

Der Vorentwurf für das Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG) wollte die Verwendung der neuen Sozialversicherungsnummer (AHV-Nummer) für die Patientenidentifikation ermöglichen. Die FMH hat diesen Vorschlag seit Jahren auch in ihren Stellungnahmen abgelehnt. Würde die AHV-Nummer für die Patientenidentifikation freigegeben, wäre der Entscheid praktisch nicht mehr umzukehren. Grund genug, die Frage vertieft abzuklären und breit zu diskutieren. Die FMH hat in diesem Zusammenhang ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Der erste

der beiden folgenden Artikel beschreibt den Hintergrund zu diesem Rechtsgutachten, der zweite fasst das Rechtsgutachten und den Sachverhalt, auf dem es basiert, zusammen.

Der Bundesrat hat nun am 18.4.2012 entschieden, dass das BAG Alternativen zur AHV-Nummer prüfen soll. Die FMH wird sich in der Entwicklung von Alternativen engagieren.

*Dr. med. Gert Printzen,
Mitglied des Zentralvorstands, Co-Verantwortlicher
Ressort Medizinische Informatik und eHealth*

Ist die AHV-Nummer ein taugliches Instrument zur Identifikation von Patienten?

Judith Wagner^a,
Hanspeter Kuhn^b

a Dr. sc. hum., Leiterin Bereich
Medizinische Informatik und
eHealth der FMH

b Fürsprecher, Leiter Rechts-
dienst und stv. General-
sekretär der FMH

Die FMH setzt sich im Sinne der Patientensicherheit für zuverlässige und effiziente Verfahren zur Patientenidentifikation ein. Das gilt auch im Rahmen des Gesetzes über ein elektronisches Patientendossier (EPDG), das Ende des Jahres an das Parlament überwiesen werden soll. Ziel ist, dass die relevanten Daten und Informationen zu einem Patienten zusammengeführt werden können und für die weitere Behandlung zur Verfügung stehen.

Im Interesse der Patientensicherheit müssen Patientenidentifikatoren jedoch so eingesetzt werden, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten geschützt wird. Steht dieses auf dem Spiel, steht auch die Patientensicherheit auf dem Spiel. Dies bedeutet, dass Patientenidentifikatoren nur im Behandlungsumfeld eingesetzt werden dürfen, dort aber überall und unabhängig insbesondere von Versicherungen.

2004 hatte der Bund eine Vernehmlassung über sektorielle Personenidentifikatoren (SPIN) eröffnet. Die FMH hatte sich schon damals für eine spezifische Patientenidentifikation eingesetzt: «Für die Identifikations- und Authentisierungsmechanismen innerhalb des Gesundheitswesens besteht die Notwendigkeit eines ›Unique Patient Identifier‹ (UPI), der aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes erstens sicher sein muss (im Gegensatz zur [neuen AHV-Nummer]), und zweitens völlig unabhängig von anderen Sektoren und Bereichen» [1]. Allein aus Effizienzgründen hat der Bundesrat 2006 eine AHV-Revision ins Parlament gegeben, die nur die Revision der AHV-Nummer beinhaltete [2].

Der Vorentwurf zum Gesetz über ein elektronisches Patientendossier sieht die Möglichkeit vor, die AHV-Nummer zur Patientenidentifikation einzusetzen. Hauptargument ist, diese Lösung stelle die einfachste und kostengünstigste Regelung dar – die

AHV-Nummer sei heute der am weitesten verbreitete und zuverlässigste Personenidentifikator in der Schweiz. Die Frage ist jedoch von zentraler Bedeutung für die Zukunft: Wird die AHV-Nummer für die Patientenidentifikation zugelassen, ist dieser Entscheid nahezu unumkehrbar.

Dass der Einsatz der AHV-Nummer für die Patientenidentifikation sachlich falsch ist, ist für die FMH seit Jahren klar. Die AHV-Nummer ist weder eindeutig noch anonym. Ihr vorgesehener Einsatz verunmöglicht anonyme HIV-Tests oder die Behandlung mit einem Pseudonym, und ihr ausserordentlich breiter Einsatz vom Arbeitsplatz über das Bildungswesen bis zu den Steuern schafft für das Gesundheitswesen unnötig grosse Sicherheitsrisiken. Als äusserst bedenklich erachtet die FMH auch Vorhaben des Bundes, die AHV-Nummer zur Verknüpfung von Datenbeständen wie Krebsregistern, Diagnoseregistern, ambulanten Statistiken, den stationären medizinischen Statistiken (mit detaillierten Diagnose-daten), meldepflichtigen Daten, usw. zu verwenden: Werden diese Vorhaben realisiert, wird jeder, der es sich nicht leisten kann, sich im Ausland behandeln zu lassen, gefangen sein in diesem immer enger geknüpften Gesundheitsinformationsnetz.

