



# CME

## Zertifizierte Fortbildung

### Dermatologische Fallberichte datenschutzkonform gestalten

Anforderungen und praktische Orientierung

Cornelia Sigrid Lissi Müller<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik Trier GmbH, Trier, Deutschland

<sup>2</sup> Medizinische Fakultät, Universität des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland

#### Zusammenfassung

Diese CME-Fortbildung vermittelt, wie klinische Fallberichte (mit oder ohne Bildmaterial) datenschutzkonform publiziert werden können – ohne die wissenschaftliche Integrität zu kompromittieren. Der Beitrag bietet konkrete Orientierung für Fachärztinnen und Fachärzte, die Fälle dokumentieren, veröffentlichen oder lehren möchten – in Zeitschriften, Vorträgen oder Online-Formaten.

#### Schlüsselwörter

Bilddaten · Einwilligung · Wissenschaftliche Integrität · Veröffentlichung · Gesundheitsdaten

#### Lernziele

Nach Lektüre dieses Beitrags ...

- sind Sie in der Lage, die Anforderungen der DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) an die Publikation von Gesundheitsdaten korrekt einzuordnen,
- erkennen Sie typische Risiken bei der Veröffentlichung klinischer Bilddaten,
- haben Sie das Wissen, um Fallberichte rechtssicher zu formulieren, ohne gegen wissenschaftliche Standards zu verstößen,
- ist es Ihnen möglich, zwischen verschiedenen Veröffentlichungskontexten zu differenzieren (Fachzeitschrift vs. Vortrag vs. Social Media),
- können Sie datenschutzkonforme und gleichzeitig wissenschaftlich redliche Lösungen in der Praxis umsetzen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Artikel die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

For reasons of better readability, the masculine form is used in this article for personal designations and personal pronouns. In the interest of equal treatment, the corresponding terms apply in principle to all genders. The abbreviated language form is used only for editorial reasons and does not imply any valuation.

**Informationen**  
zur Teilnahme und Zertifizierung finden  
Sie im CME-Fragebogen am Ende des  
Beitrags.

## Einleitung

### Zwischen Datenschutz, Dokumentationspflicht und wissenschaftlicher Integrität

Die klinische Falldarstellung – sei es im Rahmen eines Case Reports, eines Fortbildungsvortrags oder eines CME-Artikels – ist ein zentrales Instrument der **ärztlichen Wissensvermittlung**. Gerade in der Dermatologie, die stark visuell geprägt ist, spielen klinische und histologische Bilddaten eine herausragende Rolle in Lehre, Diagnostik und Publikation. Doch mit der zunehmenden Regulierung durch die **Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO; Verordnung [EU] 2016/679) und neuen urheberrechtlichen Anforderungen geraten diese Publikationsformen zunehmend unter juristischen Druck<sup>1</sup>.

Trotz der hochspezifischen Thematik ist der Beitrag für die Leserschaft von *Die Dermatologie* relevant, da rechtssichere Bildverarbeitung und Dokumentation jeden dermatologischen Alltag betreffen und Fehler hier erhebliche **medizinisch-juristische Konsequenzen** nach sich ziehen können.

Spätestens seit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 9. November 2023 (Rs. C-319/22)<sup>2</sup> ist klargestellt: Auch pseudonymisierte oder vermeintlich entpersonalisierte Daten können als personenbezogen im Sinne der DSGVO gelten – sofern eine Identifizierung der betroffenen Person durch Dritte unter Rückgriff auf Zusatzinformationen realistisch möglich erscheint. Damit ist die bloße theoretische Möglichkeit einer **Reidentifikation** nicht ausreichend; es bedarf einer kontextbezogenen Prüfung unter Berücksichtigung des tatsächlichen Zugriffs auf ergänzende Daten. Diese differenzierte Sichtweise hat unmittelbare Auswirkungen auf **medizinische Falldarstellungen** und unterstreicht die Notwendigkeit praxisnaher Abwägungen bei der Bewertung datenschutzrechtlicher Risiken.

Parallel dazu häufen sich Empfehlungen, Fallberichte zur besseren **Anonymisierung** aktiv zu verändern – etwa durch das Verfälschen von Alter, Ethnie, Lokalisation oder Anamnese [1]. Damit stellt sich eine grundlegende Frage mit Sprengkraft: Was darf ein klinischer Fallbericht noch enthalten, ohne juristische Risiken einzugehen? Und ist es aus wissenschaftsethischer Sicht überhaupt vertretbar, medizinische Fallgeschichten inhaltlich zu modifizieren<sup>3</sup>?

## Abstract

### Dermatological case reports in compliance with data protection. Requirements and practical guidance

This CME training course focuses on various aspects of how clinical case reports (with or without images) can be published in compliance with data protection regulations—without compromising scientific integrity. In this article, practical guidance for medical specialists who wish to document, publish, or use cases for educational purposes in journals, lectures, or online formats is offered.

## Keywords

Image data · Informed consent · Scientific integrity · Publication · Health data

zugehen? Und ist es aus wissenschaftsethischer Sicht überhaupt vertretbar, medizinische Fallgeschichten inhaltlich zu modifizieren<sup>3</sup>?

Diese Unsicherheiten betreffen nicht nur Autorinnen und Autoren von Fachpublikationen, sondern auch Ärztinnen und Ärzte, die sich im Alltag an der interdisziplinären Fortbildung beteiligen, Lehraufgaben übernehmen oder als Herausgeber klinisch-wissenschaftlicher Inhalte agieren. Gerade in der **Dermatopathologie**, wo genaue klinische Informationen zur Deutung histologischer Befunde unerlässlich sind, wirken überzogene Datenschutzvorgaben faktisch hemmend auf Diagnostik, Forschung und Wissensaustausch.

