und offenbaren müssen, um ihre Chance auf Einstellung bzw. Verbeamtung zu wahren. Ferner sollte verhindert werden, dass Bewerber bei der

* Das gilt natürlich besonders, wenn die prognostizierte Krankheit nicht behandelbar ist. Viele Personen mit einem Huntington-Risiko machen daher nach humangenetischer Beratung und Überlegung im Familienkreis oder in der Selbsthilfegruppe keinen Gebrauch von der Möglichkeit, durch prädiktive genetische Diagnostik klären zu lassen, ob sie tatsächlich Anlageträger sind oder nicht.

Einstellung in Arbeitsverhältnisse oder bei der Verbeamtung ungerechtfertigt benachteiligt (diskriminiert) werden, weil sie ein Risiko tragen, eine bestimmte Krankheit zu entwickeln. Demgegenüber steht das berechnigte Interesse des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn, einen geeigneten, leistungsfähigen Arbeitnehmer bzw. Beamten zu gewinnen, der nicht in absehbarer Zeit durch Krankheit ausfallen wird. Zwischen beiden Interessen muss ein angemessener Ausgleich gefunden werden.

3. Begriffsklärungen und Abgrenzungen

3.1. Einstellungs- und Vorsorgeuntersuchungen

Einstellungsuntersuchungen sind arbeitsmedizinische Untersuchungen, die auf Veranlassung des Arbeitgebers vor Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses durchgeführt werden. Sie sollen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der gesundheitlichen Eignung des Bewerbers ermöglichen. Vom Ergebnis der Einstellungsuntersuchung kann ein Arbeitgeber den Abschluss eines Arbeitsvertrages bzw. ein öffentlich-rechtlicher Dienstherr die Verbeamtung abhängig machen. Bei einer möglichen Gefährdung Dritter sind gezielte Tauglichkeitsuntersuchungen vorgeschrieben (z. B. bei Piloten, Personenbeförderern).³

Von Einstellungsuntersuchungen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zu unterscheiden. Sie werden zum Teil auf der Grundlage von Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetzen durchgeführt, um Gefährdungen am Arbeitsplatz sowie arbeitsbedingte Erkrankungen zu erkennen. Zum Teil dienen Vorsorgeuntersuchungen aber auch der allgemeinen Gesundheitsfürsorge für die betroffene Person.

Daneben gibt es Vorsorgeuntersuchungen, die rechtlich vorgeschrieben sind, z. B. durch Vorschriften der Berufsgenossenschaften und der Gefahrstoffverordnung. Nach diesen Vorschriften darf auf einem bestimmten Arbeitsplatz niemand eingestellt oder dort weiterbeschäftigt werden, der dadurch

absehbar gefährdet wird (z. B. Arbeit mit gefährlichen Chemikalien, unter Lärmbedingungen).⁴ Darüber hinaus dokumentiert der Betriebsarzt bei einschlägiger Gefährdung auch den Gesundheitszustand eines Arbeitnehmers, damit zu einem späteren Zeitpunkt gegebenenfalls festgestellt werden kann, ob eine Schädigung oder Erkrankung am Arbeitsplatz erworben wurde oder bereits bei Beginn des Arbeitsverhältnisses vorhanden war.

Diese Stellungnahme behandelt ausschließlich die Erhebung und Nutzung von prädiktiven Gesundheitsinformationen im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen.

3.2. Prognose und Prädiktion

In der Medizin unterscheidet man begrifflich zwischen Prognose und Prädiktion. Unter einer Prognose versteht man eine Aussage über den weiteren Verlauf einer vergangenen oder gegenwärtig bestehenden Erkrankung. Demgegenüber ist Prädiktion eine Aussage über das Risiko für eine Krankheit, die bisher noch nicht ausgebrochen ist. Beide Kategorien von Vorhersagen über zukünftige Gesundheit und Krankheit eines Individuums, die sich auch überschneiden können, werfen bezogen auf Einstellungsuntersuchungen gleichartige Probleme auf und werden daher in dieser Stellungnahme gemeinsam behandelt. Der Einfachheit halber wird im Folgenden lediglich von Prädiktion bzw. von prädiktiven Gesundheitsinformationen gesprochen, soweit es auf den Unterschied zwischen Prädiktion und Prognose nicht ankommt.

3.3. Genetische und nicht genetische Untersuchungen

Als genetische Untersuchungen werden in dieser Stellungnahme alle Untersuchungen verstanden, die durch die Analyse dem Körper entnommener Substanzen unmittelbar Aufschluss

über die genetische Ausstattung eines Menschen geben. Dies sind Untersuchungen von Chromosomen (zytogenetische Analysen), DNA oder RNA (molekulargenetische Analysen) oder Genprodukten (biochemische oder immunochemische Analysen). Abhängig vom Vorhandensein oder Fehlen von Krankheitszeichen handelt es sich um eine genetische Diagnostik oder um eine prädiktive genetische Untersuchung. Untersuchungen des Phänotyps (z. B. durch Analyse von äußerlich sichtbaren Merkmalen eines Menschen) oder bildgebende Verfahren werden hingegen nicht als genetische Untersuchung verstanden, auch wenn sich aus ihnen in bestimmten Fällen Informationen über genetische Merkmale ableiten lassen.

Die Stellungnahme kann sich jedoch nicht auf genetische Untersuchungen allein beschränken. Prädiktive Gesundheitsinformationen, die begründete Wahrscheinlichkeitsaussagen über zukünftig auftretende, zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht manifeste Erkrankungen zulassen, können auch mit anderen Methoden erzeugt werden. Allerdings weisen prädiktive genetische Untersuchungen Besonderheiten auf: Genetische Risikofaktoren bleiben zeitlebens bestehen, selbst wenn sich ihre Auswirkungen auf der phänotypischen Ebene beeinflussen lassen. Daher werden sie oft als besonders bedrohlich wahrgenommen. Des Weiteren kann mithilfe genetischer Untersuchungen eine Reihe von Krankheiten mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit, in einigen Fällen mit 100-prozentiger Sicherheit vorhergesagt werden. Auch wird die große zeitliche Reichweite genetischer Untersuchungen von anderen Untersuchungsmethoden nicht erreicht. Schließlich erzeugen genetische Untersuchungen, die sich auf erbliche Merkmale beziehen, mit größerer Sicherheit als andere Verfahren Informationen über Verwandte des Untersuchten. Ungeachtet dieser Unterschiede werfen jedoch prädiktive Gesundheitsinformationen, die mit nicht genetischen Methoden erhoben werden, in Bezug auf die Auswahl von Bewerbern bei der Einstellung bzw. Verbeamtung vergleichbare Probleme auf wie die aus genetischen Untersuchungen, da auch mit ihnen aufschlussreiche medizi-

nische Vorhersagen getroffen werden können. Auch die Nutzung von Vorhersagen mithilfe von nicht genetischen Untersuchungen wird daher in dieser Stellungnahme behandelt.

In den folgenden Abschnitten werden zunächst Möglichkeiten und Grenzen der Vorhersagbarkeit von Krankheiten (B) sowie Praxis und Rechtslage bei der Erhebung von Gesundheitsdaten anlässlich der Einstellung und Verbeamtung dargestellt (C). Anschließend werden die Probleme der Nutzung prädiktiver Gesundheitsinformationen bei der Einstellung in Arbeitsverhältnisse und bei der Verbeamtung diskutiert und mögliche Lösungen bewertet (D). Die Stellungnahme schließt mit Empfehlungen für den zukünftigen Umgang mit prädiktiven Gesundheitsinformationen (E).

B MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER VORHERSAGBARKEIT VON KRANKHEITEN

Im Zuge der Erforschung des menschlichen Genoms wurden in den letzten 20 Jahren Techniken zur Untersuchung erblicher Krankheitsdispositionen entwickelt. Unterschieden wird zwischen monogen und polygen bzw. multifaktoriell bedingten Krankheitsdispositionen. Zur ersten Gruppe gehört eine große Zahl von Krankheiten, die im Laufe des Lebens manifest werden und prädiktiv diagnostizierbar, jedoch bisher überwiegend nicht behandelbar sind. Dazu gehören z. B. verschiedene erbliche Muskelkrankheiten und neurodegenerative Krankheiten. Hier hat die prädiktive Diagnostik bisher zwar keine präventive oder therapeutische Bedeutung; sie kann jedoch für die Lebensplanung des Betroffenen wichtig sein. Medizinische Relevanz erhält sie aber dann, wenn es um grundsätzlich behandelbare oder verhinderbare Krankheiten geht, z. B. erbliche Krebskrankheiten. Bei Krankheiten dieser Gruppe kann z. B. aufgrund genetischer Untersuchungsergebnisse entschieden werden, welche Methoden der Krebsvermeidung (Früherkennung, prophylaktische Operation) angewendet werden sollen. Auch die Bedeutung der genetischen Ausstattung eines Menschen im Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten könnte in Zukunft größere Bedeutung bekommen.

Anders als Krankheitsdispositionen, die ganz oder überwiegend auf der Veränderung in einem Gen basieren, ist der Einfluss eines einzelnen Gens bzw. einer Genvariante bei polygen bzw. multifaktoriell bedingten Krankheitsdispositionen deutlich geringer. Zu nennen wären hier beispielsweise familiär gehäuft auftretende Erkrankungen wie Asthma, Altersdiabetes oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für die in verschiedenen Studien bereits genetische Risikofaktoren identifiziert wurden.

Vorhersagen über das zukünftige Auftreten oder den Verlauf von Krankheiten können also sehr unterschiedliche Aussagekraft haben in Bezug auf:

- » die Eintrittswahrscheinlichkeit der Krankheit (sehr hoch oder nur erhöht gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt)
- » die Latenzzeit bis zum (potenziellen) künftigen Erkrankungszeitpunkt (früh, mittelfristig oder spät manifest werdende Erkrankung);
- » die Schwere der (potenziellen) künftigen Erkrankung und
- » die Sicherheit oder Unsicherheit, mit der der Schweregrad zukünftiger Krankheit vorhergesagt werden kann.

Als Grundlage für diese Vorhersagen kommen sowohl genetische wie nicht genetische Untersuchungsmethoden in Betracht.

1. Vorhersagen aufgrund genetischer Untersuchungen

Das menschliche Genom enthält etwa 3,2 Milliarden „Bausteine“ (zumeist als zweifache Kopie). Sie bilden etwa 25.000 Gene und enthalten eine noch unbekannt, sicher sehr viel höhere Anzahl regulatorischer Elemente. Bei einigen Millionen dieser Bausteine treten Varianten (sog. Polymorphismen) so häufig auf, dass sie bei mindestens einem Prozent der Bevölkerung auffindbar sind. Bei zwei nicht miteinander verwandten Menschen gleichen Geschlechts stimmen etwa 99,9 Prozent ihrer Bausteine – d. h. der Abfolge der „genetischen Buchstaben“ im Genom (sog. Nukleotidsequenz) – überein. Soweit dies heute beurteilt werden kann, sind einige Hunderttausend der Genvarianten eines Menschen funktionell relevant. Sie sind für alle erblichen Unterschiede zwischen den Menschen verantwortlich – von „normalen“ Merkmalen wie Haut- und Haarfarbe bis zu erblichen Krankheiten. Wenn charakteristische Symptome bei einem Menschen eine bestimmte erbliche Krankheit möglich erscheinen lassen, dann können genetische Untersuchungen zur Sicherung der Diagnose durchgeführt werden. Sie kommen weiterhin als Option für eine Person in Betracht, wenn aufgrund der Familienanamnese oder einer Befundkonstellation ein erhöhtes Risiko für eine bestimmte genetische

Krankheit besteht. Theoretisch sind aber auch regelrechte Reihenuntersuchungen (*Screenings*) auf einzelne oder gar auf zahlreiche Genmutationen denkbar. Mit der Weiterentwicklung der genetischen Labortechniken und dem verbesserten Wissen werden derartige pauschale genetische Untersuchungen möglich und preiswert werden (Chip-Technologie).

Die prädiktive genetische Diagnostik erlaubt die Vorhersage des späteren Auftretens oder der Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Krankheit. Da genetisch bedingte oder mit bedingte Krankheiten in jedem Lebensalter beginnen können, kann die spätere Erkrankung durch prädiktive genetische Diagnostik unter Umständen Jahrzehnte vor ihrer Manifestation vorhergesagt werden. Möglicherweise tritt die Krankheit aber auch gar nicht auf.

Grundsätzlich lassen sich bei genetisch bedingten Krankheitsdispositionen zwei Gruppen unterscheiden: zum einen diejenigen, deren Entstehung vor allem durch Veränderungen in einem Gen verursacht wird, und zum anderen Dispositionen, die durch die Kombination mehrerer genetischer und nicht genetischer Faktoren bedingt sind. Daneben können genetische Untersuchungen nach weiteren Gesichtspunkten unterschieden werden.

Monogen erbliche Krankheiten bzw. Krankheitsdispositionen. Es hängt von der Art der Gen-Wirkung ab, mit welcher Wahrscheinlichkeit sich eine bestimmte Erbanlage beim Träger auswirkt (sog. Penetranz). Monogen erbliche Krankheiten beruhen auf Mutationen mit hoher oder sogar 100 Prozent Penetranz. Abhängig von der Art der Krankheit kann sie bereits bei Geburt manifest sein oder erst im Laufe des Lebens auftreten. Der Nachweis einer Mutation mit 100 Prozent Penetranz bedeutet, dass die Krankheit in allen Fällen manifest werden wird, wenn der Betroffene nicht zuvor an einer anderen Ursache stirbt. Eine solche 100-prozentige Penetranz besteht etwa bei der Huntingtonschen Krankheit, den spinocerebellären Ataxien, verschiedenen erblichen Muskelkrankheiten, Formen

der erblichen Blindheit und Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit. Monogen erbliche Krankheiten machen allerdings nur einen kleinen Teil aller Krankheiten aus.

Im Fall erblicher Dispositionen für Krebskrankheiten liegt die Manifestationswahrscheinlichkeit für die Träger einer Mutation meist bei 50-80 Prozent. Bei vielen dieser Krankheiten ist es bei einem entsprechenden Familienbefund möglich, bei einzelnen Angehörigen festzustellen, ob die entsprechende Disposition vorliegt und somit ein hohes Erkrankungsrisiko besteht. Das Risiko für die betreffende monogen erbliche Krankheit kann in einer gegebenen Situation durch eine genetische Untersuchung auch definitiv ausgeschlossen werden. Da jede einzelne der monogen erblichen Krankheiten in der Bevölkerung selten ist, kommen die genetischen Untersuchungen in der Praxis nur in Betracht, wenn eine Krankheits Symptomatik oder ein Familienbefund einen entsprechenden Verdacht aufkommen lassen.

