

## A/3.5 Videoüberwachung

Videoüberwachung ist mit Blick auf ihr erhebliches Kontroll- und Einschüchterungspotenzial seit jeher aus Datenschutzperspektive besonders brisant. Art. 35 Abs. 3 lit. c DS-GVO schreibt daher vor, dass bei einer Überwachung öffentlich zugänglicher Bereiche stets eine Datenschutz-Folgenabschätzung erforderlich ist (s. dazu B/5). Vor Geltung der DS-GVO war die Videoüberwachung **öffentlich zugänglicher Räume** in § 6b BDSG a. F. geregelt; unter der DS-GVO soll diese Regelung als § 4 BDSG n. F. fortgelten. Als „öffentlich zugänglich“ sind dabei all diejenigen Räume einzuordnen, die nach dem erkennbaren Willen des Berechtigten ohne Beschränkung von jedermann betreten werden können. Dazu gehören in Gesundheitseinrichtungen etwa die Wartebereiche, in denen sich Patienten und deren Begleiter einfinden und auf eine Behandlung warten. Davon zu unterscheiden sind diejenigen Bereiche, die der Beobachtung und Behandlung von Patienten dienen (BlnBfDI TB 2013, Kap. 8.2).

### Beobachtung mit optisch-elektronischen Einrichtungen

§ 4 Abs. 1 BDSG definiert die Videoüberwachung als „Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume mit optisch-elektronischen Einrichtungen“. Unter den Begriff der Beobachtung fällt dabei jede Tätigkeit, die darauf abzielt, Geschehnisse und Personen mittels einer entsprechenden „Einrichtung“ zu betrachten; unerheblich ist, ob auch eine Aufzeichnung der Bilder erfolgt. Erfasst werden Kameras jeglicher Art und Größe, Voraussetzung ist allein, dass sie sich zur Beobachtung eignen. Der Einsatz einer bloßen Kameraattrappe fällt demgegenüber nicht unter den Begriff der Videoüberwachung.

### A/3.5.1 § 4 BDSG als Rechtsgrundlage?

§ 4 BDSG soll nach der Vorstellung des deutschen Gesetzgebers unter Geltung der DS-GVO die Vorgängerregelung des § 6b BDSG a. F. mehr oder weniger unverändert fortschreiben und gerade auch die Videoüberwachung durch **nicht-öffentliche Stellen** erfassen. Mit dem Anwendungsvorrang der DS-GVO ist jedoch eine so weitgehende nationale Regelung nicht vereinbar. Ein Spielraum für das nationale Recht, die Videoüberwachung durch nicht-öffentliche Stellen zu regeln, kommt nur insoweit in Betracht, als diesen nicht-öffent-

lichen Stellen die Wahrnehmung einer öffentlichen Aufgabe übertragen worden ist. Davon ist jedoch bei den durch § 4 BDSG geregelten Konstellationen einer Videoüberwachung regelmäßig nicht auszugehen.

Damit gilt dann aber, dass unter Geltung der DS-GVO bei nicht-öffentlichen Stellen eine Videoüberwachung nicht nach § 4 BDSG, sondern stattdessen nach Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO zu beurteilen ist. Folgerichtig hat daher auch das BVerwG in einer Entscheidung vom März 2019 zur Videoüberwachung in Arztpraxen festgehalten, dass für eine Anwendung des § 4 Abs. 1 Satz 1 auf Videoüberwachungen durch private Verantwortliche kein Raum ist, sondern stattdessen Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO als Erlaubnistatbestand einschlägig ist (BVerwG v. 27.3.2019, DuD 2019, 518).

### **A/3.5.2 Erlaubnistatbestand des Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO**

In der Sache macht es keinen relevanten Unterschied, ob die Zulässigkeit einer Videoüberwachung nach § 4 BDSG oder nach Art. 6 DS-GVO zu beurteilen ist. In beiden Fällen ist dem Grund nach jeweils eine Interessenabwägung vorzunehmen; in diese Interessenabwägung kann dann auch die Zwecksetzung einer Wahrnehmung des Hausrechts, wie sie in § 4 Abs. 1 Nr. 2 BDSG Berücksichtigung gefunden hat, eingestellt werden. Ebenso können auch die sonstigen spezifischen Vorgaben, die in § 4 BDSG für die Rechtmäßigkeit einer Videoüberwachung normiert sind, im Rahmen einer Interessenabwägung nach Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO berücksichtigt werden (vgl. Tinnefeld/Buchner/Petri/Hof, Einführung in das Datenschutzrecht [2019], Kap. 2 Rn. 100 ff.).