Der vorliegende Beitrag bietet eine differenzierte und praxisnahe Orientierung zu den datenschutz- und urheberrechtlichen Rahmenbedingungen klinischer Falldarstellungen. Die dargestellten Hinweise sollen Ärztinnen und Ärzte bei einer verantwortungsvollen und zugleich wissenschaftlich integren Publikationspraxis unterstützen. Sie ersetzen keine individuelle juristische und datenschutzrechtliche Beratung, können aber helfen, typische Fallkonstellationen fundierter einzuordnen und im klinisch-wissenschaftlichen Alltag angemessen zu berücksichtigen.

Der vorhergehende Abschnitt beschreibt die datenschutzrechtlichen Anforderungen, die sich aus DSGVO und Reidentifizierbarkeit ergeben. Von diesen Vorgaben zu unterscheiden sind die **urheberrechtlichen Fragen**, die nicht den Schutz der Patientendaten, sondern die Rechte an der Bildaufnahme selbst betreffen.

Während das Urheberrecht klärt, wem eine Aufnahme gehört und wie sie genutzt werden darf, betrifft die Frage der **wissenschaftlichen Integrität** die inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen. Beide Bereiche sind voneinander unabhängig und müssen getrennt bewertet werden.

## Warum das Thema jetzt relevant ist

Die rechtlich fundierte Veröffentlichung **klinischer Fallberichte** steht aktuell so stark im Fokus wie selten zuvor. Mehrere Entwicklungen auf europäischer und nationaler Ebene führen dazu, dass **Bilddaten** – insbesondere solche mit medizinischem Kontext – zunehmend unter juristische Beobachtung geraten. Für die

<sup>1</sup> Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) – ABl. L 119 vom 04.05.2016, S. 1–88.

<sup>2</sup> EuGH, Urteil vom 9. November 2023 – C-319/22 – Gesamtverband Autoteile-Handel e. V. = EWS 2023, 341–344 (Entscheidungsanmerkung) abrufbar über: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=279786>.

<sup>3</sup> Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG): Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis. Kodex. Bonn: DFG, 2019. Leitlinie 17: „Originalität und Replizierbarkeit wissenschaftlicher Beiträge“.

## Infobox 1

### Wann sind Fallberichte „personenbezogen“ im Sinne der DSGVO\*?

Die Frage, ob eine Falldarstellung oder ein klinisches Bild datenschutzrechtlich als „personenbezogen“ gilt, hängt maßgeblich davon ab, ob eine Reidentifizierung der betroffenen Person möglich ist.

Nicht jede theoretisch denkbare Reidentifizierbarkeit genügt.

Entscheidend ist, ob unter konkreten Umständen Dritte realistisch Zugriff auf Zusatzinformationen haben, um eine betroffene Person zu identifizieren.

Für die ärztliche Praxis bedeutet das:

- Klinische Bilddaten oder Falldarstellungen gelten nicht automatisch als personenbezogen, nur weil sie pseudonymisiert sind.
- Es ist stets eine kontextspezifische Bewertung notwendig: Wer hat Zugriff? Welche Zusatzinformationen existieren? Wie hoch ist das Reidentifikationsrisiko tatsächlich?

\* EuGH, Urteil v. 09.11.2023 – C-319/22.

Dermatologie als visuell geprägtes Fachgebiet und für angrenzende Disziplinen wie die Dermatopathologie hat dies unmittelbare Konsequenzen.

#### ► Merke

**Die gezielte Veränderung von Falldaten („Verfälschung“) zur besseren Anonymisierung ist wissenschaftlich und rechtlich problematisch und steht im Widerspruch zum DFG-Kodex zur guten wissenschaftlichen Praxis.**

### Aktuelle Rechtsprechung: EuGH C-319/22

Mit Urteil vom 9. November 2023 (Rs. C-319/22)<sup>4</sup> hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) klargestellt, dass auch **pseudonymisierte Daten** als personenbezogen im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu werten sein können, wenn eine theoretische Reidentifizierbarkeit über **Zusatzinformationen** nicht ausgeschlossen werden kann. Entscheidend seien der konkrete Kontext der Datenverarbeitung sowie die Zugriffsmöglichkeit Dritter auf identifizierende Informationen – selbst wenn diese Informationen nicht unmittelbar vorliegen. Diese Entscheidung verschärft die Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte, die klinische Daten für die Publikation aufbereiten wollen – insbesondere, wenn es sich um Falldarstellungen mit Bildmaterial handelt, denn diese Auslegung hat unmittelbare Relevanz für **ärztliche Bildveröffentlichungen**, da die faktische Möglichkeit der Identifizierbarkeit oftmals gegeben ist, ohne dass dies dem veröffentlichten Arzt oder der Ärztin bewusst ist.

### Bilddaten unter besonderer Beobachtung

Die visuelle Dokumentation dermatologischer Krankheitsbilder – sei es in Lehrbüchern, CME-Artikeln, Kongressbeiträgen, Case Reports oder anderen wissenschaftlichen Publikationen – ist integraler Bestandteil der ärztlichen Wissensvermittlung und des internationalen wissenschaftlichen Diskurses. Besonders in der

Dermatologie, die stark visuell geprägt ist, sind klinische und histopathologische Bilddaten essenziell für die Weitergabe von Erkenntnissen, für Lehre, Forschung und interdisziplinäre Diagnostik.