Multifaktorielle Krankheiten. Neben den Mutationen, die sich zwingend oder mit hoher Penetranz phänotypisch niederschlagen, wird eine ständig zunehmende Zahl von Mutationen bzw. Genotypen bekannt, die nur mit einer mäßigen bzw. geringen Erhöhung eines Krankheitsrisikos verbunden sind, z. B. um den Faktor von 1,2 oder 1,5. In anderen Worten: Statt 10 unter 1000 würden in diesem Fall 12 oder 15 unter 1000 Menschen erkranken. Trotzdem kommt dem betreffenden Genotyp eventuell eine funktionelle Bedeutung zu. Es kann u. a. von der Kombination verschiedener Genotypen und von exogenen Einflüssen (z. B. Lebensstil) abhängen, ob eine genetische Disposition zu einer Krankheit führt. Auf diesem Gebiet ist der Wissensstand noch rudimentär. Ein wesentliches Erkenntnisproblem besteht darin, dass der Zusammenhang zwischen einem Genotyp, der ein Krankheitsrisiko nur wenig erhöht, und einer bestimmten Krankheit schwer nachzuweisen ist, weil ein bestimmter Genotyp z. B. nur in Kombination mit einem bestimmten anderen Genotyp an einem anderen Genort und/oder in Wech-

selwirkung mit spezifischen äußeren Einflüssen für die Krankheitsentstehung Bedeutung bekommt. Das Problem kann erst durch systematische Studien an großen Patientenkollektiven gelöst werden. Es ist zu erwarten, dass auf diesem Gebiet innerhalb der nächsten Jahrzehnte ein beträchtlicher Erkenntniszuwachs erreicht wird. Allerdings wird es in vielen Fällen nicht gelingen, ein Risiko exakt anzugeben. Man wird sich vielmehr oft mit der Angabe einer Risikospanne begnügen müssen.

Genetische Schadstoffempfindlichkeit. Genetische Faktoren können für eine besondere Empfindlichkeit gegenüber Chemikalien verantwortlich sein. Dazu gehören in Produktionsprozessen verwendete Chemikalien und Arbeitsstoffe, aber auch Medikamente. Die prädiktive Untersuchung auf derartige Empfindlichkeiten liegt im Interesse eines Arbeitnehmers, da ein prädisponierter Mensch in Gegenwart eines bestimmten chemischen Stoffes ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Erkrankung haben kann. Beispiele sind der Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, bei dem bestimmte Chemikalien die roten Blutkörperchen zum Platzen bringen können (Hämolyse), oder der Alpha-1-Antitrypsin-Mangel, der bei schadstoffbelasteter Luft die Entwicklung eines Lungenemphysems begünstigt.

Darüber hinaus kann die Untersuchung auf Anfälligkeiten für Allergien eine hohe praktische Bedeutung haben (z. B. Maurerkeczem, Bäckerasthma, Labortierallergie). An der Entstehung von Allergien sind genetische Faktoren maßgeblich beteiligt, allerdings im Sinne einer multifaktoriellen Disposition. Ein Allergietest kann ebenfalls im Interesse eines Arbeitnehmers liegen, da eine schwere Ausprägung die Tätigkeit an einem bestimmten Arbeitsplatz unmöglich machen kann.

Genetische Risikoprofile. Es ist die Sorge verbreitet, dass es in der Zukunft – wenn viele krankheitsrelevante Gene und deren Varianten bekannt sind – möglich wird, für einen Menschen ein genetisches Risikoprofil zu erstellen und auf dieser Basis das Auftreten verschiedener Krankheiten vorherzusagen, ohne

dass man eines Familienbefundes bedarf. Dabei wird vielfach an die in der Bevölkerung häufigen Krankheiten (sog. Volkskrankheiten) gedacht, wie z. B. *Diabetes mellitus*, Hypertonie, Herzinfarkt, Schlaganfall, Allergien, Autoimmunkrankheiten, Epilepsie oder psychiatrische Krankheiten. Wie Zwilling- und Familienuntersuchungen überzeugend gezeigt haben, sind an der Entstehung dieser und vieler anderer Krankheiten genetische Faktoren beteiligt, bisher allerdings in noch weitgehend unverstandener Weise.

Man kann erwarten, dass ein beträchtlicher Anteil der genetischen Dispositionen für die genannten Krankheiten innerhalb des nächsten Jahrzehnts aufgedeckt werden wird. Die Kenntnis der genetischen Grundlagen wird auch eine umfassende prädiktive genetische Diagnostik möglich machen. Es wird technisch möglich werden, für jeden Menschen genetische Muster für die Dispositionen zu den verschiedensten Volkskrankheiten zu erheben (Risikoprofile). Die Menschen werden sich anhand der „Dosis“ an Erbanlagen unterscheiden lassen, die sie zu einer bestimmten Krankheit disponieren.

Allerdings darf nicht übersehen werden, dass die Interpretation der Befunde mit zunehmender Aufklärung der Komplexität der Genotyp-Phänotyp-Beziehungen bei multifaktoriellen Krankheiten immer komplizierter werden kann und dass damit die Gefahr von Fehlinterpretationen steigt. Viele Menschen werden auch gleichzeitig verschiedene genetische Dispositionen tragen, die eventuell einander ausschließende präventive Maßnahmen erfordern. Deshalb werden die Schwierigkeiten beim Umgang mit dem wachsenden genetischen Wissen eher zu- als abnehmen.

Wegen der weit reichenden Konsequenzen, die prädiktive genetische Untersuchungen haben können, ist immer wieder auf die Bedeutung einer vorhergehenden Aufklärung und des Rechts auf Nichtwissen sowie auf die Notwendigkeit einer humangenetischen Beratung hingewiesen worden.

Genetische Determination von Persönlichkeitseigenschaften?

Eine vielfach geäußerte Erwartung ist, dass es in Zukunft möglich sein wird, auf der Grundlage von genetischen Untersuchungen auch Aussagen über Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen zu machen. Es hat sich zeigen lassen, dass nahe Verwandte, insbesondere eineiige Zwillinge, einander im Hinblick auf messbare Persönlichkeitseigenschaften ähnlicher sind als entfernter verwandte oder gar unverwandte Personen und dass die größere Ähnlichkeit genetisch interpretiert werden kann. Es handelt sich jedoch nur um statistische Korrelationen. Konkrete Zusammenhänge mit bestimmten Genvarianten sind bisher nur ansatzweise bekannt. Selbst wenn man eines Tages Genotyp-Phänotyp-Beziehungen mit Auswirkungen auf die Persönlichkeit feststellen kann, wird es sich immer nur um statistische Korrelationen sehr mäßiger Größe handeln. Das menschliche Gehirn ist mit erheblichen funktionellen Redundanzen ausgestattet, sodass selbst dann, wenn eine bestimmte Funktion schwächer entwickelt ist, erhebliche Möglichkeiten für eine Kompensation bestehen. Auch in dieses System wirken Umwelteinflüsse und Biographie in hohem Maße hinein. Daher werden zur Messung von Persönlichkeitseigenschaften psychologische Tests genetischen Untersuchungen vermutlich immer überlegen sein.

2. Vorhersagen aufgrund nicht genetischer Untersuchungen

Vorhersagen über das Auftreten oder die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer bestimmten Krankheit können auch mit nicht genetischen Methoden getroffen werden. Viele in der Medizin üblicherweise angewandte Untersuchungsverfahren erlauben prognostische Aussagen über den Verlauf von sich entwickelnden oder bereits manifesten Erkrankungen und enthalten zumindest eine prädiktive Komponente. Sie müssen daher im Zusammenhang mit dem vorliegenden Problem

ebenfalls in den Blick genommen werden, zumal die prädiktiven Aussagen unbeabsichtigt das Resultat einer Diagnostik sein können, die wegen ungeklärter Krankheitssymptome durchgeführt worden ist.

Anamnese: Die Erhebung der Krankheitsvorgeschichte und der bisherigen Lebensgewohnheiten eines Menschen lassen unter Umständen Aussagen über künftige Risiken zu. Eine zurückliegende Virusinfektion der Leber, des Herzens, des Gehirns kann auf eine „Schwäche“ des betreffenden Organs hinweisen. Bei schubförmig verlaufenden Krankheiten mit Besonderheiten der Immunreaktion, z. B. rheumatische Krankheiten, Asthma, Neurodermitis, Schuppenflechte, Multiple Sklerose, lässt sich aufgrund des vorhergehenden Verlaufes im Einzelfall eine gewisse Vorhersage über den zukünftigen Krankheitsstatus eines Patienten machen. Faktoren des Lebensstils wie langjähriger Nikotinkonsum erhöhen messbar das Risiko für das Auftreten von Krebs der Atemwege und der Harnblase sowie für Atherosklerose und ihre Folgekrankheiten wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Langjähriger Alkoholkonsum bedingt die Gefahr der Dosissteigerung und der Abhängigkeit mit einer Fülle medizinischer und sozialer Folgen. Berufliche Belastungen oder Expositionen, wie sie der Arbeitsmedizin bekannt sind, können spezifische gesundheitliche Risiken mit sich bringen.

Familienanamnese: Treten bestimmte als erblich bekannte Krankheiten bei Verwandten eines Menschen auf, so kann dies auf ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auch bei diesem selbst hinweisen. Es gibt eine ganze Reihe dominant erblicher neurodegenerativer Krankheiten, die sich im Laufe des Lebens manifestieren, z. B. die Huntingtonsche Krankheit, besondere Formen der Alzheimerschen Krankheit, verschiedene Formen von Kleinhirn- und Muskelkrankheiten sowie periphere Neuropathien. Für die meisten Krebserkrankungen sind Sonderformen bekannt, die familiär unter dem Bild eines autosomal-dominanten Erbgangs auftreten, wie Brust-/Eierstockkrebs, ver-

schiedene Formen von Darm- und Hautkrebs und bösartige Tumoren verschiedener Hormondrüsen, z. B. der Schilddrüse. In all diesen Fällen haben Kinder und Geschwister eines von einer solchen Krankheit Betroffenen ein Erkrankungsrisiko von bis zu 50 Prozent. Andere Krankheiten treten mit einer familiären Häufung auf, ohne dass ein einfacher Erbgang erkennbar ist (multifaktorielle Krankheiten). Dazu gehören z. B. hoher Blutdruck, *Diabetes mellitus* und Allergien. Auch bei psychiatrischen Krankheiten gibt es familiäre Häufungen. In der Regel hängt die Erkennbarkeit des Erkrankungsrisikos einer Person von der Anzahl der bekanntermaßen Betroffenen in einer Familie und vom Erkrankungsalter der Familienmitglieder ab. Aufgrund des familiären Musters lässt sich das statistische Erkrankungsrisiko für einen Verwandten abschätzen; es kann zwischen wenigen Prozent und über 30 Prozent liegen. Präzisere Aussagen, die sich ausschließlich auf die Familienanamnese stützen, sind im Allgemeinen nicht möglich.

Die Familienanamnese enthält Informationen über Angehörige, die meistens selbst keine Kenntnis darüber haben, dass über sie oder mit ihrer Hilfe medizinische Aussagen gemacht und unter den Familienangehörigen Diagnosen gestellt werden.

Ärztliche Untersuchung: Die körperliche Untersuchung eines Menschen durch den Arzt kann eine Fülle von Frühformen von Krankheiten und Risikokonstellationen aufdecken. Hoher Blutdruck oder hohes Körpergewicht stellen z. B. ein besonderes Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten dar. Vielfach ergeben körperliche Befunde die Indikation zu weiter gehenden apparativen Untersuchungen im Hinblick auf die verschiedensten Organkrankheiten.

Bildgebende Verfahren: Hierzu gehören z. B. die Röntgen- und Ultraschall-Untersuchung, die Computertomographie und Magnetresonanztomographie. Anlass für eine derartige Untersuchung ist zumeist eine mit einfacheren Methoden erkannte

Risikoerhöhung. Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen werden aber auch als Suchmethoden in Bevölkerungsgruppen eingesetzt, bei denen kein erhöhtes Risiko vorliegt. Mit den genannten bildgebenden Verfahren können Frühformen von Krankheiten diagnostiziert werden, die ein langfristig erhöhtes Gesundheitsrisiko darstellen. Beispielhaft seien genannt: verschiedenste Tumoren, erbliche Krankheiten wie Zystennieren, angeborene Organfehlbildungen, degenerative Gehirnerkrankheiten. Die Prognose richtet sich vor allem nach der Art der Krankheit, ihrer Behandelbarkeit und dem aktuellen Stadium.

Elektrophysiologische Untersuchungen: Die Untersuchung des Herzstroms (Elektrokardiogramm, EKG) ist ein wichtiges Verfahren zur Funktionsdiagnostik des Herzmuskels und seiner Erregbarkeit. Ein EKG-Befund ermöglicht Aussagen zur Prognose und zu längerfristigen Krankheitsrisiken. Die Hirnstromuntersuchung (Elektroenzephalogramm, EEG) dient der Überwachung und Therapiekontrolle von Patienten mit Epilepsie. Sie erlaubt auch die Erkennung eines erhöhten Risikos für Krampfanfälle, z. B. nach Kopfunfällen oder bei Verwandtschaft mit Epilepsie-Patienten.

Biochemische Blutuntersuchungen: Es steht heute eine Fülle verschiedener Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung. Neben der Untersuchung der Basisfunktion können auch gezielte Provokationstests im Hinblick auf bestimmte Organfunktionen durchgeführt werden. Blutchemische Untersuchungen werden einerseits bei einem spezifischen Verdacht durchgeführt. Andererseits werden sie heute aufgrund ihrer Aussagekraft und begrenzter Kosten auch als universelle Suchverfahren eingesetzt. Auf diese Weise können z. B. chronische Entzündungen, Stoffwechselstörungen, Tumorkrankheiten und erhöhte Risiken für Herz-Kreislauf-Krankheiten erkannt werden. Es gibt z. B. Standard-Tabellen, mit deren Hilfe man bei Gesunden auf der Basis von Alter, Geschlecht, Raucher-Status,

Blutdruck und Cholesterinkonzentration im Blut 10-Jahres-Risiken für eine tödlich verlaufende Herz-Kreislauf-Erkrankung angeben kann.