Jede Videoüberwachung muss nach Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO zur Erreichung des verfolgten Zwecks **erforderlich** sein; es darf also kein Mittel geben, welches die Privatsphäre der von der Videoüberwachung betroffenen Personen weniger beeinträchtigt, zur Erreichung der verfolgten Zwecke jedoch gleichermaßen geeignet ist.

Erforderlich ist eine Videoüberwachung etwa dann, wenn es um die Beobachtung von Patienten geht, die sich in einem überwachungspflichtigen Zustand befinden, z. B. im Bereich der Notaufnahme. Wenn hier mehrere Notfälle parallel behandelt werden müssen, die Räume aber nicht alle gleichzeitig vom Gesundheitspersonal persönlich überwacht werden können, ist eine Videoüberwachung zulässig. Voraussetzung ist jedoch, dass die Beobachtung erkennbar ist, dass keine längerfristige Aufzeichnung stattfindet und dass Patienten dann nicht mehr beobachtet werden, wenn sie keiner Überwachung bedürfen (BlnBfDI TB 2013, Kap. 8.2).

Zentral ist sodann für die Frage der Zulässigkeit einer Videoüberwachung die Interessenabwägung zwischen dem Interesse an der Durchführung einer Videoüberwachung einerseits und den schutzwürdigen Interessen der von der Videoüberwachung betroffenen Personen andererseits. Zu wessen Gunsten diese Interessenabwägung ausfällt, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Abzustellen ist im Ausgangspunkt einerseits auf das Persönlichkeitsrecht der betroffenen Personen sowie die Auswirkungen, die eine Videoüberwachung für diese mit sich bringt, andererseits auf die berechtigten Interessen des Verantwortlichen. Aufseiten der von einer Videoüberwachung betroffenen Personen ist hierbei v. a. deren Interesse zu berücksichtigen, sich in der Öffentlichkeit frei und ungezwungen bewegen zu können; niemand soll befürchten müssen, ungewollt zum Gegenstand einer Videoüberwachung gemacht zu werden.

Je nachhaltiger eine Videoüberwachung die Privat- und Intimsphäre beeinträchtigt, umso schwerer wiegt das Persönlichkeitsrecht der betroffenen Personen (Tinnefeld/Buchner/Petri/Hof, Einführung in das Datenschutzrecht [2019, Kap. 2 Rn. 100 ff.). Gerade in Gesundheitseinrichtungen ist daher mit Blick auf die besonderen Vertraulichkeitsinteressen von Patienten und die ärztliche Schweigepflicht eine besondere Zurückhaltung beim Einsatz der Videoüberwachung geboten.

Zu den berechtigten Interessen der Gesundheitseinrichtung kann grundsätzlich auch die Verhinderung und Aufklärung von Straftaten zählen. Es muss jedoch eine Gefährdungslage bestehen, „die über das allgemeine Lebensrisiko hinausgeht“ und sich auf Tatsachen stützen lässt; subjektive Befürchtungen oder ein bloßes Gefühl der Unsicherheit reichen hingegen nicht aus (BVerwG v. 27.3.2019, DuD 2019, 518).

**Beispiele:** Die Videoüberwachung im Empfangs- und Wartebereich einer Arztpraxis ist daher etwa nur dann zulässig, wenn es auch tatsächlich Anhaltspunkte dafür gibt, dass es dort während der Öffnungszeiten zu Einbrüchen, Überfällen und Gewalttaten kommen könnte (BVerwG v. 27.3.2019, DuD 2019, 518). Anders sieht es im Warte- und Zugangsbereich einer Notaufnahme aus. Hier lässt sich eine Videoüberwachung etwa mit dem Schutz der Beschäftigten rechtfertigen, da es je nach Zustand der Notfallpatienten durchaus in diesem Bereich auch zu aggressiven Übergriffen durch Patienten oder auch durch deren Angehörige kommen kann. Ebenso kann hier auch der Schutz der Patienten selbst, die sich möglicherweise in einem physisch und psychisch labilen Ausnahmezustand befinden, eine Videoüberwachung rechtfertigen (BlnBfDI TB 2013, Kap. 8.2).

### **A/3.5.3 Informations- und Löschungspflichten**

Werden durch Videoüberwachung erhobene Daten einer bestimmten Person zugeordnet, so muss diese nach Art. 14 DS-GVO über die Verarbeitung informiert werden. Auch ist die verantwortliche Stelle verpflichtet, die Daten aus der Videoüberwachung unverzüglich zu löschen, wenn diese Daten zur Erreichung des Zwecks nicht mehr notwendig sind (Art. 17 Abs. 1 lit. a DS-GVO).