Gleichzeitig gelten Bilddaten von Patientinnen und Patienten laut Art. 9 Abs. 1 DSGVO als besondere Kategorien **personenbezogener Daten**, die einem besonders hohen **Schutzniveau** unterliegen (DSGVO, 2016/679/EU). Die EDPB(European Data Protection Board)-Leitlinien zur Pseudonymisierung (Januar 2025)<sup>5</sup> betonen, dass **Pseudonymisierung** allein nicht ausreicht – Bilddaten gelten weiterhin als personenbezogen, solange das Risiko einer Reidentifikation durch technische oder organisatorische Mittel besteht. Zudem wirft die urheberrechtliche Einordnung digitaler Mikroskopiebilder, insbesondere bei automatisierter Generierung durch digitale Slide-Scanner, neue Fragen auf. Laut § 72 UrhG<sup>6</sup> kann der Schutz von „Lichtbildern“ auch für **mikroskopische Aufnahmen** gelten – allerdings ist strittig, wer in diesen Fällen als Urheber oder Rechteinhaber gilt, wenn die Bildaufnahme nicht manuell erfolgt ist (vgl. BGH, Urteil v. 27.10.2011 – I ZR 175/10 „Autobahnmaut“, GRUR 2012, 58)<sup>7</sup>. In der medizinischen Praxis herrscht häufig Unsicherheit über Rechteinhaberschaft und Nutzungsrechte, insbesondere im Kontext institutioneller Bildarchivierung oder bei Veröffentlichung durch angestellte Ärzte (**Tab. 1**).

Diese Gemengelage aus Datenschutzrecht, Urheberrecht und wissenschaftsethischen Fragen hat sich in den letzten Monaten spürbar verschärft – nicht zuletzt durch wachsende Sensibilität in Fachgesellschaften, zunehmende juristische Begutachtungen von Fallpublikationen und uneinheitliche Umsetzungen innerhalb von Kliniken und Fachzeitschriften.

### Lehre, Forschung und Publikation im Spannungsfeld

Mit der zunehmenden **juristischen Sensibilisierung** entstehen neue Unsicherheiten: Dürfen klinische Bilder ohne ausdrückliche Einwilligung verwendet werden? Muss ein Fallbericht aktiv verfremdet werden, um datenschutzkonform zu sein? Und wo liegt die Grenze zwischen zulässiger Anonymisierung und unzulässiger inhaltlicher Verfälschung?

Diese Fragen sind nicht nur akademisch, sondern betreffen die tägliche Realität in Klinik, Lehre und wissenschaftlicher Publikation. Besonders kritisch ist der zunehmende Konflikt zwischen **Datenschutzanforderungen** auf der einen Seite und der Verpflichtung zu **wissenschaftlicher Redlichkeit** auf der anderen: Die bewusste Veränderung medizinischer Angaben – etwa Alter, Lokalisation oder Hauttyp – zur besseren Anonymisierung mag juristisch gemeint sein, kollidiert aber in vielen Fällen mit den Grundsätzen guter wissenschaftlicher Praxis.

<sup>5</sup> EDPB, Guidelines on Pseudonymisation for the GDPR, 25. Januar 2025, [https://www.edpb.europa.eu/system/files/2025-01/edpb\\_guidelines\\_202501\\_pseudonymisation\\_en.pdf](https://www.edpb.europa.eu/system/files/2025-01/edpb_guidelines_202501_pseudonymisation_en.pdf), abgerufen am 6.Januar 2026.

<sup>6</sup> § 72 Urheberrechtsgesetz (UrhG), in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1965 (BGBl. I S. 1273), zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 04.12.2023 (BGBl. I Nr. 332).

<sup>7</sup> Bundesgerichtshof (BGH): Urteil vom 27.10.2011 – I ZR 175/10, „Autobahnmaut“, in: Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht (GRUR) 2012, S. 58–61.

<sup>4</sup> EuGH, Urteil vom 9. November 2023 – C-319/22 – Gesamtverband Autoteile-Handel e.V. = EWS 2023, 341–344 (Entscheidungsanmerkung).

## Infobox 2

## Urheberrecht bei histologischen Scans – Was gilt?

Die urheberrechtliche Einordnung digitaler Pathologiebilder ist komplex und bedarf differenzierter Betrachtung. Insbesondere bei automatisiert erstellten Scans stellen sich folgende Fragen:

- Schutz nach dem Urheberrechtsgesetz (UrhG): Nach deutschem Recht sind sowohl „Lichtbildwerke“ als auch einfache „Lichtbilder“ geschützt. Entscheidend ist dabei der Grad der menschlichen Gestaltungsfreiheit: Komplexe Fotografien am Mikroskop können oftmals urheberrechtlich als Werk (§ 2 UrhG) geschützt sein. Demgegenüber erbringt der Ersteller von automatisierten Scans (z. B. durch Slide-Scanner) in aller Regel nur ein Mindestmaß an persönlicher geistiger Leistung, sodass nur ein Lichtbildschutz nach § 72 UrhG infrage kommt. Bei manuellen Mikroskopaufnahmen besteht regelmäßig ein Lichtbild- oder Werkcharakter, da ein schöpferischer Spielraum vorliegt. Bei semiautomatischen Scans ist der menschliche Einfluss reduziert, sodass meist nur ein Lichtbildschutz entsteht. Vollautomatische Workflow-Scans können mangels menschlicher Gestaltung sogar urheberrechtlich ungeschützt sein; hier stehen häufig nur der Institution Leistungsschutzrechte an der technischen Vervielfältigung zu.
- Wer ist Schöpfer des Bildes? Wird ein Bild automatisiert erzeugt (z. B. durch Standardprozess im Institut), ist fraglich, ob der Bildnutzer (z. B. Pathologe) oder der Arbeitgeber (z. B. das Labor oder das Krankenhaus) das Nutzungsrecht innehält. Hier ist zwischen Angestelltenverhältnis und freiberuflicher Tätigkeit zu unterscheiden.
- Recht am Bild und Nutzungsrechte: Sowohl für die Nutzung von Lichtbildwerken als auch von Lichtbildern in Publikationen, Lehrmaterial oder Social Media ist regelmäßig eine Nutzungsvereinbarung oder Freigabe durch den Rechteinhaber (z. B. Ersteller der Aufnahme, Klinikträger, Laborleitung) erforderlich.

**Fazit:** Wer digitalisierte Histobilder veröffentlichen will, sollte vorab klären, ob ein Schutz nach dem UrhG besteht, und ggf. die Rechte am Bild sichern – insbesondere bei Verwendung außerhalb des direkten Arbeitskontexts. Pauschale Annahmen („das ist ja nur ein Scan“) sind rechtlich riskant.