Prognostische Untersuchungsmethoden: Krankheiten können unterschiedliche Verläufe nehmen. Sie können vollständig und dauerhaft geheilt werden (z. B. viele Infektionen, Knochenbrüche, erfolgreich therapierte Tumoren), sie können phasenhaft, in Schüben oder chronisch verlaufen (z. B. Epilepsie, Multiple Sklerose, rheumatische Krankheiten), oder sie führen zum Tode, wenn die Therapie erfolglos geblieben ist (z. B. bösartige Tumoren, Herzinfarkt). Bei der Manifestation der Krankheit ist ihr Verlauf bzw. der Erfolg einer Therapie zunächst oft noch nicht klar. Die Medizin hat seit langem klinische Parameter abgegrenzt, mit deren Hilfe Aussagen zur Prognose von Krankheiten gemacht werden können. Dabei handelt es sich oft um Wahrscheinlichkeitsaussagen. Beispielsweise kann man verschiedenen Krebsstadien (befallenes Organ, Tumorgröße und Tumorausdehnung, Existenz von Tochtergeschwülsten, feingeweblicher Befund) Heilungs- bzw. Überlebenschancen zuordnen. Mithilfe moderner Labormethoden lässt sich die Prognose weiter verfeinern, indem z. B. das Muster der Genaktivitäten im Tumor (sog. Expressionsprofil) bestimmt wird.

3. Vorhersagen aufgrund psychologischer Untersuchungen

Im Rahmen der Überprüfung der Berufseignung werden häufig gezielte psychologische Untersuchungen durchgeführt. Dies gilt insbesondere für Arbeitnehmer, deren Berufsausübung mit potenziellen Risiken für Dritte verbunden ist, z. B. Piloten, Lokführer, Polizisten. Zu den relevanten Untersuchungen gehören einerseits Leistungstests etwa auf Intelligenz, Konzentrationsfähigkeit oder Geschicklichkeit, andererseits Persönlichkeitstests, die u. a. bestimmte Reaktionsnormen eines Menschen,

z. B. Reaktionen auf Stress, einstufen. Solche Tests dienen also der Untersuchung von Gesunden und haben deren Klassifikation nach Kriterien eines bestimmten Eignungsprofils zum Ziel. Ähnliche Verfahren werden z. T. auch bei der Besetzung von Positionen in der Industrie eingesetzt. Auf die Durchführung derartiger Untersuchungen haben sich Personalberatungsfirmen spezialisiert, die in der Form sog. *Assessment-Center* unter Bewerbern ein Auswahlverfahren durchführen.

C ERHEBUNG VON GESUNDHEITSDATEN ANLÄSSLICH DER EINSTELLUNG UND VERBEAMTUNG: RECHTSLAGE UND PRAXIS⁵

1. Privatrechtliche Arbeitsverhältnisse

Beim Abschluss von Arbeitsverträgen in der Privatwirtschaft können Informationen zum Gesundheitszustand künftiger Arbeitnehmer insbesondere in einem direkten Gespräch, über einen Fragebogen oder im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung erhoben werden. Die Erhebungsvoraussetzungen sind z. T. gesetzlich geregelt und z. T. von der Rechtsprechung näher definiert.

Soweit es um die gesetzliche Regelung geht, ist in erster Linie das Bundesdatenschutzgesetz zu beachten. Daraus lässt sich ableiten, dass lediglich die für das jeweilige Arbeitsverhältnis konkret erforderlichen Daten erhoben werden dürfen. Eine Sonderregelung gilt für Gesundheitsdaten (§28 Abs. 6 Nr. 3 BDSG). Danach ist eine Verwendung von Gesundheitsdaten nur zulässig, wenn kein Grund zur Annahme besteht, dass schutzwürdige Interessen der Betroffenen dagegen sprechen und diese Interessen überwiegen. Bei der dafür erforderlichen Abwägung sind die in den folgenden Abschnitten dargestellten Grundsätze der Rechtsprechung zum Fragerecht zu beachten.

An einer Sonderregelung für genetische Daten fehlt es nach wie vor. Sie ist bereits 1996 von der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) gefordert worden. Der ILO-Verhaltenscode zum Umgang mit Arbeitnehmerdaten sieht ausdrücklich vor, dass genetische Daten nur auf der Grundlage eigens verabschiedeter einschlägiger gesetzlicher Vorschriften verarbeitet werden dürfen. Eine ähnliche Formulierung findet sich im Entwurf der Europäischen Kommission zum Schutz von Arbeitnehmerdaten aus dem Jahr 2004. Für gesetzliche Vorschriften zur Verarbeitung genetischer Daten hat sich der Bundestag im Zusammenhang mit der Forderung nach einer gesetzlichen

Regelung des Arbeitnehmerdatenschutzes ebenfalls wiederholt ausgesprochen.

Die gesetzlichen und justiziellen Anforderungen an die Erhebung von Gesundheitsdaten wirken sich auch auf die Möglichkeit aus, auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung des Bewerbers zusätzliche Informationen zu erhalten. Eine Einwilligung kann lediglich den Zugriff auf Informationen abdecken, die für das konkrete Arbeitsverhältnis erforderlich sind und deren Verwendung auch nach den Grundsätzen der Rechtsprechung zum Fragerecht zulässig wäre. Dieser allgemein akzeptierte Grundsatz ist entwickelt worden, um den Druck aufzufangen, dem die Bewerber wegen der besonderen Bedeutung eines Arbeitsplatzes ausgesetzt sind.

1.1. Fragerecht des Arbeitgebers und Antwort-/Auskunftspflicht des Arbeitnehmers

1.1.1. Grundlagen

Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgericht (BAG) wird dem Arbeitgeber ein Fragerecht nur insoweit zugestanden, als er ein „berechtigtes, billigenwertes und schutzwürdiges Interesse an der Beantwortung seiner Frage für das Arbeitsverhältnis“ hat.⁶ Dieses Interesse des Arbeitgebers muss objektiv so stark sein, dass dahinter das Interesse des Arbeitnehmers am Schutz seines Persönlichkeitsrechts und an der Unverletzbarkeit seiner Individualität zurücktreten muss. Dementsprechend richtet sich der Umfang des Fragerechts des Arbeitgebers hinsichtlich bestehender Krankheiten danach, ob diese im Zusammenhang mit dem einzugehenden Arbeitsverhältnis stehen. Nach Ansicht des BAG beschränkt sich das Fragerecht des Arbeitgebers „im Wesentlichen ... auf folgende Punkte:

» Liegt eine Krankheit bzw. eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes vor, durch die die Eignung für die vor-

gesehene Tätigkeit auf Dauer oder in periodisch wiederkehrenden Abständen eingeschränkt ist?

» Liegen ansteckende Krankheiten vor, die zwar nicht die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, jedoch die zukünftigen Kollegen oder Kunden gefährden?

» Ist zum Zeitpunkt des Dienstantritts bzw. in absehbarer Zeit mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, z. B. durch eine geplante Operation, eine bewilligte Kur oder durch eine zurzeit bestehende akute Erkrankung?⁶⁷

Den Arbeitnehmer trifft darüber hinaus nur unter besonderen Umständen eine Pflicht, unaufgefordert Erkrankungen zu offenbaren. Solche Umstände liegen nur vor, wenn der Bewerber erkennt, dass er für die angebotene Arbeit völlig ungeeignet oder ihm die Erfüllung der geforderten Leistung unmöglich ist.

1.1.2. Fragen nach manifesten Krankheiten mit prognostischer Relevanz

Wird der Arbeitnehmer zu einem Zustand wie Bluthochdruck oder Hyperlipidämie befragt, wird zwar auch nach einem manifesten (Gesundheits-) Zustand gefragt; es soll aber doch auch oder sogar in erster Linie eine Vorhersage des zukünftigen Gesundheitszustands des Arbeitnehmers ermöglicht werden. Gemessen an den gezeigten Grundsätzen des BAG ist von der Zulässigkeit dieser Frage auszugehen, wenn eine arbeitsvertragliche Relevanz vorliegt. Diese dürfte, bezogen auf die angesprochenen Zustände, jedoch lediglich bei Berufen, die mit einer starken körperlichen Belastung einhergehen, der Fall sein. Nur bei ihnen ist davon auszugehen, dass der schon vorhandene Zustand in näherer Zukunft zu einem Ausfall der Arbeitskraft des Arbeitnehmers führen kann. Es ist allerdings festzustellen, dass in der betrieblichen Praxis die Frage nach den o. g. Zuständen gleichwohl offenbar die Regel ist.

1.1.3. Fragen nach prädiktiven Informationen

Im Gegensatz zum Fragerecht nach schon vorhandenen Erkrankungen und Zuständen geht es bei der Frage nach den dem Arbeitnehmer bekannten prädiktiven genetischen Informationen ausschließlich um die Bewertung eines Gesundheitsrisikos. Für die Erhebung solcher Informationen gelten genauso wie sonst die von der Rechtsprechung zum Fragerecht entwickelten Grundsätze. Sie werden allerdings unterschiedlich interpretiert.

Teilweise wird daraus eine generelle Unzulässigkeit von Fragen nach prädiktiven genetischen Gesundheitsinformationen gefolgert. Der Arbeitgeber könne überhaupt kein berechtigtes, billigenswertes und schützenswertes Interesse an der Beantwortung derartiger Fragen haben, da aufgrund der Prospektivität genetischer Analysen völlig ungewiss sei, ob eine Krankheit überhaupt ausbricht. In den wenigen Fällen, bei denen der Krankheitsausbruch mit nahezu hundertprozentiger Sicherheit vorhergesagt werden kann*, bleibe immer noch der Zeitpunkt des Krankheitsausbruchs unbestimmt. Damit sei diese Information oft nicht für das aktuelle Arbeitsverhältnis von Relevanz, da der Arbeitnehmer bis zum Ausbruch der Krankheit den Arbeitsplatz gewechselt haben könne. Es bestehe folglich lediglich eine abstrakte Gefahr für die Interessen des Arbeitgebers. Aus diesem Grund sei die Auskunft über Ergebnisse aus genetischen Untersuchungen nicht erforderlich und im Hinblick auf das Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers unverhältnismäßig.

Demgegenüber wird in Ausnahmefällen durchaus eine Auskunftspflicht des Arbeitnehmers bejaht. Diese Ausnahmen sollen sich allerdings auf Fälle, in denen der Arbeitnehmer sicher weiß, dass er aufgrund seiner genetischen Disposition die in Aussicht genommene Arbeit nicht ausüben kann, beschränken.

Die Rechtsprechung hat sich zu diesem Fragekomplex bislang noch nicht explizit geäußert.

* Beispielsweise die Huntingtonsche Krankheit.

1.2. Einstellungsuntersuchungen

1.2.1. Einleitung

Eine weitere Möglichkeit, um an Gesundheitsinformationen über den Bewerber zu gelangen, ist die (in größeren Betrieben zumeist obligatorische) Einstellungsuntersuchung. Einstellungsuntersuchungen sind vom Arbeitgeber verlangte ärztliche Untersuchungen, von deren Ergebnis er den Abschluss eines Arbeitsvertrages abhängig macht. Derartige Untersuchungen werden zumeist erst dann durchgeführt, wenn sich das Auswahlverfahren bereits auf einen konkreten Bewerber konzentriert hat. Die Einstellungsuntersuchung dient deshalb nicht dazu, den „besten“ Bewerber auszuwählen; vielmehr geht es um den Ausschluss eines für den konkreten Tätigkeitsbereich bereits vorgesehenen, aber gesundheitlich nicht geeigneten Bewerbers.

Allerdings führen Arbeitsmediziner bei Gelegenheit der Einstellungsuntersuchung häufig auch Untersuchungen durch, die sich allgemein auf den Gesundheitszustand des Bewerbers beziehen, um diesen gegebenenfalls auf Risiken für seine Gesundheit aufmerksam zu machen (Vorsorgeuntersuchungen). So trennscharf die Unterscheidung in der Theorie auch ist, so sehr verschwimmen die Grenzen beider Untersuchungen in der Praxis. Gleiches gilt für die Frage, ob es arbeitsmedizinische Bedenken bezüglich des vorgesehenen Arbeitsplatzes gibt, wie z. B. eine Allergie oder eine bestehende Lebererkrankung bei einem Lackierer. Hier dient die Untersuchung in erster Linie dazu zu verhindern, dass bestehende Leiden am Arbeitsplatz manifest bzw. verschlimmert werden.

Der Umfang medizinischer Untersuchungen bei Gelegenheit der Einstellung ist nur in wenigen Fällen durch rechtliche Vorgaben einschließlich Betriebsvereinbarung festgelegt. Er folgt im Wesentlichen dem, was sich in der Arbeitsmedizin als Standard herausgebildet hat. Das Untersuchungsspektrum umfasst danach üblicherweise eine allgemeine ärztliche Untersuchung (Körpergröße, Gewicht, Puls, Blutdruck, Seh- und Hörvermögen, Kontrolle der Lungenfunktion, Kontrolle von

Mund und Zähnen, Untersuchung von Thorax, Verdauungsorganen und Extremitäten, Überprüfung des Nervensystems und der Reflexe, evtl. EKG) und die Erfassung einiger Laborwerte (großes Blutbild, Blutsenkung, Blutzuckerspiegel, Leber-, Harnsäure-, Kreatininwerte). Zudem wird oft eine umfangreiche Eigenanamnese erhoben, bei der neben aktuellen und früheren Tätigkeiten und früheren Arbeitsbelastungen auch Lebensgewohnheiten, bestehende und zurückliegende Erkrankungen oder Beschwerden sowie eine gegenwärtige Medikation erfragt werden. Die Familienanamnese ist offenbar nur von nachrangiger Bedeutung und dient eher der Abrundung des Gesamteindrucks (z. B. Stoffwechselerkrankungen, kursorisch erbliche Krankheiten). Auch die allgemeine familiäre Häufung von Krankheiten hat nach Angaben von Betriebsärzten keinen Einfluss auf die Eignungsentscheidung. Nach erblichen Krankheiten wie der Huntington'schen Krankheit wird in Einstellungsuntersuchungen in der Regel nicht gefragt.