Seit den 1970er Jahren setzte eine Patientenautonomiebewegung ein, die den früheren ärztlichen Paternalismus zurückdrängen wollte und die zum Ziel hatte, was heute Patient-Empowerment genannt wird. Doch heute sollen unter dem Vorwand des Kostensparens, der Effizienzsteigerung und der Missbrauchsbekämpfung Versicherer und der Staat systematisch Zugang zu den gesundheitsbezogenen Details der Patienten erhalten. Der gläserne Patient wird immer mehr zur Realität.

Im Hinblick auf eine umfassende Analyse hat die FMH ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Der

Korrespondenz:
Judith Wagner
Leiterin Bereich Medizinische
Informatik und eHealth
FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
[health\[at\]fmh.ch](mailto:health[at]fmh.ch)

Hanspeter Kuhn
Leiter Rechtsdienst FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
[lex\[at\]fmh.ch](mailto:lex[at]fmh.ch)

Gutachter bestätigt und bestärkt aus verfassungsrechtlicher Sicht die Kritik der FMH. Der Staat soll die Persönlichkeit und Intimsphäre der Bürger nicht nur respektieren, sondern er hat darüber hinaus eine aktive Schutzpflicht. Dies gilt umso mehr, wenn er selbst durch gesetzliche Vorgaben neue Risiken schafft. Das Gutachten kommt zum Schluss: «Wenn das geplante EPDG die Verwendung der AHV-Num-

mer als Mittel zur Patientenidentifikation erlaubt, leistet der Gesetzgeber der unter verfassungsrechtlichen Aspekten problematischen Verknüpfung von AHV-Nummer und Patientendaten Vorschub. Aus der Sicht des verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutzes bestehen daher erhebliche Bedenken gegenüber [...] Ermöglichung der Verwendung der AHV-Nummer für die Personenidentifikation.»

Rechtsgutachten über die Verwendung der AHV-Nummer zur Patientenidentifikation*)

*) Zusammenfassung
Hanspeter Kuhn,
Judith Wagner

Prof. Giovanni Biaggini, Ordinarius für Staats-, Verwaltungs- und Europarecht in Zürich, untersucht in seinem Gutachten vom Februar 2012 unter verfassungsrechtlichen Aspekten den im Vorentwurf des EPDG, dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier, vorgesehenen Einsatz der AHV-Nummer zur Patientenidentifikation.

Als Grundlage für dieses Gutachten diene eine Sachverhaltsbeschreibung. Diese und das Gutachten werden im Folgenden zusammengefasst. Die Elemente der Sachverhaltsbeschreibung sind normal gesetzt, die Aussagen des Rechtsgutachtens zum jeweiligen Thema erscheinen in blauer Schrift.

Persönliche Freiheit und Schutz der Privatsphäre

Art. 10 der Bundesverfassung (BV) gewährleistet «das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit». Die Freiheit der Selbstbestimmung ist «nicht zuletzt dann gefährdet, wenn eine Person die Herrschaft über ihre Daten verliert»[3].

Art. 13 BV garantiert unter dem Titel «Schutz der Privatsphäre» den Anspruch auf Achtung des «Privat- und Familienlebens, der Wohnung, des Brief-, Post- und Fernmeldeverkehrs», und den «Schutz vor Missbrauch der persönlichen Daten». Das Grundrecht bietet Schutz gegenüber dem datenbearbeitenden Staat wie auch Privaten. «Die staatliche Datenbearbeitung muss insbesondere notwendig, zweckgebunden und verhältnismässig» sein [4].

Staat hat präventive Schutzpflichten

Die Bundesverfassung verlangt wörtlich: «Wer staatliche Aufgaben wahrnimmt, ist an die Grundrechte gebunden und verpflichtet, zu ihrer Verwirklichung beizutragen» (Art. 35 Abs. 2 BV). Den staatlichen Behörden (Gesetzgeber, Verwaltung, Gerichte) aller Ebenen «obliegt es überdies, dafür zu sorgen, dass die Grundrechte, soweit sie sich dazu eignen, auch unter Privaten wirksam werden» (Art. 35 Abs. 3 BV).