In einer Zeit, in der dermatologische Expertise zunehmend auf digitalem Weg vermittelt wird, braucht es deshalb eine klare, fachlich abgestimmte und praxisnahe Leitlinie, wie medizinische Bilddaten in Fallberichten verantwortungsvoll und rechtsrahmenkonform genutzt werden können.

## ► Merke

**Klinische Fallberichte bleiben ein zentrales Instrument der ärztlichen Wissensvermittlung, müssen jedoch datenschutzrechtlich und urheberrechtlich korrekt umgesetzt werden.**

## Was die Datenschutz-Grundverordnung wirklich verlangt

Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) schützt **personenbezogene Daten** – also alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen (Art. 4 Nr. 1 DSGVO). Im medizinischen Kontext fallen darunter auch sämtliche Gesundheitsdaten, inklusive Bilddaten von Hautveränderungen, Operationsaufnahmen, Histologiescans oder Diagnosedokumentationen. Besonders sensibel sind diese Daten, weil sie unter die Kategorie „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO fallen und damit einem strengen **Verarbeitungsverbot** unterliegen – sofern keine ausdrückliche Ausnahme vorliegt.

## ► Merke

Bilddaten gelten laut DSGVO als **besonders schützenswerte personenbezogene Gesundheitsdaten** – unabhängig davon, ob sie auf den ersten Blick anonym erscheinen.

## Personenbezug und Reidentifizierbarkeit

Ein zentrales Kriterium für die Anwendung der DSGVO ist der **Personenbezug**. Daten gelten dann als personenbezogen, wenn sie direkt oder indirekt einer Person zugeordnet werden können – etwa über Namen, Patientennummern, Geburtsdaten, Metadaten in Bilddateien oder spezifische Kombinationen medizinischer Informationen.

Das EuGH-Urteil C-319/22 vom 9. November 2023 hat bekräftigt, dass auch pseudonymisierte Daten personenbezogen im Sinne der DSGVO sein können, wenn eine theoretische **Reidentifizierbarkeit** durch Dritte besteht – aber nur dann, wenn tatsächlich Zugriffsmöglichkeiten auf Zusatzinformationen bestehen und der Personenbezug mit vertretbarem Aufwand herstellbar ist (EuGH, Rs. C-319/22, Rn. 69–76).

Die **datenschutzrechtliche Bewertung** beschreibt ausschließlich, ob eine Falldarstellung aufgrund möglicher Identifizierbarkeit personenbezogene Daten enthält. Sie trifft jedoch keine Aussage zu den urheberrechtlichen Nutzungsrechten an der Aufnahme, die gesondert zu prüfen sind.

**Tab. 1** Praxisnahe Einordnung typischer Fallkonstellationen bei der Publikation klinischer Bilddaten unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten

Fallbeispiel	Personenbezug	Datenschutzrechtliche Einschätzung	Empfohlene Maßnahme
Klinikfoto mit deutlich erkennbarem Gesicht	Hoch	Personenbezogen	Nur mit ausdrücklicher Einwilligung verwendbar
Histologisches Bild ohne Metadaten	Gering	Ggf. anonym	Veröffentlichung meist zulässig, sofern keine Zusatzinfos Rückschlüsse erlauben
Slide-Scanner-Bild mit eingebetteter Patienten-ID	Hoch	Personenbezogen	Patienten-ID entfernen, ggf. zusätzliche Maßnahmen zur Anonymisierung
Foto eines pigmentierten Návus an auffälliger Körperteile (z. B. Tattoo, Intimbereich)	Mittel bis hoch	Personenbezogen	Nur mit Einwilligung oder starker Verpixelung/Unkenntlichmachung
Klinischer Verlauf mit Altersangabe, Ethnie und exakter Lokalisation	Mittel	Pseudonymisiert	Risikoabwägung notwendig, ggf. Einwilligung einholen

### Infobox 3

#### Fallverfälschung zur Anonymisierung – ein wissenschaftliches Dilemma

Die bewusste Veränderung klinischer Fallinformationen (z.B. Alter, Geschlecht, Lokalisation, Ethnie) wird zunehmend als Mittel zur Anonymisierung empfohlen – etwa in Lehrmaterialien, Fallberichten oder Social Media [1]. Doch was rechtlich gut gemeint ist, kann wissenschaftlich hochproblematisch sein:

- Grundsatz der wissenschaftlichen Redlichkeit: Nach dem DFG(Deutsche Forschungsgemeinschaft)-Kodex *Gute wissenschaftliche Praxis* ist die nachvollziehbare, unverfälschte Darstellung von Forschungsinhalten verpflichtend (Leitlinie 17) [2]. Auch bei kasuistischen Darstellungen gilt: Fiktionalität darf nie zur Täuschung führen.
- Gefahr der Irreführung: Verfälschte Angaben können die klinisch-pathologische Interpretation entstellen – etwa bei Diagnosekontexten, die ethnische, geschlechtsspezifische oder lokalisationsabhängige Unterschiede aufweisen.
- Rechtliche Konsequenzen: Bei systematischer Verfälschung in wissenschaftlichen Publikationen kann der Entzug akademischer Grade drohen. Auch haftungsrechtliche Risiken sind nicht ausgeschlossen, etwa wenn aus fiktiven Inhalten fehlerhafte Therapieentscheidungen abgeleitet werden.

**Fazit:** Anonymisierung darf nicht zur Entstellung der medizinischen Aussage führen. Wenn keine Einwilligung zur Veröffentlichung vorliegt, ist Zurückhaltung oder Verzicht in sensiblen Fällen oft die verantwortungsvollere Lösung als kreative Fiktion.