Der Arbeitgeber erhält vom Betriebsarzt nur das Ergebnis über die gesundheitliche Eignung des Bewerbers, dagegen keine Informationen über einzelne Untersuchungsergebnisse und Diagnosen. Der Betriebsarzt kann auch Bedingungen formulieren, z. B. auf die Person zugeschnittene Schutzmaßnahmen, unter denen keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Auch können befristete gesundheitliche Bedenken formuliert und in einer späteren Untersuchung überprüft werden. Dauerhafte Bedenken, die dazu führen, dass von einer Einstellung aus gesundheitlichen Gründen abgeraten wird, sind nach Auskunft von Betriebsärzten die Ausnahme.

Für die Bewertung der Zulässigkeit von Einstellungsuntersuchungen sind die Grundsätze des BAG zum Fragerecht maßgeblich.

1.2.2. Untersuchung auf manifeste Erkrankungen mit prognostischer Relevanz

Bezüglich eines Großteils der in der Praxis durchgeführten Untersuchungen (s. vorstehend 1.2.1.) ist zu bezweifeln, dass sie wirklich arbeitsplatzrelevant sind. Geht es dabei nur um eine umfassende Bestandsaufnahme über den Gesundheitszustand des Bewerbers, ist von der Unzulässigkeit der Untersuchung auszugehen.

1.2.3. Prädiktive Untersuchungen

Mögliche zukünftige Erkrankungen spielen für die Feststellung der gesundheitlichen Eignung des Bewerbers in der Praxis bisher offenbar keine Rolle. Bestimmte Verhaltensweisen wie Rauchen oder die Ausübung gefährlicher Sportarten, die mit einem erhöhten Risiko für zukünftige Krankheiten oder Unfälle verbunden sind, werden nicht als Ausschlusskriterien verwendet, weil sie als zur Privatsphäre gehörende Aspekte persönlicher Lebensgestaltung gezählt werden.*

Überhaupt wird die Aussagekraft prädiktiver Informationen von Betriebsärzten skeptisch gesehen. Zwar scheiden ca. 20 Prozent der Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus ihrem Beruf aus**; zurückzuführen ist dies aber vor allem auf Krankheiten des Bewegungsapparates sowie seelische Krankheiten und Verhaltensstörungen. Diese sind nur bedingt vorhersagbar. Eine Einschätzung der Persönlichkeit und Motivation des Bewerbers wird nicht als Aufgabe des Betriebsarztes angesehen. Allerdings können manche Schädigungen der Wirbelsäule (z. B. Skoliose) eine Nichteignung für einen Beruf bedeuten, der mit ständigen Belastungen durch Heben verbunden ist.

* Eine andere Frage ist, ob ein Arbeitgeber Raucher aus nicht medizinischen Gründen von bestimmten Arbeitsplätzen ausschließen kann.

** Arbeitsmarktinduzierte Frühberentungen treten allerdings nur teilweise als Folge einer Krankheit ein. Wer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkung weniger als sechs Stunden täglich arbeiten kann, erhält eine Erwerbsminderungsrente.

In einigen Betrieben wird bei der Einstellungsuntersuchung ein Drogenscreening durchgeführt. Aktueller Drogenkonsum wird von Arbeitsmedizinern als einer der häufigsten Gründe dafür angeführt, dass ein Bewerber vom Betriebsarzt für nicht geeignet gehalten wird. Eine Untersuchung auf HIV wird nur bei bestimmten Berufen durchgeführt, wenn mit einer gesundheitlichen Gefährdung zu rechnen ist oder der Einsatzbereich des Bewerbers infolge des erworbenen Immundefekts begrenzt wäre, etwa weil Tropenkrankheiten einen schwereren Verlauf nehmen und erforderliche aktive Schutzimpfungen weniger wirksam sein können.

Vorerkrankungen mit prädiktivem Wert oder bereits bestehende, schubweise verlaufende Erkrankungen werden nach Angaben von Betriebsärzten unterschiedlich bewertet. Wenn frühe Berufsunfähigkeit droht, wird gelegentlich die gesundheitliche Eignung verneint. Dies gilt z. B. für Krebserkrankungen, Multiple Sklerose oder einen Herzinfarkt in der Vorgeschichte.

Zu prädiktiven genetischen Informationen liegen bisher kaum Erfahrungen in der Arbeitsmedizin vor. Nach Auskunft der vom NER angehörten Sachverständigen stellen solche Befunde, z. B. die Feststellung der zur Huntingtonschen Krankheit führenden Genveränderung, keinen Ablehnungsgrund dar. Auch im Hinblick auf andere Krankheitsdispositionen wird offenbar kein Bedarf für die Nutzung prädiktiver Gesundheitsinformationen gesehen.

Wie schon im Abschnitt 1.1. ausgeführt, gelten auch für Untersuchungen auf prädiktiv bedeutsame Umstände und damit insbesondere für genetische Untersuchungen, wie bei allen sonstigen Erhebungen genetischer Daten, die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Fragerecht. Auch hier gehen jedoch die Meinungen auseinander: Teilweise wird wiederum ein gesetzliches Verbot gefordert. Im Unterschied dazu wird erneut eine Zulässigkeit dann bejaht, wenn die Genomanalyse zur Feststellung akuter oder kurz vor dem Ausbruch stehender Erkrankungen dient, die den Bewerber arbeitsunfähig machen, ihn in seiner Eignung gerade für die vorgesehene

Position erheblich einschränken oder eine erhebliche Gefahr für ihn, Kunden oder Kollegen mit sich bringen kann. So genannte genetische *Screenings*, d.h. umfassende genetische Suchverfahren ohne Hinweis auf eine vorbestehende Krankheit, werden generell als unzulässig angesehen.

1.2.4. Mögliche Gefährdung Dritter

Ein Bedarf an prädiktiven Gesundheitsinformationen wird dann gesehen, wenn diese dazu dienen, mögliche Gefährdungen Dritter auszuschließen. Dem entsprechen die zum Teil vorgeschriebenen Tauglichkeitsuntersuchungen, beispielsweise für Piloten. Ein flugmedizinisches Tauglichkeitszeugnis erfordert neben Untersuchungen von Seh- und Hörvermögen, Blut- und Urinuntersuchungen auch ein EKG, ein EEG und Messungen von Lungenvolumen und Ventilationsgrößen. Fluguntauglichkeit besteht u. a. bei der Diagnose einer Epilepsie, bei psychotischen Symptomen, Neurosen, Suchterkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen, insbesondere wenn sie zu auffälligem, so genanntem normabweichenden Verhalten geführt haben.⁸

Darüber hinaus werden weitere prädiktive Informationen genutzt: Überschreitet der Blutdruck mit oder ohne Behandlung dauerhaft die Werte von 160 (systolisch) oder 95 (diastolisch), wird Fluguntauglichkeit festgestellt. Eine individuelle Entscheidung über die Tauglichkeit kann erforderlich sein, wenn z. B. ein leicht erhöhter Blutdruck in Kombination mit anderen Risikofaktoren vorliegt. Zur Erleichterung der Risikoeinschätzung kardiovaskulärer Erkrankungen werden die Serumlipide einschließlich des Cholesterins bei der Erstuntersuchung und bei der ersten Untersuchung nach Vollendung des 40. Lebensjahres bestimmt. Auch Bewerber mit einem *Body Mass Index* (BMI)^{*} von mehr als 35 dürfen nur unter besonde-

* Der *Body Mass Index* ist der Quotient aus Körpergewicht und Quadrat der Körpergröße (in m). Einem BMI von 35 entspricht bei einer 1,80 m großen Person ein Körpergewicht von 113 kg.

ren Voraussetzungen als tauglich eingestuft werden. Generell können sog. körperliche Normabweichungen einschließlich Fettsucht oder Muskelschwäche eine medizinische Überprüfung im Flug oder im Simulator erfordern.

2. Öffentlicher Dienst

2.1. Arbeiter und Angestellte im öffentlichen Dienst

Die oben dargestellten Grundsätze zum Fragerecht und der Einstellungsuntersuchung sollen nach herrschender Auffassung in der Literatur ebenso für Arbeiter und Angestellte im öffentlichen Dienst gelten. Gemäß § 7 Abs. 1 des Bundesangestelltentarifvertrags (BAT) haben diese auf Verlangen des Arbeitgebers ihre körperliche Eignung durch das Zeugnis eines vom Arbeitgeber bestimmten Arztes nachzuweisen. Diese Regelung läuft nach Auffassung der Literatur auf ein Vorgehen hinaus, das im Wesentlichen demjenigen bei Arbeitnehmern in der Privatwirtschaft entspricht. Offenbar ist dies auch die tatsächliche Praxis.

2.2. Beamte

2.2.1. Auswahlkriterien

Gemäß Art. 33 II GG^{*}, § 8 I Bundesbeamtengesetz^{**} bzw. den entsprechenden Regelungen der Landesbeamtengesetze gilt bei der Berufung eines Beamten der Grundsatz der „Bestenauslese“. Grundsätzlich muss demnach der am besten geeignete Bewerber

* „Jeder Deutsche hat nach seiner Eignung, Befähigung und fachlichen Leistung gleichen Zugang zu jedem öffentlichen Amte.“

** „Die Bewerber sind durch Stellenausschreibungen zu ermitteln. Ihre Auslese ist nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung ohne Rücksicht auf Geschlecht, Abstammung, Rasse, Glauben, religiöse oder politische Anschauungen, Herkunft oder Beziehungen vorzunehmen. ...“

ber ausgewählt werden. Der Begriff der Eignung ist ein umfassendes Qualifikationsmerkmal, das die gesamte Persönlichkeit des Bewerbers erfasst und die beiden anderen in Art. 33 II GG ausdrücklich genannten Merkmale der Befähigung und der fachlichen Eignung umschließt. Zur Eignung zählt anerkanntermaßen auch die gesundheitliche Eignung des Bewerbers. Rechtsprechung und Literatur gehen davon aus, dass einem Bewerber dann die gesundheitliche Eignung fehlt, wenn die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder gar einer dauernden Dienstunfähigkeit vor Erreichen der allgemeinen oder besonderen (z. B. Polizei) Altersgrenze „nicht mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann“.⁹ Zweifel an der gesundheitlichen Konstitution des Bewerbers können sich, so die Rechtsprechung, nicht nur aus der ärztlichen Begutachtung, sondern auch aus anderen Umständen, wie beispielsweise langen, krankheitsbedingten Fehlzeiten während der Probezeit ergeben.¹⁰ Das Urteil über die gesundheitliche Eignung eines Bewerbers enthält demnach einen prognostischen Anteil, der ein Wahrscheinlichkeitsurteil gestattet und nicht nur den momentanen körperlichen Gesundheitszustand erfasst.“

Die hohen Anforderungen, die von der Rechtsprechung an die gesundheitliche Eignung eines Bewerbers gestellt werden, werden mit dem Versorgungsrisiko des Dienstherrn begründet.¹² Dieses Risiko entsteht dadurch, dass der Beamte bis zum Erreichen der Altersgrenze zur Dienstleistung und auf Lebenszeit zur Treue, der Dienstherr auf Lebenszeit des Beamten und seiner Hinterbliebenen zur Alimentation und Fürsorge verpflichtet ist (§§ 54, 79 BGG). Eine krankheitsbedingte Kündigung wie im Arbeitsrecht ist nicht möglich.¹³ Aufgrund dieser gegenseitigen, lebenslang dauernden Pflichten wird der Voraussetzung der gesundheitlichen Eignung eine besondere Bedeutung beigemessen.

Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung wird allerdings mit dem Hinweis darauf kritisiert, dass letztlich nur eine Risikoverlagerung in die gesetzliche Rentenversicherung erreicht werde. Die gesundheitliche Eignung solle nur dann ver-

neint werden, wenn der Bewerber auch im Falle einer Schwerbehinderung nicht gesundheitlich geeignet wäre.* Hinsichtlich der Anforderungen an die voraussichtliche Dienstfähigkeit Schwerbehinderter variieren die einschlägigen Vorschriften der Länder allerdings zwischen fünf Jahren (z. B. Baden-Württemberg¹⁴, Bayern¹⁵ und Schleswig-Holstein¹⁶) und zehn Jahren (z. B. Hessen¹⁷, Nordrhein-Westfalen¹⁸ und Sachsen¹⁹). In Niedersachsen wird demgegenüber verlangt, dass kein Eintritt der Dienstunfähigkeit vor Ablauf der Probezeit (die je nach Laufbahn zwischen einem Jahr und maximal fünf Jahren dauert) bzw. keine Dienstunfähigkeit zum Zeitpunkt der Ernennung bei sofortiger Einstellung auf Lebenszeit gegeben sein darf.²⁰ In den einschlägigen Vorschriften wird zudem in der Regel darauf hingewiesen, dass bei Schwerbehinderten im Interesse ihrer Integration großzügig (und letztlich großzügiger als bei Nichtbehinderten) verfahren werden soll. Bei ihnen gilt deshalb ein verkürzter Vorhersagezeitraum.

2.2.2. Fragerecht

Fragen nach manifesten Erkrankungen mit prognostischer Relevanz

Die Verwaltung kann den Bewerber im Rahmen eines Einstellungsgesprächs oder mittels eines Personalfragebogens bezüglich seiner gesundheitlichen Eignung befragen. In der Tat wird von dieser Möglichkeit häufig Gebrauch gemacht. Gegenstand der Befragung sind u. a. aktuelle Beschwerden, vergangene Erkrankungen (insbesondere an Herz, Lunge [Tuberkulose], Leber, Niere, Verdauungsorganen, Schilddrüse, Wirbelsäule und Gliedmaßen, psychische Erkrankungen, Allergien und Infektionskrankheiten, Operationen, Unfälle, Krankenhausaufenthalte, Sanatoriums- oder Kuraufenthalte), regelmäßige Arzneimittelnahme, Drogenkonsum, Rauchen, Alkoholkonsum, sportliche Aktivitäten; erhoben wird oft auch eine Familien-

* Öffentliche und private Arbeitgeber, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, müssen auf mindestens fünf Prozent der Arbeitsplätze schwer behinderte Menschen beschäftigen.

anamnese (Frage nach Bluthochdruck, Nervenkrankheiten, Diabetes oder sonstigen bedeutsamen Krankheiten bei den Eltern und Geschwistern).²¹ Allerdings wird mit den Antworten offenbar häufig nur oberflächlich umgegangen.

Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung geht davon aus, dass zwar nicht alle Gesundheitsfragen zulässig sind, jedenfalls aber solche, die für die anstehende Personalentscheidung eine Bedeutung haben.²² Zu den Grenzen dieses Fragerechts äußerte sich die Rechtsprechung bislang nicht. Aufgrund der Ausführungen zu den Kriterien, die für die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung entscheidend sind, ist aber davon auszugehen, dass Fragen nach dem Vorliegen von Vorerkrankungen für zulässig erachtet werden, auch wenn keine aktuelle Gesundheitsbeeinträchtigung und keine Arbeitsplatzrelevanz vorliegt²³, da nur so eine prognostische Entscheidung über den künftigen Gesundheitszustand des Bewerbers getroffen werden kann. Jedenfalls soll beispielsweise die Frage nach der Zugehörigkeit zu einer HIV-Hauptbetroffenengruppe sowie zu den sexuellen Vorlieben durchaus zulässig sein, um eine Entscheidung darüber treffen zu können, ob die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests erforderlich ist.²⁴

Dem Anwärter obliege es sogar im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht, aktuelle oder frühere behandelnde Ärzte von deren Schweigepflicht zu entbinden, um dem Amtsarzt eine Einsicht in die Krankenunterlagen zu ermöglichen.²⁵ Die Grenze der Mitwirkungspflicht finde sich im Persönlichkeitsrecht des Bewerbers.²⁶

In einem Teil der Literatur wird demgegenüber gefordert, auch im Beamtenrecht eine vergleichbare Güterabwägung vorzunehmen, wie sie das BAG zum Arbeitsrecht verlangt habe. Demnach sei zwischen den schützenswerten Interessen des Dienstherrn und den durch Art. 2 I GG in Verbindung mit Art. 1 I GG gesicherten Persönlichkeitsrechten des Beamtenbewerbers, auch in Gestalt seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, abzuwägen. Verwiesen wird zudem auf das in Art. 33 II GG konkretisierte Gleichbehandlungsgebot, das

Übermaßverbot und letztlich auch auf die Lehre vom Gesetzesvorbehalt. Von daher sei etwa die Frage nach der Zugehörigkeit zu einer AIDS-Hauptbetroffenengruppe unzulässig.

Fragen nach prädiktiven Informationen

Seitens der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung hat sich bislang lediglich das VG Darmstadt zu der Frage geäußert, inwieweit im Beamtenrecht die Frage nach genetischen Prädispositionen zulässig ist.²⁷ Das Gericht erkennt keine Persönlichkeitsrechtsverletzung des Anwärters in der Frage nach genetischen Vorbelastungen in der Familie. Die erforderliche Prognose über die voraussichtliche zukünftige Entwicklung des Gesundheitszustands des Anwärters sei vom Amtsarzt nur dann *lege artis* zu stellen, wenn dieser genetische Prädispositionen berücksichtigen könne. Das VG stellt hierbei nicht in Abrede, dass mit der Frage nach genetischen Prädispositionen in weitreichender Art und Weise in die Intimsphäre des Anwärters eingegriffen wird.

Das Gericht folgt mit seinem Urteil der Linie des VGH München. Dieser vertrat in Bezug auf HIV-Antikörper-Tests die Ansicht, dass bei der Erstellung des Wahrscheinlichkeitsurteils bezüglich der gesundheitlichen Eignung nicht nur der *momentane* körperliche Zustand des Anwärters eine Rolle spiele.²⁸

In concreto führt das Gericht aus, dass die gesundheitliche Eignung des Bewerbers jedenfalls dann fehle, wenn sein derzeitiger Gesundheitszustand Anlass biete, einen vorzeitigen Eintritt der Dienstunfähigkeit zu befürchten. Gehe es hingegen um Veranlagungen, die den künftigen Ausbruch entsprechender Erkrankungen möglich erscheinen lassen, bedürfe es zur Annahme der fehlenden gesundheitlichen Eignung zunächst der Feststellung des Vorhandenseins der Veranlagung. Das Vorhandensein der Veranlagung könne jedoch dann nicht festgestellt werden, wenn die Wahrscheinlichkeit einer solchen Veranlagung ebenso hoch ist wie die Wahrscheinlichkeit, dass eine solche Veranlagung nicht vorliegt. Bei einer lediglich 50-prozentigen Wahrscheinlichkeit des Ausbruchs einer erblichen

Erkrankung könne deshalb nicht gesagt werden, in der Person des Bewerbers liege eine Veranlagung vor, aufgrund derer die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder des Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit schon vor Erreichen der Altersgrenze nicht mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.²⁹

2.2.3. Einstellungsuntersuchungen

Vor der Übernahme in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit steht grundsätzlich die amtsärztliche Untersuchung³⁰, die der Ermittlung des aktuellen Gesundheitszustandes des Bewerbers dient, darüber hinaus aber auch im Rahmen einer Langzeitprognose ermittelt, ob aus gesundheitlichen Gründen mit einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit zu rechnen ist. Der entscheidende Unterschied zu Einstellungsuntersuchungen in der Privatwirtschaft und zum übrigen öffentlichen Dienst ist – wie dargestellt – die Erweiterung um den Aspekt der langfristigen Prognose, und zwar nicht nur konkret bezogen auf die zu erwartende Tätigkeit mit ihren spezifischen Belastungen.

Für die amtsärztliche Untersuchung vor Verbeamtungen, für die in Deutschland die zurzeit über 440 Gesundheitsämter oder besondere personalärztliche Dienste zuständig sind, gibt es zum Teil vorgeschriebene Untersuchungsprofile, etwa zur Tauglichkeit für bestimmte Berufsgruppen und Arbeitsplätze, z. B. bei Feuerwehr (Atemschutztauglichkeit, Tauchtauglichkeit), Polizei und Justizvollzug, Arbeit mit bestimmten Chemikalien, Bildschirmarbeit. Darüber hinaus regeln Verwaltungsvorschriften der Länder den Untersuchungsrahmen; diese sind allerdings nicht einheitlich.

Der Anlass der amtsärztlichen Untersuchung lässt ein normales Arzt-Patient-Verhältnis nicht zu; es besteht in der Regel kein Vertrauensverhältnis zwischen Bewerber und Arzt, weil dessen Untersuchungsergebnis erhebliche Auswirkungen auf seine weitere berufliche Laufbahn haben kann. Angaben der Untersuchten im Rahmen der Anamnese oder Familienanam-

nese können meist nicht überprüft werden. Amtsärzte sehen es allerdings auch nicht als ihre Aufgabe an, Nachforschungen zu Gesundheitsstörungen und Erkrankungen in der Vorgeschichte der Bewerber anzustellen. Die Angaben des Bewerbers werden nur dann hinterfragt, wenn bei der Untersuchung auffällige Befunde erhoben werden.

Bei der Einstellung ins Beamtenverhältnis werden dem Dienstherrn – wie dem privaten Arbeitgeber – keine Diagnosen mitgeteilt. Er erhält jedoch eine differenzierte Beschreibung des Gesundheitszustandes und der Prognose, sodass er die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung nachvollziehen kann.

Der einzustellenden Behörde steht es frei, eine amtsärztliche Stellungnahme zu berücksichtigen oder nicht. Die Entscheidung über die Einstellung oder Verbeamtung liegt bei der einstellenden Institution, sodass gegebenenfalls auch der Bedarf an Einstellungen bestimmt, wie streng nach gesundheitlicher Eignung ausgewählt wird. Rückmeldungen an die Ärzte in den Gesundheitsämtern gibt es normalerweise nicht.

Die Untersuchungsergebnisse werden auch dem Bewerber zur Verfügung gestellt; in der Regel erhält er eine Kopie der Stellungnahme. Im Fall einer Ablehnung der Verbeamtung wird dem Bewerber mitgeteilt, dass er die Entscheidung im Verwaltungsgerichtsverfahren anfechten kann. Eine einheitliche Rechtsprechung gibt es nicht; es handelt sich immer um Einzelfallentscheidungen, bei denen es z. B. trotz erheblicher Einschränkungen der gesundheitlichen Eignung zu Verbeamtungen kommen kann.*

* So war die Verbeamtung einer 44-jährigen angestellten Grundschullehrerin zunächst abgelehnt worden, weil die Prognose der gesundheitlichen Eignung negativ ausfiel. Die Lehrerin hatte eine angeborene Hüftdysplasie, litt an einer leichten Halbseitenschwäche und Bluthochdruck und nahm wegen einer Schilddrüsenfunktionsstörung Medikamente ein. Nach einer Klage beim Verwaltungsgericht Bremen wurde die Frau verbeamtet. In einem anderen Fall wurde eine übergewichtige 37-jährige Lehrerin auch nach einer Klage beim Verwaltungsgericht nicht verbeamtet. Bei einer Größe von 169 cm und einem Gewicht von 99,2 kg (BMI 34,8) war die Lehrerin zwar aktuell uneingeschränkt arbeitsfähig, aber die Prognose der gesundheitlichen Eignung fiel wegen möglicher Folgeerkrankungen negativ aus.

Untersuchung auf manifeste Erkrankungen mit prognostischer Relevanz

Die Einstellungsuntersuchung umfasst in der Regel die Ermittlung von Größe und Gewicht, die Kontrolle von Haut und Schleimhäuten, Befundung auf Zyanose/Dyspnoe/Ödeme, Überprüfung der Mundhöhle, des Rachens, des Gebisses, der Schilddrüse, des Hör- und Sehvermögens, des Thorax (mit Röntgenaufnahme), der Lunge, von Herz und Kreislauf mit Puls- und Blutdruckmessung, Untersuchung von Abdomen, Leber, Harn- und Geschlechtsorganen einschließlich einer Urinanalyse, der Wirbelsäule, der Gliedmaßen und des Nervensystems sowie die Ermittlung des psychischen Verhaltens.

Laboruntersuchungen sind weitgehend, aber nicht überall Standard. In der Regel werden Blutbild, Leber-, Kreatininwerte und der Urinstatus bestimmt. Der Spiegel der Serumlipide wird nicht regelmäßig bestimmt. Weiterführende technische Untersuchungen des Seh- und Hörvermögens finden in einigen Bundesländern dann statt, wenn die körperliche Untersuchung Hinweise auf eine Störung ergeben hat. Für einige Berufsgruppen sind genaue Untersuchungen des Seh- und Hörvermögens allerdings wegen der Frage der Eignung unerlässlich. EKGs werden in den Gesundheitsämtern selten durchgeführt. Röntgenuntersuchungen der Lunge und Untersuchungen der Lungenfunktion werden normalerweise nur dann veranlasst, wenn sich aus der körperlichen Untersuchung eine Indikation dazu ergeben hat.

In der Regel wird eine umfangreiche Eigenanamnese erhoben. Teilweise werden dabei strukturierte Fragebögen verwendet, die die Bewerber ausfüllen. In einigen Fällen sind diese Anamnesebögen auch vom Dienstherrn vorgegeben. Gefragt wird z. B. nach aktuellen Beschwerden, vergangenen Erkrankungen, Rauchereigenschaft, gynäkologischen Sachverhalten sowie Erkrankungen in der Familie.³¹ Die Familienanamnese wird allerdings nur orientierend durchgeführt und in der Regel eher kurz gehalten; Krebserkrankungen in der Familie spielen für

die Beurteilung der Eignung des Bewerbers keine Rolle. Selbst wenn eine Frau weiß, dass sie z. B. eine erbliche Disposition für Brust-/Eierstockkrebs besitzt, würde dieses Wissen in der Regel nicht verwendet. Der in den Medien aufgegriffene Fall des Risikos einer Lehrerin für die Huntingtonsche Krankheit, das dazu führte, dass eine Verbeamtung zunächst verweigert wurde, wird als Ausnahme betrachtet.³²

Eine negative gesundheitliche Prognose wird z. B. bei chronischen Erkrankungen mit absehbar progredientem oder unkalkulierbarem Verlauf wie Multiple Sklerose, schwere psychische Erkrankungen (z. B. Psychosen) oder Krebserkrankungen in zeitlicher Nähe zur Untersuchung abgegeben. Dabei wird jedoch zum Teil berücksichtigt, dass die Dienstfähigkeit von der speziellen Tätigkeit abhängt und einige Tätigkeitsbereiche durchaus mit bestimmten Erkrankungen vereinbar sind.

Die Rechtsprechung hat sich bislang noch nicht umfassend zu den rechtlichen Grenzen bei Einstellungsuntersuchungen geäußert. Sehr deutlich wird jedoch etwa vom VG Darmstadt darauf hingewiesen, dass allgemeine Untersuchungen des Amtsarztes, die für die Ermittlung des aktuellen Gesundheitszustandes des Bewerbers sowie für die Erstellung einer tragfähigen Vorhersage nach den Regeln der ärztlichen Kunst notwendig sind, generell zulässig seien. Gleiches gelte für ergänzende (auch fachärztliche) Untersuchungen, sofern sich hierfür im Rahmen der allgemeinen Untersuchung ein konkreter Anlass ergebe. Erst dann, wenn die Intimsphäre oder die körperliche Integrität des Bewerbers in nachhaltiger Weise betroffen ist, bedürfe es im Hinblick auf das Persönlichkeitsrecht des Bewerbers einer besonderen Rechtfertigung. Im Übrigen sei ein ausreichender Schutz gewährleistet, weil die Weitergabe der bei der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse an Dritte, also auch an den künftigen Dienstherrn, von der Zustimmung des Bewerbers abhängig sei, da auch der Amtsarzt der ärztlichen Schweigepflicht unterliege.³³

Prädiktive Untersuchungen

Vorhandene Risiken oder Risikofaktoren werden im Rahmen des prognostischen Anteils der Begutachtung von vielen Amtsärzten erfasst, sofern sich daraus eine erhöhte Wahrscheinlichkeit häufiger Erkrankungen oder des Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit vor Erreichen der Altersgrenze ergibt. So wird bei einem Übergewicht oberhalb eines *Body Mass Index* (BMI) von 30 auf die hohen Risiken von Folgeerkrankungen hingewiesen. Übergewicht kann hinsichtlich der Eignung für bestimmte Tätigkeiten auch ein Grund für eine negative Prognose sein, wenn sich bei einer Wiederholungsuntersuchung keine Tendenz zur Gewichtsreduktion zeigt. Auch der dringende Verdacht auf oder die gesicherte Diagnose von Suchterkrankungen wird als Risikofaktor betrachtet. Ein sehr hoher Blutdruck wird in der amtsärztlichen Stellungnahme gegebenenfalls als chronische Erkrankung bezeichnet.

Der Anteil sicher voraussagbarer oder genetisch diagnostizierbarer Erkrankungen wird in Anbetracht der häufigsten Ursachen einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit (32 Prozent psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen; ca. 18 Prozent Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ca. 14 Prozent Kreislaufsystem³⁴) zurzeit als sehr gering eingeschätzt.