Die Grundrechte haben damit nicht nur eine Abwehrfunktion. Der Gesetzgeber und die übrigen für den Staat handelnden Organe sind zudem dazu angehalten, erforderlichenfalls aktiv, d.h. durch «positives» Tun bzw. durch schützende staatliche Massnahmen den Grundrechtsschutz zu fördern [5]. Das Gutachten hält fest: «Kommt der Gesetzgeber seinen Sicherungspflichten nicht nach, gerät er selber in Konflikt mit der Verfassung» [6].

Um die staatlichen Schutzpflichten umzusetzen, braucht es flankierende Massnahmen, die vor allem der Gesetzgeber erlassen muss [7].

Bedenken zu Tauglichkeit der AHV-Nummer

Die Zuordnung der neuen Sozialversicherungsnummer (AHV-Nummer, auch AHVN13) ist nicht eindeutig. Es gibt sowohl Fälle, bei denen eine Person mehrere Nummern hat (es werden jeden Monat weit über 1000 solcher Nummern inaktiviert), als auch Fälle, bei denen die gleiche Nummer mehreren Personen zugeordnet wurde (es werden jeden Monat über 100 solcher Nummern annulliert). Die Gröszenordnung der Dunkelziffern ist nicht bekannt.

Das Gutachten kommentiert: «... die von der ZAS publizierten Monats-Listen mit annullierten AHV-Nummern (ab Juli 2008) umfassen hunderte, wenn nicht tausende von Nummern. Unter dem Aspekt der Patientensicherheit tritt hier ein gravierendes Problem zutage»[8].

Erhebliche Gefährdung des Persönlichkeitsschutzes

Die neue AHV-Nummer wurde von Anfang an für den breiten Einsatz im Bereich Sozialversicherung (und damit auch im Arbeitsverhältnis), Sozialhilfe und Bildung bis zu den Steuern vorgesehen. So können Kantone für die Kostengutsprachen für ausserkantonale Hospitalisationen und für Prämienverbilligungen mit der AHV-Nummer im kantonalen Steuerregister die Anspruchsberechtigung prüfen. Durch die Einführung der Versichertenkarte hat die

AHV-Nummer auch breiten Einsatz im Gesundheitswesen gefunden. Sie muss auf den Rechnungen der Leistungserbringer aufgeführt werden. Damit wird sie sowohl auf den Rechnungen als auch in verschiedensten Informationssystemen zusammen mit detaillierten medizinischen Informationen geführt.

In den Kontakten zwischen der Invalidenversicherung und den Leistungserbringern wird ebenfalls systematisch mit der AHV-Nummer als Personenidentifikator gearbeitet.

Für die Zukunft sieht der Bund einen noch breiteren Einsatz der AHV-Nummer vor:

- Im internen Vorentwurf des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebs und anderen Krankheiten ist die AHV-Nummer als Patientenidentifikator für eine Meldung der Daten im Zusammenhang mit Krebserkrankungen vorgesehen. Ebenso wird die Erhebung von Daten im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen sowie ein Meldezwang für Risikofaktoren (Raucherstatus, Alkoholkonsum, berufliche Exposition) zusammen mit der AHV-Nummer in Erwägung gezogen. Die AHV-Nummer würde so systematisch mit detaillierten Krankheits- und Diagnosedaten zusammengeführt. In kantonalen Registern ist dies heute schon der Fall.
- Auch im Entwurf des Präventionsgesetzes sind umfangreiche Gesundheitsstatistiken zu Risikofaktoren, zu übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten und deren Verlauf usw. und die Zusammenführung von Diagnoseregistern beim Bund angeführt – unter Benützung der AHV-Nummer.
- Die Idee, dass meldepflichtige Krankheiten mit der AHV-Nummer gemeldet werden müssten, wird ebenso diskutiert wie die Führung resp. Zusammenführung nationaler medizinischer Statistiken mit der AHV-Nummer. Zu diesen gehört auch die medizinische Statistik der Krankenhäuser, bei der zu jedem stationären Fall bis zu 50 Diagnosen und bis zu 100 Prozeduren sowie weitere detaillierte medizinische Daten erhoben werden. In der Todesursachenstatistik wird die AHV-Nummer heute schon verwendet.
- Der Entwurf zum Aufbau der Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung des Bundesamts für Statistik vom Januar 2012 sieht ebenfalls die Verwendung der AHV-Nummer zusammen mit der Erhebung von detaillierten Daten zu jeder ambulanten Behandlung vor. In diesem Konzept steht: «Um die Bedürfnisse nach bestimmten Krankheitsbildern untersuchen zu können, braucht es z.B. Angaben zu den Krankheitsverläufen und den ambulanten Leistungen vor und nach einer stationären Hospitalisierung. Auch für die Berechnung von Indikatoren zur Qualität der medizinischen Leistungen braucht es die gesamte Patienteninformation mit Behandlungspfaden und Morbiditätsangaben.» Zusätzlich be-