#### ► Merke

**Eine theoretische Reidentifizierbarkeit macht Bilddaten nicht automatisch zu personenbezogenen Daten – entscheidend ist der konkrete Kontext und der Zugriff auf Zusatzinformationen.**

#### Abgrenzung: Anonymisierung versus Pseudonymisierung

Für die datenschutzrechtliche Bewertung medizinischer Falldaten ist die Abgrenzung zwischen Anonymisierung und Pseudonymisierung essenziell:

- Anonymisierte Daten sind vollständig entpersonalisiert – eine Reidentifikation ist weder rechtlich noch faktisch möglich. Solche Daten unterliegen nicht mehr der DSGVO.
- Pseudonymisierte Daten hingegen lassen sich theoretisch einer Person zuordnen – z.B. über eine Fallnummer oder begleitende Diagnosedaten – und sind daher weiterhin personenbezogen im Sinne der DSGVO.
- Eine ausdrückliche Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO kann eine rechtmäßige Grundlage für die Veröffentlichung personenbezogener Gesundheitsdaten darstellen – sie muss jedoch informiert, freiwillig und dokumentiert erfolgen. Eine mündliche oder stillschweigende Zustimmung reicht nicht aus.

Zur Veranschaulichung können praxisnahe Fallkonstellationen dienen, die in **Tab. 1** aufgelistet sind.

Das EuGH-Urteil vom 04.09.2025 (C-413/23 P) präzisiert die bereits bestehende Rechtsprechung zur Abgrenzung zwischen pseudonymisierten und anonymisierten Daten. Entscheidend ist demnach, ob der Empfänger der Daten realistische technische oder organisatorische Möglichkeiten besitzt, eine **Reidentifikation** zu

herzustellen. Pseudonymisierte Daten können beim Empfänger als anonym gelten, wenn ihm die zur Identifizierung erforderlichen Zusatzinformationen weder vorliegen noch mit vertretbarem Aufwand beschafft werden können. Die Bewertung erfolgt stets kontextabhängig und berücksichtigt die tatsächlichen Mittel, über die die empfangende Stelle verfügt. Für die medizinische Praxis bedeutet das: Ob eine Fallvignette oder ein Bild als personenbezogen einzustufen ist, hängt nicht allein von der technischen Struktur der Daten, sondern auch von den konkreten Zugriffs- und Reidentifikationsmöglichkeiten des Empfängers ab<sup>8</sup>.

Die datenschutzrechtlichen Anforderungen unterscheiden sich erheblich je nachdem, ob Daten im Rahmen der **Patientenversorgung**, der Forschung oder einer Veröffentlichung verarbeitet werden. In der Versorgung gilt eine strenge Zweckbindung, und Bilddaten dürfen nur zur Behandlung, Dokumentation oder Qualitätssicherung genutzt werden. **Forschungsprojekte** unterliegen dagegen eigenen Rechtsgrundlagen, etwa Art. 9 Abs. 2 lit. j DSGVO, und erfordern je nach Art und Umfang zusätzliche Vorgaben wie ein Ethikvotum oder interne Freigabeprozesse. **Veröffentlichungen** – etwa in Fachzeitschriften, CME-Beiträgen oder Online-Formaten – sind weder Versorgung noch Forschung und benötigen daher eine gesonderte Rechtsgrundlage, in der Praxis regelmäßig eine dokumentierte, informierte Einwilligung. Diese klare Trennung ist notwendig, um Fehlannahmen zur Zulässigkeit der Datenweitergabe zu vermeiden und die jeweiligen datenschutzrechtlichen Anforderungen korrekt einzuordnen.

#### ► Merke

**Pseudonymisierte Daten unterliegen weiterhin dem Datenschutzrecht – eine wirksame Veröffentlichung bedarf einer informierten, freiwilligen und dokumentierten Einwilligung.**

#### Was (nicht) erlaubt ist – und warum das problematisch ist

Diese differenzierte Bewertung zeigt: Nicht jedes Bild ist ein Datenschutzverstoß, aber jede Veröffentlichung bedarf eines **risikobewussten Vorgehens**. Wichtig ist die **Kontextualisierung** – pauschale Verbote oder flächendeckende Einwilligungspflichten sind weder praktikabel noch juristisch zwingend.

In jüngster Zeit häufen sich Empfehlungen, klinische Falldarstellungen zur besseren Anonymisierung gezielt zu modifizieren [1] – etwa durch das Entfernen oder Verfälschen sensibler Informationen wie Ethnie, Hauttyp, Altersangaben oder exakte Lokalisationen. Teilweise wird sogar zur Anreicherung mit falschen Angaben geraten, um eine Reidentifizierbarkeit weiter zu erschweren. Solche Hinweise finden sich etwa in juristischen Fachartikeln oder institutionellen Handlungsempfehlungen, ohne dass deren wissenschaftsethische Tragweite umfassend reflektiert wird.

Besonders brisant ist dabei der Vorschlag, relevante **Metadaten** (z.B. Aufnahmehort, Zeitstempel, Kamerainformationen) aktiv zu verändern oder **klinische Angaben** gezielt zu verfälschen [1]. In der dermatologischen und dermatopathologischen Praxis sind

<sup>8</sup> EuGH, Urteil vom 04.09.2025, C-413/23 P (EDSB./.SRB).