D BEWERTUNG DURCH DEN NATIONALEN ETHIKRAT

1. Ausgangssituation und Bewertungsgesichtspunkte

Die medizinische Genetik stellt zunehmend Verfahren zur Verfügung, mit denen festgestellt werden kann, ob jemand Träger von genetischen Merkmalen ist, die mit Krankheiten assoziiert sind. Sie ermöglichen unterschiedlich weit in die Zukunft reichende Wahrscheinlichkeitsaussagen über das Auftreten oder manchmal auch den Verlauf von Krankheiten. Die Nutzung genetischer Untersuchungen in der Arbeitswelt wird bereits seit vielen Jahren diskutiert. In der Vergangenheit standen die privaten Arbeitsverhältnisse im Zentrum der Diskussion; erst in letzter Zeit richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf Fragen der Auswahl bei der Verbeamtung.

Sorgen vor einer „genetischen Diskriminierung“ sind weit verbreitet und werden durch Anlässe wie die eingangs erwähnten Konflikte bei Verbeamtungen weiter verstärkt. Mit der genetischen Diagnostik verbindet sich die Sorge vor umfassender genetischer Ausforschung (z. B. mithilfe der Chip-Technologie), Stigmatisierung und Diskriminierung, von denen unter Umständen auch genetisch Verwandte betroffen sind. Als besonders problematisch wird die prädiktive genetische Diagnostik empfunden, wenn es um Krankheiten geht, die nicht behandelbar sind. In Kapitel B wurde allerdings näher begründet, dass nicht nur genetische, sondern auch andere Untersuchungen prädiktive Gesundheitsinformationen erzeugen können. Deshalb ist das Belastungs- und Missbrauchspotenzial, das mit der Erhebung von Daten mittels genetischer Untersuchungen entstehen kann, keine Besonderheit von genetischen Daten. Auch können nicht genetische krankheitsrelevante Informationen Anlass zu Stigmatisierung und Diskriminierung geben – ein Beispiel dafür ist etwa ein positiver HIV-Status. Insofern ist die

These eines harten genetischen „Exzeptionalismus“, der genetischen Daten einen grundsätzlich anderen Status zuschreibt als anderen medizinischen Informationen, nicht zu vertreten.

Allerdings ist die prädiktive Aussagekraft genetischer Untersuchungen bei einer Reihe von Krankheiten exzeptionell groß. Mit solchen Untersuchungen lassen sich auch häufiger und mit größerer Präzision Aussagen über die Gesundheit Verwandter machen als mithilfe herkömmlicher Untersuchungen. Auch sind ererbte genetische Merkmale Eigenschaften der biologischen Konstitution eines Menschen, die zeitlebens bestehen bleiben. Von daher ist nachvollziehbar, dass genetische Daten anders wahrgenommen werden als andere medizinische Informationen. Dies könnte dazu führen, dass Bewerber um einen Arbeitsplatz aufgrund genetischer Merkmale ungerechtfertigt ungleich behandelt werden.

Das Verbot einer Diskriminierung, sei es aufgrund genetischer oder nicht genetischer medizinischer Informationen, folgt aus dem in unserer Kultur und Verfassung fest verankerten Prinzip des gleichen Wertes aller Menschen, unabhängig von ihrer medizinischen Verfassung und also auch von ihrer genetischen Veranlagung. Aus der prinzipiellen Gleichwertigkeit folgt jedoch nicht ein Gebot schematischer Gleichbehandlung. Nicht jede Ungleichbehandlung ist eine Diskriminierung. So gilt es beispielsweise als selbstverständlich, dass Schwangere von bestimmten Tätigkeiten, die mit Belastungen durch Schadstoffe oder Radioaktivität verbunden sind, ausgeschlossen werden. Eine Diskriminierung liegt also nur dann vor, wenn eine Ungleichbehandlung ungerechtfertigt ist. Deshalb besteht eine wichtige Aufgabe darin zu klären, welche Gründe eine Ungleichbehandlung rechtfertigen können.

Bezogen auf die Einstellung in ein Arbeitsverhältnis bzw. die Verbeamtung ist zu fragen, wie die Erhebung und Verwendung prädiktiver Befunde angemessen zu begrenzen ist, um zu verhindern, dass jemandem aufgrund seiner genetischen Veranlagung oder aufgrund anderer krankheitsrelevanter Befunde

der Zugang zu einem Arbeitsplatz in ungerechtfertigter Weise verweigert wird.

Die Probleme werden nicht allein dadurch gelöst, dass die prädiktive Diagnostik von einer Zustimmung des Bewerbers abhängig gemacht wird. Denn man kann nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass der Betroffene der Untersuchung „freiwillig“ zustimmt. Immerhin muss er damit rechnen, den angestrebten Arbeitsplatz nicht zu erhalten, wenn er die geforderte Untersuchung verweigert. Deshalb muss rechtlich festgelegt sein, welche Informationen über in Zukunft möglicherweise auftretende Krankheiten ein Arbeitgeber/Dienstherr von einem Bewerber verlangen darf und welche Diagnoseverfahren Arbeitsmediziner/Amtsärzte bei einer Einstellungsuntersuchung anwenden und der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zugrunde legen dürfen.

Ein zentrales Wertungsproblem, das die Nutzung prädiktiver Gesundheitsinformationen bei der Einstellung in Arbeits- und Beamtenverhältnisse aufwirft, ist das eines fairen Interessenausgleichs zwischen Arbeitgeber/Dienstherr und Bewerber. Der Arbeitgeber/Dienstherr möchte einen Bewerber einstellen, der für den vorgesehenen Arbeitsplatz nicht nur fachlich, sondern auch gesundheitlich geeignet ist und nicht absehbar krankheitsbedingt ausfallen wird. Der Bewerber dagegen möchte seine Chance, den angestrebten Arbeitsplatz zu bekommen, möglichst wenig begrenzt sehen und jedenfalls nicht schon deshalb verlieren, weil er ein feststellbares Risiko trägt, in der Zukunft eine bestimmte Krankheit zu bekommen. Hier einen *fairen* Interessenausgleich zu schaffen, erfordert eine Güterabwägung, deren konkretes Ergebnis nicht einfach ethischen oder verfassungsrechtlichen Grundsätzen entnommen werden kann. Jede Präzisierung – etwa von Zeitangaben oder Wahrscheinlichkeitsschwellen –, mit der die entsprechenden Regelungen erfolgen müssen, kann daher willkürlich anmuten. Allerdings verringert sich die Willkürlichkeit, wenn man sich bei der Abwägung wertkonsistent verhält und sich daran orien-

tiert, in welcher Form in anderen gesellschaftlichen Zusammenhängen ein Interessenausgleich erzielt worden ist.

Im hier zu erörternden Zusammenhang ist ferner zu berücksichtigen, dass Arbeitgeber strukturell größere Handlungsspielräume haben als Arbeitnehmer. Daher überlagern und ergänzen sozialstaatliche Grundsätze das private Arbeitsverhältnis. Insofern ist es auch an die gerechte Verteilung von Chancen, an die Sicherstellung der Daseinsvorsorge und an die Gewährung von gesellschaftlicher Teilhabe gebunden.

2. Privatrechtliche Arbeitsverhältnisse

Ausgangspunkt für den Interessenausgleich sind die geltenden Wertungen des Arbeitsrechts. Danach sind private Arbeitsverhältnisse zwar Verträge, für die das Prinzip der Vertragsfreiheit gilt; deshalb können Arbeitgeber grundsätzlich frei entscheiden, wen sie auf welcher Informationsgrundlage einstellen. Die Beschaffung und Verwertung der Informationen darf allerdings nicht in unzumutbarer Weise in das Persönlichkeitsrecht des Bewerbers eingreifen. Sofern Gesundheitsdaten erhoben werden sollen, von denen der Bewerber selbst noch keine Kenntnis hatte, ist auch sein Recht auf Nichtwissen zu beachten. Der Interessenausgleich hat zu berücksichtigen, dass Beschäftigungsverhältnisse in unserer Gesellschaft zugleich Sozialbeziehungen sind, über die elementare Lebenschancen zugeteilt werden: Zugang zu Beschäftigung hat herausragende Bedeutung. Die Rechtsordnung erkennt daher zwar die Entscheidungsfreiheit von Arbeitgebern grundsätzlich an, schränkt aber ihr Auswahlmessen bei der Einstellung durch Begrenzung des Frage- und Untersuchungsrechts und durch Diskriminierungsverbote ein.

Der NER ist der Auffassung, dass die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Teil einer Präzisierung, zum Teil aber auch einer Korrektur bedürfen.

2.1. Informationen über den Gesundheitszustand des Bewerbers zum Zeitpunkt der Einstellung

Es besteht kein Zweifel, dass ein Arbeitgeber Bewerber danach auswählen darf, ob diese *zum Zeitpunkt der Einstellung* über die für die vorgesehene Tätigkeit notwendige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung verfügen. Der Arbeitgeber trägt ein unternehmerisches Risiko und hat daher ein berechtigtes Interesse daran, dass der neue Mitarbeiter für die vom Arbeitgeber definierten Aufgaben ohne Einschränkungen zur Verfügung steht. Fragen nach dem Gesundheitszustand des Bewerbers und medizinische Untersuchungen sind daher zulässig, sofern sie erforderlich sind, um die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit zum Zeitpunkt der Einstellung festzustellen.

Für die Beurteilung der Zulässigkeit medizinischer Untersuchungen ist die Ursache der infrage stehenden arbeitsplatzrelevanten Krankheit unerheblich. Infektionskrankheiten sind in dieser Hinsicht beispielsweise nicht anders zu beurteilen als genetisch bedingte Erkrankungen. Soweit medizinische Untersuchungen zulässig sind, sollten genetische Untersuchungsverfahren jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Umgekehrt sind Untersuchungsverfahren nicht schon deswegen unproblematisch, weil sie andere als genetische Methoden verwenden. Das Problem besteht im Aussagegehalt der Informationen und ihrer Bedeutung für den Betroffenen und gegebenenfalls seine Familie, nicht aber in der Methode, durch die diese erzeugt wurden. Der Ausschluss einzig von genetischen Untersuchungen ist daher keine adäquate Problemlösung.

2.2. Informationen über den zukünftigen Gesundheitszustand des Bewerbers

Schwieriger zu beantworten ist die Frage, ob Arbeitgeber auch das Recht haben sollen, Bewerber danach auszuwählen, wie sich deren Gesundheitszustand in der weiteren Zukunft voraus-

sichtlich entwickeln und dann auf die Eignung am Arbeitsplatz auswirken wird. Wie ausgeführt (Kapitel C), hat die bisherige Rechtsprechung die Nutzung prädiktiver Informationen in gewissem Umfang zugelassen. Sie ist hierbei allerdings nicht sehr präzise.

Aus Sicht des NER müssen die Grenzen hier eng gezogen werden. Arbeitgeber werden zu Recht durch Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und durch Einschränkungen der krankheitsbedingten Kündigung an dem Risiko beteiligt, dass ein Arbeitnehmer bei bestehendem Arbeitsverhältnis durch Krankheit ausfällt. Das Risiko einer Erkrankung trägt der Arbeitgeber im Rahmen seines allgemeinen Unternehmerrisikos selbst dann mit, wenn die Krankheit durch das Verhalten des Arbeitnehmers mit verursacht ist, beispielsweise durch Rauchen oder gefährliche Sportarten. Diese Risikoteilung, die der herausragenden Bedeutung eines Arbeitsplatzes Rechnung trägt, sollte nicht dadurch verschoben werden, dass schon bei der Einstellung Bewerber ausgeschlossen werden, die zum Zeitpunkt der Einstellung durchaus gesundheitlich geeignet sind und lediglich ein erhöhtes Risiko tragen, in Zukunft durch Krankheit auszufallen.

Im Übrigen ist der Voraussagewert prädiktiver Gesundheitsinformationen häufig sehr begrenzt (s. Kapitel B). Auch mithilfe genetischer Untersuchungsverfahren lassen sich nur in einer begrenzten Zahl von Fällen sichere Vorhersagen über erwartbare Erkrankungen machen. In der Mehrzahl der Fälle beschränkt sich die mögliche Voraussage auf die Angabe von Wahrscheinlichkeiten. Selbst wenn das Auftreten einer Erkrankung definitiv vorhergesagt werden kann, gibt es oft große Unsicherheiten bezüglich des Zeitpunkts ihres Auftretens und der Schwere der Symptome. Ein Ausschluss von Bewerbern mit einer ungünstigen Gesundheitsprognose würde daher in vielen Fällen das Ziel verfehlen, weil die Betroffenen tatsächlich gar nicht, nicht während des Arbeitsverhältnisses oder nicht in arbeitsplatzrelevantem Ausmaß erkranken.

In den wenigen Fällen, in denen eine Krankheit langfristig mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit vorhergesagt werden kann,

muss zum einen berücksichtigt werden, dass dem Arbeitgeber das Risiko eines Krankheitsfalls umso eher zuzumuten ist, je länger er die Arbeitsleistung des Arbeitnehmers wird in Anspruch nehmen können. Zum anderen kann der private Arbeitgeber beim dauerhaften Ausfall des Arbeitnehmers krankheitsbedingt kündigen.

Nach Auffassung des NER wird ein fairer Interessenausgleich zwischen Arbeitgeber und Bewerber dadurch erreicht, dass dem Arbeitgeber lediglich ein begrenzter Blick in die gesundheitliche Zukunft des Arbeitnehmers erlaubt wird. Der vom Bundesarbeitsgericht vertretene Ansatz, wonach nur solche Umstände erfragt werden dürfen, bei deren Vorliegen „in absehbarer Zeit“ mit Arbeitsunfähigkeit „zu rechnen“ ist, sollte nach Auffassung des NER präzisiert und auch auf Einstellungsuntersuchungen übertragen werden.

Zum einen sollte die Erhebung und Nutzung prädiktiver und prognostischer Gesundheitsinformationen bei der Einstellung in sachlicher Hinsicht auf solche Informationen zu Krankheiten oder Krankheitsanlagen beschränkt werden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (über 50 Prozent) eintreten werden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheblich ist. Zum anderen sollten in zeitlicher Hinsicht nur solche Auswirkungen berücksichtigt werden können, die innerhalb eines gesetzlich oder tarifvertraglich zu definierenden Zeitraums nach der Einstellung zu erwarten sind. Als Orientierung für einen angemessenen Zeitraum könnte die übliche Probezeit von sechs Monaten dienen. Zwar kann das Arbeitsverhältnis während der Probezeit ohnehin ohne Angabe von Gründen beendet werden. Der dem Arbeitgeber zuzubilligende Prognosezeitraum von sechs Monaten hat aber gleichwohl Bedeutung, weil die Vorhersage, dass eine Krankheit wahrscheinlich während der Probezeit ausbrechen wird, dazu führen kann, dass ein Bewerber von vornherein nicht eingestellt wird.