steht «ein Bedürfnis, Patienteninformationen aus unterschiedlichen Erhebungen oder Registern eines gesamten Gesundheitsinformationssystems verknüpfen zu können, welches über die strikte Gesundheitsversorgung hinaus geht. [...] Weiter besteht ein Nutzen durch die Verknüpfung der Erhebungsdaten mit Informationsquellen ausserhalb des Gesundheitsinformationssystems, solange diese mit identisch definierten Identifikationsmerkmale vorhanden sind.»

Gerade wenn man Register auch für weitverbreitete Krankheiten aufbauen will, würde die «Diagnosefizierung» des überwiegenden Teils der (älteren) Bevölkerung bald einmal Realität werden.

«Eine Tatsache ist jedoch auch, dass es sich bei der AHV-Nummer um ein bereits sehr weit verbreitetes – und sich immer weiter verbreitendes – Merkmal handelt. Je grösser die Verbreitung, desto grösser die Gefahr des Missbrauchs» [9]. «Aus der weiten Verbreitung der AHV-Nummer – gerade im Gesundheitsbereich – resultieren insgesamt erhebliche Gefährdungen für den verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutz. Die geplante Verwendung der AHV-Nummer im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier leistet dieser Entwicklung weiter Vorschub. Unter dem Blickwinkel des verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutzes stellt sich generell die Frage, inwieweit der Einsatz der AHV-Nummer im Gesundheitswesen überhaupt erforderlich ist bzw. erfolgen darf» [10]. Insbesondere aufgrund der weiten Verbreitung kommt der Gutachter zum Zwischenergebnis, «dass das Gefahrenpotenzial bei Verwendung der AHV-Nummer als Merkmal zur Patientenidentifikation im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier als sehr erheblich einzustufen ist» [11]. Dementsprechend hohe Anforderungen gelten für die staatlichen Schutzpflichten.

Beschränkung der Verwendung der AHV-Nummer auf das elektronische Patientendossier

Gemäss Erläuterungen zum EPDG-Vorentwurf soll die AHV-Nummer nur im elektronischen Patientendossier, und dort zudem getrennt von den medizinischen Daten für die Patientenidentifikation verwendet werden, und die Verwendung des elektronischen Patientendossiers sei freiwillig. Doch die Beschränkung auf das elektronische Patientendossier wäre zum einen nicht sinnvoll: Ein Patientenidentifikator muss im Sinne der Patientensicherheit überall bei der medizinischen Behandlung eingesetzt werden können. Die Beschränkung auf ein einzelnes System wie das elektronische Patientendossier wäre zum anderen nicht praktikabel: das elektronische Patientendossier stellt einen Ausschnitt der über den Patienten geführten Daten dar, es ist ein sogenanntes «Sekundärsystem» mit einer Kopie eines Teils der Daten aus der (elektronischen) Krankengeschichte im Spital oder in der Arztpraxis. Um ein Dokument oder Daten in diesem Sekundärsystem unter dem

Patienten mit einer bestimmten AHV-Nummer ablegen zu können, muss man sie auch im «zuliefernden» System (also in den Krankengeschichten der Spitäler und Arztpraxen) zusammen mit der AHV-Nummer führen.