Tab. 2 Vergleich medizinischer Publikationsformate mit datenschutzrechtlicher Risikobewertung in Abhängigkeit vom Verbreitungsgrad			
Medium	Verbreitungsgrad	Risiko der Reidentifizierbarkeit	Datenschutzrechtliche Bewertung
Fachzeitschrift (Print)	Begrenzt (Fachpublikum, Archivierung)	Niedrig bis moderat	Relativ sicher bei Anonymisierung und Einwilligung
Fachzeitschrift (Online, mit DOI)	Weitreichend (dauerhaft online auffindbar)	Moderat bis hoch	Einwilligung dringend empfohlen, Metadaten prüfen
Buchpublikation (medizinisch)	Begrenzt bis moderat	Moderat	Einwilligung empfehlenswert, Urheberrechte klären
CME-Plattform (z. B. Thieme, Springer)	Eingeschränkt (registrierte Fachnutzer)	Niedrig bis moderat	Sichere Option bei Einwilligung und Metadatenbereinigung
Vortrag (Kongress, Fortbildung)	Begrenzt (zeitlich und räumlich)	Moderat	Möglich mit Hinweis auf Einwilligung oder Anonymisierung
Social Media (Twitter, Facebook, YouTube)	Sehr hoch (unkontrollierte Verbreitung)	Sehr hoch	Hohes Risiko, nur mit schriftlicher Einwilligung und Metadatenprüfung
YouTube (öffentliche Videos)	Sehr hoch (weltweit dauerhaft zugänglich)	Sehr hoch	Nur mit informierter, dokumentierter Einwilligung und Bereinigung der Metadaten
Eigene Homepage/Blog	Hoch (öffentlich, kontrolliert durch Autor:in)	Moderat bis hoch	Einwilligung und Metadatenprüfung erforderlich

jedoch gerade solche Informationen – darunter auch Hautfarbe, ethnischer Hintergrund oder genaue Alters- und Anamnesedaten – häufig diagnostisch bedeutsam. Ihre **absichtliche Verfälschung** kann nicht nur die diagnostische Aussagekraft eines Fallberichts gefährden, sondern unter Umständen auch zu wissenschaftlich unhaltbaren oder irreführenden Aussagen führen.

Aus **wissenschaftsethischer Sicht** steht diese Praxis im klaren Widerspruch zu anerkannten Leitlinien: Der Kodex der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) fordert in Leitlinie 17 ausdrücklich eine nachvollziehbare, transparente und unverfälschte Darstellung wissenschaftlicher Inhalte. Eine bewusste Abweichung von Originaldaten – sei es aus Gründen des Datenschutzes oder der rechtlichen Absicherung – stellt demnach einen Verstoß gegen die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis dar [2].

Auch rechtlich kann eine gezielte Verfälschung medizinischer Inhalte erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen. Die Hochschulgesetze der Bundesländer sehen vor, dass ein akademischer Grad entzogen werden kann, wenn er durch **wissenschaftliches Fehlverhalten** erworben wurde. Als solcher Verstoß gilt nach herrschender Meinung auch die bewusste Manipulation wissenschaftlicher Aussagen – etwa durch aktive Verfälschung klinischer Informationen in Fallberichten. Zwar dürfte ein solcher Einzelfall in der dermatologischen Publikationspraxis selten unmittelbar relevant sein, doch macht die bestehende Rechtslage deutlich, welche grundsätzliche Bedeutung der Wahrhaftigkeit wissenschaftlicher Darstellung auch juristisch beigemessen wird.

#### ► Merke

**Der Entzug akademischer Grade bei wissenschaftlichem Fehlverhalten – etwa durch vorsätzliche Verfälschung von Forschungsinhalten – ist in den Hochschulgesetzen der Bundesländer rechtlich verankert.**

In der Summe ergibt sich somit ein Dilemma: Einerseits fordern Datenschutzbestimmungen und juristische Empfehlungen ein Höchstmaß an Anonymisierung – andererseits sind gerade diese Maßnahmen in der **medizinischen Fachkommunikation** ethisch,

inhaltlich und rechtlich nicht immer vertretbar. Eine pauschale Aufforderung zur aktiven Verfälschung von Fallinhalten ist daher nicht nur riskant, sondern untergräbt letztlich das Vertrauen in ärztliche Publikationsformate.

#### Reichweite und Zugriff: Warum der Veröffentlichungsweg datenschutzrechtlich relevant ist

Der datenschutzrechtliche Rahmen für die Veröffentlichung medizinischer Bilddaten hängt maßgeblich vom **Verbreitungsgrad** und den **technischen Zugriffsmöglichkeiten** ab (Tab. 2). Je breiter eine Darstellung öffentlich zugänglich ist – etwa über das Internet, soziale Medien (beispielsweise Facebook, Instagram) oder öffentlich zugängliche Videoplattformen –, desto strenger sind die Anforderungen an Anonymisierung, Einwilligung und technische Absicherung. Während eine Nutzung in **geschlossenen Fachpublikationen** mit begrenztem Leserkreis (z. B. Printjournal mit Paywall oder interne Fortbildung) unter Umständen mit geringeren Risiken verbunden ist, gelten für **öffentliche abrufbare Inhalte** (z. B. auf YouTube, Instagram oder persönlichen Webseiten) deutlich strengere Maßstäbe.

Hinzu kommt: öffentlich zugängliche **Plattformen im Internet** erlauben eine nahezu unbegrenzte Verbreitung, weltweiten Zugriff sowie automatisierte Bildanalyse und Gesichtserkennung durch Dritte. Damit steigt das Risiko einer Reidentifikation exponentiell – selbst bei scheinbar unkritischen Bildern. Datenschutzbüroden und Gerichte berücksichtigen in ihrer Bewertung daher nicht nur den Inhalt der Bilddaten selbst, sondern auch den Kontext der Veröffentlichung, die potenzielle Reichweite und die tatsächliche Kontrolle über die Zugriffswege. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet das: Je öffentlicher und dauerhafter ein Bild zugänglich ist, desto höher sind die Anforderungen an datenschutzkonforme Gestaltung – unabhängig davon, ob das Bild ursprünglich anonymisiert oder pseudonymisiert wurde.

► **Merke**

**Das tatsächliche Risiko rechtlicher Probleme hängt stark vom Veröffentlichungsort ab: Fachzeitschrift mit Peer Review ≠ Social Media ≠ Vortrag im Intranet – Kontext, Reichweite und Zugriffsmöglichkeiten sind entscheidend.**

## Urheberrechtliche Fragen bei histologischen Bildern

Histologische Abbildungen sind aus der dermatologischen und dermatopathologischen Lehre und Publikationspraxis nicht wegzudenken. Doch während diagnostische Inhalte bislang vorrangig unter medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten diskutiert wurden, rücken zunehmend auch urheberrechtliche Fragen in den Fokus – insbesondere bei der Verwendung digital erzeugter Bilddaten (z. B. durch Slide-Scanner) in Vorträgen, Lehrmaterialien und Veröffentlichungen.