In der Sache beschränken sich das Fragerecht des Arbeitgebers und der Umfang von Einstellungsuntersuchungen damit im Wesentlichen auf die Ermittlung bereits bestehender Er-

krankungen der Person selbst. Selbst bei Nachweis einer genetischen Veränderung, die mit Sicherheit zur Manifestation einer erblichen Krankheit führt (z. B. Huntingtonsche Krankheit), ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie sich innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten manifestiert. Allerdings könnte z. B. einstellungsrelevant werden, wenn bei einem Bewerber im genannten Zeitraum mit dem Wiederauftreten einer Krebskrankheit oder einem weiteren Herzinfarkt gerechnet werden muss, deretwegen er bereits zuvor behandelt worden ist.

Hingegen scheiden nach den vorstehenden Grundsätzen selbst solche Befunde aus, die ansonsten in der ärztlichen Praxis routinemäßig erhoben werden, um den allgemeinen Gesundheitszustand zu beurteilen, wie etwa die Ergebnisse von Blutdruckmessungen, blutchemischen Tests oder Ultraschalluntersuchungen. Ausgeschlossen ist auch die Erhebung einer Familienanamnese. Sie kann in der Regel allenfalls ein 50-prozentiges Risiko des Anwärters offenbaren, also keine überwiegende Wahrscheinlichkeit, in Zukunft selbst betroffen zu sein. Nur in Ausnahmefällen, beispielsweise wenn beide Eltern von einer erblichen Krebskrankheit (z. B. erblicher Darmkrebs) betroffen sind, haben Kinder *a priori* ein Erkrankungsrisiko von über 50 Prozent. Selbst dann ist aber keine Vorhersage für eine Zeitspanne von etwa sechs Monaten möglich. Unabhängig davon führt die Familienanamnese zu Informationen, die derart in die persönliche Sphäre des Bewerbers und seiner Familienangehörigen eingreifen, dass sie durch das allgemeine Informationsinteresse des Arbeitgebers grundsätzlich nicht gedeckt ist.

Bei der Feststellung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist nur zu prüfen, ob mit vorzeitiger Arbeitsunfähigkeit wegen der infrage stehenden (spezifischen) Disposition des Bewerbers gerechnet werden muss. Außer Betracht sollte das (unspezifische) Basisrisiko bleiben, das für jeden Bewerber eine gewisse Wahrscheinlichkeit vorzeitiger Arbeitsunfähigkeit begründet.

Auf vorhandene medizinische Unterlagen, z. B. Krankenakten des Hausarztes, darf nur mit Zustimmung des Betroffenen und nur in dem Umfang zurückgegriffen werden, in dem Vor-

erkrankungen und Krankheitsanlagen nach den vorstehenden Ausführungen berücksichtigt werden dürfen.

2.3. Gefährdung Dritter

Weiter gehende Untersuchungen auf gegenwärtig symptomlose oder auf vorhersagbare Krankheiten sollten nur dann zulässig sein, wenn sie geboten sind, um in der Art der Tätigkeit liegende spezifische Risiken für Dritte auszuschließen (z. B. Piloten, Busfahrer, Küchenpersonal). Diese Untersuchungen sollten unter Umständen auch dann durchgeführt werden dürfen, wenn mit dem Auftreten der Krankheit nicht in absehbarer Zeit oder nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist. Dabei ist nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vorzugehen. Eine Untersuchung, mit deren Hilfe eine Neigung zu Krampfanfällen (Epilepsie) festgestellt werden kann, wäre danach z. B. im Rahmen der Flugtauglichkeitsprüfung zulässig. Hingegen ist die prädiktive genetische Untersuchung auf eine progressiv verlaufende degenerative Netzhauterkrankung (z. B. *Retinopathia pigmentosa*) nicht zulässig, weil das Nachlassen der Sehfähigkeit auch auf Symptom-Ebene durch regelmäßige Prüfungen rechtzeitig erkannt werden kann.

2.4. Vorsorgeuntersuchungen

Von Eignungsuntersuchungen zu unterscheiden sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die den Bewerber vor Gesundheitsgefahren schützen sollen oder die der allgemeinen Gesundheitsfürsorge für den Bewerber dienen. Solche Untersuchungen sollten entgegen der gängigen Praxis von den Einstellungsuntersuchungen organisatorisch getrennt sein und idealerweise erst nach der Einstellung durchgeführt werden.

Es gibt allerdings Fälle, in denen es gerechtfertigt erscheint, Vorsorgeuntersuchungen zur Bedingung der Einstellung zu

machen. Das gilt z.B. wenn Gefahren des Arbeitsplatzes mit spezifischen Anfälligkeiten des Bewerbers zusammentreffen und dieser dadurch erheblich gefährdet wird. Solche Anfälligkeiten können genetisch bedingt oder mit bedingt sein, z. B. für Belastung durch Strahlen, toxische Arbeitsstoffe, Allergene oder bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel. In derartigen Fällen kann die individuelle Anfälligkeit des Bewerbers zugleich seine Eignung für den vorgesehenen Arbeitsplatz beeinträchtigen. Dann muss zunächst versucht werden, im Rahmen des Zumutbaren unmittelbar auf die Gefahrenquelle einzuwirken und dadurch den Arbeitsschutz zu erhöhen. Nur wenn das nicht erreichbar ist, gelten die oben dargestellten Grundsätze zur möglichen Ablehnung des Bewerbers (Berücksichtigung der Anfälligkeit nur bei überwiegender Eintrittswahrscheinlichkeit der Krankheit innerhalb einer bestimmten Frist). Ein darüber hinausgehender Ausschluss von der Beschäftigung sollte nur im Rahmen der allgemeinen Regeln des Arbeitsschutzes erfolgen können und nicht dem individuellen Ermessen des Arbeitsmediziners oder Arbeitgebers anheim fallen.

3. Öffentlicher Dienst

Die vorstehenden Grundsätze sollten auch bei der Einstellung in den öffentlichen Dienst im Angestelltenverhältnis sowie bei der Verbeamtung auf Zeit gelten. Es ist jedoch zu prüfen, ob sie auch auf die Situation der Verbeamtung auf Lebenszeit zu übertragen sind.

Bei einer Verbeamtung auf Lebenszeit übernimmt der Dienstherr eine Fürsorge- und Versorgungspflicht, die sich auf die gesamte Lebenszeit des Beamten erstreckt. Die Verpflichtung besteht auch bei vorzeitiger Dienstunfähigkeit fort. Anders als der private Arbeitgeber, der krankheitsbedingt kündigen kann, hat der öffentliche Dienstherr keine Möglichkeit, das Beamtenverhältnis zu lösen, wenn der Beamte durch Krankheit dauerhaft ausfällt.

In dieser Konstellation hat der Dienstherr ein verständliches Interesse, dass bei der Verbeamtung durch amtsärztliche Untersuchung nicht nur die gegenwärtige gesundheitliche Eignung eines Beamtenanwärters festgestellt wird, sondern Vorhersagen über dessen voraussichtliche zukünftige Eignung berücksichtigt werden.

Allerdings muss auch hier ein fairer Interessenausgleich gewährleistet werden. Das Interesse des Dienstherrn, einen Beamten zu gewinnen, der langfristig einsetzbar bleibt, kann nicht absoluten Vorrang vor dem Interesse des Anwärters beanspruchen, nicht schon wegen einer erst in Zukunft zu erwartenden Beeinträchtigung seiner Gesundheit vom Zugang zum Beamtenverhältnis ausgeschlossen zu werden. Ebenso wie beim privatrechtlichen Arbeitsverhältnis sollte man nach dem Grad der Wahrscheinlichkeit, mit dem eine zukünftige Gesundheitsbeeinträchtigung zu erwarten ist, und dem Zeitraum, innerhalb dessen mit der Beeinträchtigung zu rechnen ist, entscheiden. Auch die bisherige Rechtsprechung stellt auf ein Wahrscheinlichkeitsurteil ab, lässt aber eine Verbeamtung schon dann scheitern, wenn nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass der Bewerber vorzeitig dienstunfähig wird. Dies bedeutet im Ergebnis, dass schon ein unerhebliches Risiko vorzeitiger Dienstunfähigkeit für den Ausschluss von der Verbeamtung ausreicht. Im Unterschied dazu sollte nach Auffassung des NER – wie bei der Einstellung in privatrechtliche Arbeitsverhältnisse – eine Verbeamtung erst dann verweigert werden, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (mehr als 50 Prozent) mit vorzeitiger Dienstunfähigkeit zu rechnen ist. Auch die Erhebung von Familienanamnesen sollte ausgeschlossen sein (vgl. D 2.2.).

Bei geringerer Voraussagekraft sollte der Dienstherr das Risiko vorzeitiger Dienstunfähigkeit tragen. Das erscheint fair, wenn man bedenkt, dass bei 50 Prozent Wahrscheinlichkeit das prognostizierte Ereignis in der Hälfte aller Fälle nicht eintritt; es würde mithin jedem zweiten betroffenen Bewerber die Verbeamtung verweigert werden, obwohl er die vorhergesagte

Krankheit tatsächlich gar nicht bekommt; diese Bewerber würden also im Ergebnis grundlos ausgeschlossen.

Ob man beim Zeitraum, innerhalb dessen sich eine prognostizierte Erkrankung und gegebenenfalls Dienstunfähigkeit manifestieren muss, über die beim privaten Arbeitsverhältnis vorgeschlagene Frist von etwa sechs Monaten hinausgehen muss, bedarf der Diskussion.

Für einen längeren Zeitraum, bis zu dem die zukünftige gesundheitliche Eignung eines Anwärters bei der Entscheidung über die Verbeamtung berücksichtigt werden darf, spricht die längere Verpflichtung des Dienstherrn. Immerhin gilt sogar für Schwerbehinderte, deren Integration in die Arbeitswelt ein besonderes Anliegen ist, nach den beamtenrechtlichen Regelungen (je nach Bundesland) ein relativ langer Vorhersagezeitraum von fünf oder zehn Jahren. Zugleich zeigen diese Regelungen, dass zeitliche Befristungen des Vorhersagezeitraums dem Beamtenrecht nicht fremd sind. Zudem kann die Vorhersage einer schweren Erkrankung, die Grund für eine dauerhafte Dienstunfähigkeit ist, ähnlich belastend sein wie eine bestehende Schwerbehinderung.

Geht man in Anlehnung an das Schwerbehindertenrecht einiger Bundesländer für alle Beamtenanwärter von einem Vorhersagezeitraum von fünf Jahren aus, sind prädiktive genetische Befunde praktisch unbeachtlich, weil in aller Regel nicht damit gerechnet werden kann, dass Krankheiten, für die eine prädiktive genetische Untersuchung aussagekräftig ist, in einem Fünfjahreszeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausbrechen oder sogar zu einer relevanten Dienstunfähigkeit führen werden.* Praktisch bedeutsam sind dann allenfalls Informationen über Vorerkrankungen des Bewerbers. Hier

* Ein Erkrankungsrisiko von über 50 Prozent kann beispielsweise dann vorliegen, wenn beide Eltern eines Menschen das gleiche dominante Krankheitsgen tragen. In diesem Fall besteht für den Betroffenen ein lebenslanges Erkrankungsrisiko von bis zu 75 Prozent. Jedoch dürfte auch in diesen Fällen in der Regel nicht vorhersagbar sein, dass die Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den nächsten fünf Jahren ausbrechen wird.

gibt es durchaus Fälle, in denen innerhalb von fünf Jahren mit dem Wiederauftreten der Krankheit gerechnet werden muss.

Legt man dagegen einen Vorhersagezeitraum von zehn Jahren zugrunde, können auch eine Reihe von prädiktiven genetischen Untersuchungen praktisch relevant werden, weil dann der Eintritt der Dienstunfähigkeit mit höherer Wahrscheinlichkeit vorhersagt werden kann. Dies gilt z. B. für bestimmte neurodegenerative Erkrankungen wie spinocerebelläre Ataxien, Huntingtonsche Krankheit, bestimmte Muskelkrankheiten, familiäre Krebskrankheiten. Darüber hinaus wächst mit zunehmender Länge des Vorhersagezeitraums die Bedeutung von Vorerkrankungen.

Für die Orientierung an einem Zeitraum von fünf Jahren sprechen die folgenden Gesichtspunkte:

Für einen Bewerber kann es außerordentlich belastend sein, mit der Information über ein erheblich erhöhtes Risiko einer zukünftig zu erwartenden Krankheit konfrontiert zu werden. Diese Konfrontation ist umso wahrscheinlicher, je länger der Vorhersagezeitraum ist. Gleiches gilt für das Risiko, vom Zugang zur Verbeamtung ausgeschlossen zu werden. Diese Wirkungen sollten nur dann in Kauf genommen werden, wenn die Nutzung der prädiktiven Gesundheitsinformationen tatsächlich ein geeignetes Mittel wären, das legitime Interesse des Dienstherrn zu wahren, die finanzielle Belastung durch vorzeitige Dienstunfähigkeit zu vermeiden. Diese Belastung ist zwar faktisch erheblich; aber sie ist nicht in nennenswertem Umfang auf Krankheiten zurückzuführen, die man zum Zeitpunkt der Verbeamtung vorhersagen kann. Vielmehr spielen seelische und körperliche Störungen infolge des Zusammenwirkens von Lebensgewohnheiten und beruflichen Belastungen eine vorrangige Rolle. Durch prädiktive Untersuchungen und prognostische Aussagen erfasst man nur eine geringe Zahl und die eher zufällige Auswahl derjenigen, für die nach dem aktuellen Stand der Medizin, einschließlich der genetischen Diagnostik, solche Vorhersagen möglich sind. Ein geeignetes Mittel, die Zahl der Frühpensionierungen deutlich zu reduzieren und die öffentli-

chen Haushalte zu entlasten, ist ein solcher Ausschluss nicht. Die betroffenen Bewerber würde er jedoch besonders hart treffen. Dies spricht dafür, dass prädiktive und prognostische Gesundheitsinformationen nur erfragt und verwertet werden dürfen, wenn sie Krankheiten oder Krankheitsanlagen betreffen, die sich mit mehr als 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit in den nächsten fünf Jahren in nicht unerheblichem Ausmaß auf die gesundheitliche Eignung des Bewerbers auswirken werden. Eine unaufgefordert zu erfüllende Offenbarungspflicht besteht nicht.