Die Erläuterungen zum EPDG-Vorentwurf führen aus: «[Die in den dezentralen Dokumentenablagen hinterlegten medizinischen Daten selbst] dürfen somit nicht mit der AHVN13 versehen werden»; «[und die AHV-Nummer] darf auch nicht in den Metadaten enthalten sein» (Hervorhebung hinzugefügt). Das Gutachten hält fest: «Aus dem Erläuternden Bericht wird nicht klar, auf welche rechtlichen Vorgaben sich die Schlussfolgerungen abstützen. Insbesondere bleibt auch unklar, wie «dadurch» die «Verknüpfung medizinischer Daten mit anderen personenbezogenen Informationen [...] verunmöglicht» werden soll [...].»

Es gibt zwar weitere Schutzvorschriften, so über Mindeststandards der technischen und organisatorischen Massnahmen bei der systematischen Verwendung der AHV-Nummer, und bei Missbrauch droht gemäss AHV-Gesetz eine Busse. Doch «ob diese Massnahmen geeignet sind, Gefährdungen und Verletzungen der verfassungsrechtlich geschützten Persönlichkeitsrechte im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier wirksam zu verhindern, erscheint allerdings fraglich. Insbesondere greifen diese Vorkehrungen nicht, wenn die Persönlichkeitsrechte durch eine einmalige oder bloss gelegentliche (d.h. nicht systematische) Verwendung gefährdet oder verletzt werden» [12].

Schutzpflichten auch bei Freiwilligkeit

Der erläuternde Bericht zum EPDG weist ohne sachliche Notwendigkeit darauf hin, dass die bisher im EDPG vorgesehene Freiwilligkeit durch andere Gesetze übersteuert werden könne. Damit würde auch hier ein Zwang zur Verwendung der AHV-Nummer entstehen.

Im Rahmen der Managed-Care-Diskussionen fordern die Versicherer, dass die Führung eines elektronischen Patientendossiers (ePatientendossier) zwingend vorzuschreiben sei und dass sie, die Versicherer, Zugang zu diesem haben müssten. Schon heute versuchen verschiedene Versicherer, unter dem Deckmantel von Managed Care das Arztgeheimnis auszuhebeln. Die AHV-Nummer wäre hier Mittel zum Zweck.

«Bei näherem Hinsehen erweist sich freilich der Einwand der Freiwilligkeit als nicht stichhaltig. Denn die grundrechtlich fundierten Schutzpflichten greifen auch bei Freiwilligkeit» [13]. Zudem sieht der Vorentwurf ein Obligatorium für die Spitäler vor, die KVG Patienten behandeln wollen, und «der Erläuternde Bericht führt in etwas sibyllinischen Worten aus, «dass allenfalls andere bestehende oder künftige gesetzliche Bestimmungen gewisse Verpflichtungen beinhalten können. Solche Verpflichtungen,

die auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, stellen keine Aufweichung des Prinzips der Freiwilligkeit dar. Sie sind lediglich eine Folge der rechtsstaatlichen Möglichkeiten, bestehendes Recht zu ändern» [14]. Solche Zukunftsszenarien sind in die Beurteilung einzubeziehen, denn der Entscheid zugunsten der AHV-Nummer für die Patientenidentifikation wäre «faktisch unwiderruflich, denn einmal eingeführt, wird es mit fortschreitender Verbreitung des elektronischen Patientendossiers immer schwieriger und wohl schon aus Kostengründen illusorisch, in einem späteren Zeitpunkt den Wechsel von der einmal gewählten AHV-Nummer zu einem anderen (eigenständigen) Personenidentifikator zu vollziehen» [15].

Weitere Defizite aus grundrechtlicher Sicht

Auch wenn im Interesse der Patientensicherheit in der Regel dringend davon abzuraten ist, muss es aus Gründen der persönlichen Freiheit und der informationellen Selbstbestimmung des Patienten die Möglichkeit geben, «die Identität zu wechseln» oder «eine zweite Identität zu führen». Dies kann auch aus Gründen der Patientensicherheit erforderlich werden.