► **Merke**

**Auch digitale histologische Bilder können nach dem UrhG geschützt sein – entscheidend für den Umfang des Schutzes ist der Grad der menschlichen Steuerung.**

## Schutz der Aufnahme als Werk (§ 2 UrhG) oder als Lichtbild (§ 72 UrhG)

Auch medizinische Bilddaten unterliegen dem **Urheberrechtsgesetz** (UrhG) – unabhängig davon, ob es sich um klinische Fotografien, histologische Aufnahmen am Mikroskop oder digital erzeugte Bilder aus automatisierten Scans handelt. Entscheidend ist, in welchem Maße ein Mensch an der Erstellung der Bilder beteiligt war und inwiefern er seinen schöpferisch-gestalterischen Spielraum ausgenutzt hat. Je nach Art der Erstellung kann dabei entweder ein Urheberrecht nach § 2 UrhG oder ein **Leistungsschutzrecht** nach § 72 UrhG bestehen.

Bei ausreichender schöpferischer Leistung gilt die Person, die das Bild erstellt hat, als **Urheber** – etwa der fotografierende Arzt, der eine charakteristische mikroskopische Aufnahme mit gestalterischer Freiheit dokumentiert. Das sog. Werk erhält dann einen 70-jährigen Schutz, der ab dem Todesjahr des Urhebers zu laufen beginnt.

Bei einfachen Aufnahmen ohne kreativ-gestalterischen Spielraum kommt hingegen ein Leistungsschutzrecht nach § 72 UrhG in Betracht, und die erstellende Person ist **Lichtbildner**. Die Schutzfrist von Lichtbildern ist kürzer als bei Werken, sie beginnt mit der Herstellung oder Veröffentlichung des Bildes und dauert 50 Jahre an. Maßgeblich ist dabei nicht die schöpferische Originalität, sondern die Tatsache, dass die Aufnahme durch eine menschliche Handlung unter Verwendung fotografieähnlicher Verfahren originär erstellt wurde. Der Schutz für Lichtbilder kann sowohl für klassische Fotografien und mikroskopische Aufnahmen als auch für Röntgenaufnahmen entstehen. Entscheidend ist der Grad der menschlichen Einflussnahme – etwa bei der Auswahl des Bildausschnitts, der Einstellung von Kontrast und Belichtung oder der gezielten Dokumentation eines spezifischen Befundes.

Lediglich **rein technisch erstellte Aufnahmen**, bei denen die Aufnahmebedingungen technisch vorgegeben sind (z. B. bei vollau-

tomatischen Reproduktionsverfahren), genießen hingegen weder einen Werk- noch einen Leistungsschutz. Bei automatisch generierten **Whole-Slide-Images** durch institutionelle Scannersysteme ist zweifelhaft, ob überhaupt ein individueller Schöpfer existiert oder ob die Erstellung der Aufnahme nicht rein technisch abläuft.

Im medizinischen Kontext bedeutet das: Sowohl manuell angefertigte Mikroskopiebilder als auch durch digitale Slide-Scanner erzeugte histologische Aufnahmen genießen in der Regel Schutz nach dem UrhG – vorausgesetzt, ihre Erstellung wurde gezielt von einem Menschen veranlasst und nicht rein automatisiert ausgeführt. Entsprechend ist auch bei der Verwendung solcher Bilder in Publikationen, Lehrmaterialien oder Präsentationen zu prüfen, wer als Schöpfer gilt und welche **Nutzungsrechte** bestehen. Die Veröffentlichung ohne Zustimmung oder ohne angemessene Nennung der Schöpfer kann eine Verletzung dieser Rechte darstellen.

## Recht auf Namensnennung und Nutzungsrechte bei medizinischen Bildern

Wer ein Werk oder Lichtbild erstellt, hat ein Recht auf **Namensnennung**. Dieses Recht besteht sowohl für Urheber als Teil ihrer **Urheberpersönlichkeitsrechte** als auch für Lichtbildner im Rahmen des **Leistungsschutzrechts**. Es verpflichtet dazu, den Namen des Schöpfenden bei jeder Veröffentlichung sichtbar anzugeben, sofern dieser nicht explizit darauf verzichtet hat. Eine Nutzung ohne Einverständnis oder ohne Namensnennung kann urheberrechtlich problematisch sein, auch wenn das Bild im klinischen Kontext entstanden ist.

Im **Angestelltenverhältnis** können Nutzungsrechte zwar auf den Arbeitgeber übergehen – etwa durch entsprechende (arbeits)vertragliche Regelungen –, dennoch bedeutet das nicht automatisch, dass jede Aufnahme frei verfügbar oder beliebig publizierbar ist. Insbesondere bei externen Veröffentlichungen oder der Weitergabe an Dritte sollte sorgfältig geprüft werden, wer das Bild erstellt hat, ob eine Einwilligung zur Nutzung vorliegt und ob die Angabe des Schöpfenden erforderlich ist.

Nach allgemeiner Rechtsauffassung gilt: Wird eine Aufnahme im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erstellt, so verbleibt das Urheber- bzw. Leistungsschutzrecht zwar beim Schöpfer, aber dem Arbeitgeber stehen in aller Regel die umfassenden **Nutzungsrechte** zu – sofern keine anderweitige Regelung getroffen wurde. Das betrifft z. B. Mikroskopiebilder, die in Kliniken oder Institutslaboren durch ärztliche Mitarbeitende erstellt werden. Diese Mitarbeitenden sind zwar weiterhin die Schöpfer, haben aber im Zweifel nicht das Nutzungsrecht an den Bildern inne und dürfen diese ohne Einwilligung des Arbeitgebers nicht eigenständig publizieren, reproduzieren oder an Externe weitergeben. Dies gilt insbesondere in Kliniken, MVZs (medizinische Versorgungszentren) und universitären Einrichtungen mit eigener Bilddaten-Policy.