Bei der Verbeamtung dürfen höhere gesundheitliche Anforderungen gestellt werden als im Arbeitsrecht. Eine Angleichung des Beamtenrechts an das Arbeitsrecht, wie sie verschiedentlich diskutiert wird, könnte auch eine Angleichung der Einstellungsvoraussetzungen nach sich ziehen und damit die Bedeutung prädiktiver Gesundheitsinformationen abschwächen.

E SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Mithilfe genetischer, aber auch anderer medizinisch-diagnostischer Methoden können unterschiedlich weit in die Zukunft reichende Wahrscheinlichkeitsaussagen über die Entstehung und Entwicklung von Krankheiten getroffen werden. In dieser Hinsicht unterscheiden sich prädiktive genetische Untersuchungen nicht grundsätzlich von anderen Methoden.

Krankheitsvorhersagen können Prognosen oder Prädiktionen sein. Unter einer Prognose versteht man eine Aussage über den weiteren Verlauf einer vergangenen oder gegenwärtig bestehenden Erkrankung. Demgegenüber ist Prädiktion eine Aussage über das Risiko für eine Krankheit, die bisher noch nicht ausgebrochen ist. Die verschiedenen Voraussagen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Reichweite und Präzision. Bezogen auf die Einstellung von Arbeitnehmern bzw. Beamten werfen sie jedoch vergleichbare Probleme auf.

1. Es ist legitim, dass ein Arbeitgeber bei seiner Entscheidung über die Einstellung eines Bewerbers berücksichtigt, ob dieser zum Zeitpunkt der Einstellung über die für die vorgesehene Tätigkeit notwendige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung verfügt. Zulässig sind daher jedenfalls Fragen nach dem arbeitsplatzrelevanten Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Einstellung, die der Bewerber wahrheitsgemäß zu beantworten hat. Ebenfalls zulässig sind medizinische Untersuchungen und Fragen zur persönlichen Krankheitsvorgeschichte (Anamnese), sofern sie erforderlich sind, um die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit *zum Zeitpunkt der Einstellung* festzustellen.
2. Informationen über Krankheiten oder Krankheitsanlagen, die sich erst *in der Zukunft* auf die Eignung auswirken könnten, sollten bei der Auswahl von Bewerbern nur begrenzt verwertet werden dürfen. Verwertbar sind nur Angaben, die

sich auf Krankheiten und Krankheitsanlagen beziehen, die sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innerhalb eines gesetzlich oder tarifvertraglich zu definierenden Zeitraums nach der Einstellung (z.B. in Anlehnung an die übliche sechsmonatige Probezeit) in nicht unerheblichem Ausmaß auf seine Eignung für den Arbeitsplatz auswirken werden. Auf diese Informationen beschränkt sich die Pflicht des Bewerbers, Fragen des Arbeitgebers bzw. des untersuchenden Arztes wahrheitsgemäß zu beantworten.

3. Nach den vorstehend aufgeführten Bedingungen ist die Familienanamnese im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen nicht zulässig, weil von ihr keine ausreichend sicheren Aussagen über die Entwicklung der gesundheitlichen Eignung in einem Zeitraum von sechs Monaten nach der Einstellung zu erwarten sind.
4. Auch medizinische Untersuchungen, die sich auf die zukünftige Eignung beziehen, sollten nur zulässig sein, wenn sie Krankheiten oder Krankheitsanlagen betreffen, die sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innerhalb des vorstehend genannten Zeitraums nach der Einstellung in nicht unerheblichem Ausmaß auf die Eignung des Bewerbers für den Arbeitsplatz auswirken werden. Diese Untersuchungen sollten nicht als „Suchverfahren“ zulässig sein, sondern lediglich aufgrund eines konkreten Anhaltspunkts für das Vorliegen einer derartigen Krankheit oder Krankheitsanlage. Damit scheidet im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen eine Reihe von Verfahren aus, die in der ärztlichen Praxis routinemäßig angewandt werden, um den allgemeinen Gesundheitszustand zu beurteilen.
5. Weiter gehende Untersuchungen auf gegenwärtig symptomlose oder auf vorhersagbare Krankheiten sind zulässig, wenn sie unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnis-

mäßigkeit notwendig sind, um in der Art der Tätigkeit liegende spezifische Risiken für Dritte auszuschließen (z. B. bei Piloten, Busfahrern, Küchenpersonal).

6. Für die Beurteilung der Zulässigkeit aller in den vorstehenden Punkten angesprochenen medizinischen Untersuchungen ist die Ursache der infrage stehenden Krankheit unerheblich. Infektionskrankheiten sind in dieser Hinsicht beispielsweise nicht anders zu beurteilen als genetisch bedingte Erkrankungen.
7. In jedem Falle bedarf eine medizinische Untersuchung der Einwilligung des Betroffenen.
8. Der Arzt, der die Untersuchung vorgenommen hat, darf den Arbeitgeber nur darüber informieren, ob der Bewerber für den in Aussicht genommenen Arbeitsplatz geeignet ist. Konkrete Befunde dürfen dem Arbeitgeber nicht mitgeteilt werden.
9. Gesetzlich oder durch Rechtsverordnung vorgesehene Untersuchungen vor einer Einstellung, die der arbeitsmedizinischen Vorsorge, also dem Schutz der Arbeitnehmer vor Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz dienen, bleiben von den vorstehenden Erwägungen unberührt.
10. Vorsorgeuntersuchungen über den rechtlich vorgeschriebenen Umfang hinaus sollten bei der Einstellung nicht vorgenommen und zur Beurteilung der Eignung der Bewerber nicht herangezogen werden dürfen. Allerdings können Untersuchungsverfahren, mit deren Hilfe man besondere Anfälligkeiten gegenüber den am angestrebten Arbeitsplatz zu erwartenden Belastungen (z. B. Arbeitsstoffe, Lärm) feststellen kann, im Interesse der Bewerber liegen. Diese sollten daher über die Möglichkeiten informiert werden, einen

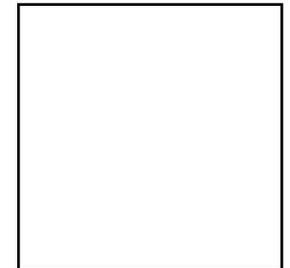
solchen Test bei einem Arzt ihrer Wahl durchführen zu lassen, um entscheiden zu können, ob sie im Falle eines Risikos den Arbeitsplatz anstreben oder nicht.

11. Die vorstehenden Grundsätze können nicht uneingeschränkt auf die Situation der Verbeamtung auf Lebenszeit übertragen werden. Hier übernimmt der Dienstherr eine Fürsorge- und damit auch Versorgungspflicht, die sich auf die gesamte Lebenszeit (einschließlich vorzeitiger Dienstunfähigkeit) des Beamten erstreckt. Daher ist das Interesse des Dienstherrn und damit auch der Allgemeinheit an einer langfristigen Vorhersage über die Dienstfähigkeit des Bewerbers eher anzuerkennen als das entsprechende Interesse eines dem Arbeitsrecht unterworfenen Arbeitgebers, der das Risiko einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit nicht in gleicher Weise tragen muss.
12. Gleichwohl erscheint es nicht angemessen, die geringe Zahl derjenigen von der Verbeamtung auszuschließen, für die sich infolge des technischen Fortschritts der Medizin einschließlich der genetischen Diagnostik Möglichkeiten ergeben können, eine zukünftige Dienstunfähigkeit langfristig vorherzusagen. Der Ausschluss solcher Bewerber würde die Zahl der Frühpensionierungen nicht nennenswert verringern, die betroffene Gruppe jedoch besonders belasten.
13. In Anlehnung an landesrechtliche Regelungen zur Verbeamtung von Schwerbehinderten sollten prädiktive und prognostische Informationen nur erfragt und verwertet werden dürfen, wenn sie Krankheiten oder Krankheitsanlagen betreffen, die sich in den nächsten fünf Jahren in nicht unerheblichem Ausmaß auf die gesundheitliche Eignung des Bewerbers auswirken werden.
14. Vorbehaltlich der vorstehenden Besonderheiten im Beamtenrecht gelten alle aufgeführten Grundsätze, die sich auf

Arbeitnehmer beziehen, auch bei der Verbeamtung. Prädiktive und prognostische Gesundheitsinformationen dürfen demnach nur erfragt und verwertet werden, wenn sie Krankheiten oder Krankheitsanlagen betreffen, die sich mit mehr als 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit in den nächsten fünf Jahren in nicht unerheblichem Ausmaß auf die gesundheitliche Eignung des Bewerbers auswirken werden.

1 VG Darmstadt Urteil v. 24.06.2004, Az: 1 E 470/04 (3). Siehe auch
Abschnitt C 2.2. dieser Stellungnahme.
2 Information der Deutschen Huntington-Hilfe.
3 Bayerisches Landesamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und
Sicherheitstechnik (LfAS) <http://www.lfas.bayern.de/>
4 ebd.
5 Die nachfolgenden Aussagen zur Praxis beruhen zum Teil auf der
Anhörung von Sachverständigen, die der NER am 21.07.2004 durchge-
führt hat.
6 BAG NZA 1985, 57.
7 BAG NZA 1985, 57, 57 m.w.Nwen.
8 Bekanntmachung der Bestimmungen über die Anforderungen an die
Tauglichkeit des Luftfahrtpersonals (JAR-FCL 3 deutsch) vom
15.04.2003 (Verkündet im Bundesanzeiger am 30.04.2003, Nummer
81a).
9 BVerwG ZBR 1963, 215, 215; BVerwG, abgedruckt bei Buchholz 232 § 31
BBG Nr. 39; BVerwG, abgedruckt bei Buchholz § 7 BLV Nr. 4.
10 BVerwG ZBR 2002, 184, 185; BVerwG, abgedruckt bei Buchholz 232 § 31
BBG Nr. 39; bzgl. EU-Bediensteter vgl. EuG 3. Kammer v. 18.09.1992
Az. T-121/89
11 VGH München NJW 1989, 790, 791.
12 VG Ansbach NJW 1988, 1540, 1541.
13 Vgl. § 42 BBG.
14 VwV des Sozialministeriums über amtsärztliche Untersuchungen
im öffentlichen Dienst vom 29.07.2003 (GABl. Vom 30.09.2003, S. 598),
Nr. 3.4.
15 Fürsorgeerlass des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen vom
Juni 2002, Nr. III.8.3.
16 Richtlinien über die Einstellung Schwerbehinderter in der
Landesverwaltung von 1990, Nr. 1.9.
17 Richtlinie zur Integration schwerbehinderter Angehöriger des öffentli-
chen Diensts vom 29.01.2002, Nr. II. 2.b.
18 Runderlass des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen vom 30.05.1988, MBl. NW 1988, S. 904.
19 VwV des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zu Gutachten
und Zeugnissen der Gesundheitsämter in Personalangelegenheiten
des öffentlichen Dienstes vom 8.12.2003, ABl. 2004, S. 10.
20 VwV zum Niedersächsischen Beamtengesetz (2000), zu § 8.
21 Vgl. Anlage 1 zu der VwV des Sozialministeriums Baden-Württemberg
über amtsärztliche Untersuchungen im öffentlichen Dienst vom
29.07.2003 (GABl. Vom 30.09.2003, S. 598), Nr. 3.4.
22 OVG Mecklenburg-Vorpommern DöD 1999, 43.
23 Vgl. in dieser Richtung etwa VGH München NJW 1989, 790, 791.
24 VGH München NJW 1989, 790, 792; Vorinstanz: VG Ansbach NJW 1988,
1540, 1541.
25 OVG Mecklenburg-Vorpommern DöD 1999, 44.
26 VG Darmstadt, Urteil vom 24.06.2004 – 1 E 470/04, S. 7.
27 VG Darmstadt Urteil v. 24.06.2004 – 1 E 470/04, S. 3.
28 VGH München NJW 1989, 790, 791.
29 VG Darmstadt Urteil v. 24.06.2004, – 1 E 470/04, S. 3.
30 Vgl. VwV-LBGBW zu § 11 LBGBW.
31 Vgl. z. B. Anlage 1 zur Verwaltungsvorschrift über amtsärztliche
Untersuchungen im öffentlichen Dienst Baden-Württemberg; Anlage 1
zur Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für
Soziales zu Gutachten und Zeugnissen der Gesundheitsämter in
Personalangelegenheiten des öffentlichen Dienstes.

32 Sachverständigen-Anhörung des NER am 21.07.04.
33 VG Darmstadt Urteil v. 24.06.2004 – 1 E 470/04, S. 3.
34 Gesundheitsamt Bremen, laufende Auswertungen.



Die Mitglieder des Nationalen Ethikrates

Staatssekretärin a. D. Kristiane Weber-Hassemer (Vorsitzende)
Prof. Dr. med. Jens Reich (Stellv. Vorsitzender)
Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff (Stellv. Vorsitzender)
Dr. theol. Hermann Barth
Prof. Dr. jur. Wolfgang van den Daele
Prof. Dr. jur. Horst Dreier
Prof. Dr. phil. Eve-Marie Engels
Prof. Dr. med. Detlev Ganten
Prof. Dr. phil. Volker Gerhardt
Prof. Dr. rer. nat. Regine Kollek
Dipl.-Ing. Christiane Lohkamp
Prof. Dr. med. Martin J. Lohse
Weihbischof Dr. theol. Dr. rer. pol. Anton Losinger
Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel
Prof. Dr. rer. pol. Therese Neuer-Miebach
Prof. Dr. rer. nat. Christiane Nüsslein-Volhard
Prof. Dr. med. Peter Propping
Heinz Putzhammer
Dr. phil. Peter Radtke
Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert
Bundesminister a. D. Dr. jur. Jürgen Schmude
Prof. Dr. theol. Dr. h. c. Richard Schröder
Prof. Dr. jur. Dres. h. c. Spiros Simitis
Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz
PD Dr. med. Christiane Woopen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Carola Böhm
Dr. Katja Crone
Ulrike Florian
Dr. Rudolf Teuwsen M. A.
Andrea Weichert
Dr. Christina de Wit