- Falls einer Person fälschlicherweise Informationen einer anderen Person zugeordnet wurden und diese nicht mehr getrennt werden können, kann ein Wechsel der Identität im Sinne eines Neuanfangs bei null aus Gründen der Behandlungssicherheit erforderlich werden;
- Eine Behandlung unter anderer Identität erfolgt beispielsweise für anonyme Labortests, für Behandlung von Spitalangestellten oder «VIPs», zudem auch für bestimmte psychiatrische oder dermatologische Behandlungen, die aus Vertraulichkeitsgründen oft selbst bezahlt werden;
- Für Patienten, die eine Lebensphase abschliessen, Erkrankungen der Eltern ausblenden möchten, aber auch für die «Facebook-Generation» [16], kann ein Wechsel der Identität erforderlich werden;
- Identitätsdiebstahl: Medizinischer Identitätsdiebstahl ist in den USA ein weitverbreitetes Problem. Auch in der Schweiz kommt es immer wieder vor, dass sich Personen unter bewusster Verwendung einer falschen Identität Untersuchungen oder Behandlungen unterziehen. In solchen Fällen muss das Opfer eines solchen Identitätsdiebstahls eine neue Gesundheitsidentität erhalten können.

«Hinzu kommt, dass der in der Vernehmlassungsvorlage angelegte Entscheid zugunsten der AHV-Nummer als Merkmal der Patientenidentifikation im Ergebnis darauf hinauslaufen kann, dass es den Patientinnen und Patienten verunmöglicht wird [...] eine weitere bzw. andere Identität anzunehmen. [...]

Wird einem Patienten die Möglichkeit, eine weitere bzw. andere elektronische Identität anzuneh-

men, verbaut, so bedeutet dies eine *Einschränkung des Rechts auf Selbstbestimmung* im Bereich der persönlichen Daten [...]

Ob eine derartige Einschränkung durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt werden kann, erscheint prima vista jedoch sehr fraglich. Erst recht zweifelhaft wäre die Erforderlichkeit und Zumutbarkeit einer solchen Einschränkung»[17].

Ergebnis

«Angesichts der aufgezeigten Problematik muss man sich die Frage stellen, ob Art. 5 Abs. 3 VE-EPDG nicht im Gegenteil – im Interesse des verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutzes – lauten müsste: Als Merkmal zur Identifikation der Patientinnen und Patienten *darf nicht* die AHV-Nummer verwendet werden.»

Und weiter: «Wenn das geplante EPDG die Verwendung der AHV-Nummer als Mittel zur Patientenidentifikation erlaubt, leistet der Gesetzgeber der unter verfassungsrechtlichen Aspekten problematischen Verknüpfung von AHV-Nummer und Patientendaten Vorschub.

Aus der Sicht des verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutzes bestehen daher erhebliche Bedenken gegenüber Art. 5 Abs. 3 VE-EPDG (Ermöglichung der Verwendung der AHV-Nummer für die Personenidentifikation).»

Literatur

- 1 FMH-Stellungnahme Vernehmlassung SPIN-Gesetz vom 6. August 2004.
- 2 «Diese Sektoralisierung wurde jedoch in der Vernehmlassung von 2004 als ineffizient abgelehnt.» Botschaft AHVG (Neue AHV-Versichertennummer), BBl 2006 S. 517.
- 3 Gutachten II.2., S. 7.
- 4 Gutachten II.2., S. 9.
- 5 Das Bundesgericht hat im Urteil vom 28. November 2011 (6B_4-2011) in E. 2.4. festgehalten: «Gemäss Art. 13 Abs. 2 BV hat jede Person Anspruch auf Schutz vor Missbräuchen ihrer persönlichen Daten. Diese Verfassungsbestimmung begründet in erster Linie Abwehransprüche, teils auch Ansprüche auf staatliches Tätigwerden und darüber hinaus Schutzpflichten, die in erster Linie den Gesetzgeber ansprechen (Giovanni Biaggini, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2007, Art. 13 N. 3).»
- 6 Gutachten II.4.a., S. 13.
- 7 Gutachten II.4.c., S. 14.
- 8 Gutachten III.1., S. 18.
- 9 Gutachten III.2.a., S. 21.
- 10 Gutachten III.2.a., S. 24.
- 11 Gutachten III.2.a., S. 25.
- 12 Gutachten III.2.b., S. 27.
- 13 Gutachten III.2.c., S. 30.
- 14 Gutachten III.2.c., S. 31.
- 15 Gutachten III.2.c., S. 32.
- 16 Der Eidg. Datenschutzbeauftragte Hanspeter Thür hat schon im August 2010 am eHealth Summit in Bern darauf hingewiesen, dass in den USA Richter beginnen, Namensänderungen zu bewilligen, damit Personen von ihrem unvorteilhaften Facebook-Image wegkommen können.
- 17 Gutachten III.2.d., S. 34.