## Praxistipps für publizierende Ärzte

Klinische Falldarstellungen lassen sich auch unter den Vorgaben von DSGVO, Urheberrecht und wissenschaftlicher Redlichkeit rechtssicher und verantwortungsvoll publizieren – vorausgesetzt, es wer-

den einige grundlegende Aspekte beachtet. Im Folgenden finden sich konkrete Empfehlungen für die ärztliche Praxis.

### Einwilligung zur Bildverwendung – einfach, schriftlich, nachvollziehbar

Wenn Bildmaterial potenziell identifizierende Merkmale aufweist – etwa bei klinischen Fotos oder pathognomonischen Befunden – sollte grundsätzlich eine **informierte schriftliche Einwilligung** der betroffenen Person eingeholt werden. Diese Einwilligung muss verständlich formuliert, freiwillig erteilt und dokumentiert sein. Die bloße mündliche Zustimmung oder eine konkludente Einwilligung (z. B. durch Duldung) reicht nicht aus. Empfehlenswert ist eine standardisierte Vorlage, die

- Zweck (z. B. Publikation in Fachzeitschrift oder Vortrag),
- Art der Daten (Foto, Histologie etc.),
- Umfang der Verbreitung (z. B. online verfügbar)

klar benennt und widerruflich ausgestaltet ist.

Ein Hinweis auf die Möglichkeit der anonymisierten Darstellung kann ebenfalls ergänzt werden, ändert aber nichts an der Notwendigkeit einer Einwilligung, sofern Rückschlüsse auf die Person möglich bleiben.

### Bildmaterial von Kindern und Minderjährigen

Bei Minderjährigen unterliegt die Verwendung medizinischer Bilddaten besonders strengen Anforderungen. Da die **Einwilligungsfähigkeit** altersabhängig ist, können Kinder und viele Jugendliche nicht selbst wirksam in eine Veröffentlichung einwilligen. In diesen Fällen entscheiden die **Sorgeberechtigten**, die klar und verständlich über Zweck, Form und mögliche Reichweite der Publikation informiert werden müssen; ältere Kinder und Jugendliche sollen altersgerecht ergänzend einbezogen werden. Aufgrund der besonderen Schutzbedürftigkeit Minderjähriger sollte die Veröffentlichung von klinischem oder histologischem Bildmaterial ausschließlich auf Grundlage einer ausdrücklich schriftlichen Einwilligung der Sorgeberechtigten erfolgen.

Bei **Jugendlichen** ist es zudem üblich und fachlich sinnvoll, sie in die Entscheidungsfindung einzubeziehen und ihre Zustimmung („assent“) einzuholen, auch wenn die formale Rechtswirksamkeit bei den Sorgeberechtigten liegt. Dermatologische Bilddaten können – etwa bei Aufnahmen großer Hautareale oder körpernaher Lokalisationen – ein erhöhtes Risiko der Identifizierbarkeit bergen, sodass Transparenz, Freiwilligkeit und Zurückhaltung besonders sorgfältig zu berücksichtigen sind. Eine Veröffentlichung ohne klare, dokumentierte Einwilligung sollte in dieser Altersgruppe grundsätzlich vermieden werden.

### Metadaten-Check – unsichtbare Daten, sichtbares Risiko

Bei digitalen Bilddateien können sog. **Metadaten** (z. B. in EXIF-, IPTC- oder DICOM-Formaten) personenbezogene oder identifizierende Informationen enthalten, ohne dass sie im Bild selbst sichtbar sind. Diese Daten können unter anderem enthalten:

- Name der fotografierenden Person,

- Aufnahmedatum und Uhrzeit,
- GPS-Koordinaten,
- Geräte-ID oder Seriennummern medizinischer Geräte.

Vor einer Weitergabe oder Veröffentlichung sollten daher grundsätzlich ein Metadaten-Check und ggf. eine Löschung dieser Zusatzinformationen erfolgen. Dafür eignen sich gängige Bildbearbeitungsprogramme oder spezielle Tools wie „ExifTool“ oder die **Anonymisierungsfunktionen** in PACS („picture archiving and communication system“). Bei histologischen Bildern aus digitalen Scannern ist zudem zu prüfen, ob im Dateinamen, Viewer-Link oder im PACS-Export indirekt Rückschlüsse auf Patienten möglich sind.

#### ► Merke

**Metadaten (z. B. EXIF, DICOM)** können sensible Informationen enthalten und müssen vor einer Veröffentlichung sorgfältig geprüft und bereinigt werden.

#### Metadaten-Checkliste für medizinische Bildveröffentlichungen

Bei der Veröffentlichung medizinischer Bilddaten – etwa im Rahmen von Fallberichten, Fortbildungen oder wissenschaftlichen Artikeln – ist eine sorgfältige Prüfung auf **versteckte Metadaten** unerlässlich. Die folgende Checkliste bietet eine strukturierte Orientierung, um potenzielle Datenschutzrisiken durch eingebettete Informationen im Bildformat zu erkennen und zu vermeiden.

##### Checkliste – Worauf zu achten ist

1. Bildformat identifizieren:
  - DICOM, JPEG, TIFF, PNG, BMP, HEIC etc.
2. Metadaten analysieren:
  - DICOM-Tags (Patientenname, ID, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum, Klinikname)
  - EXIF-Daten bei JPEG/PNG (Kamera, Datum, Uhrzeit, ggf. GPS-Standort)
3. Geräte- und Softwareinformationen prüfen:
  - Seriennummern, Nutzerprofile oder Bearbeitungssoftware können gespeichert sein
4. Overlay- oder Randinformationen beachten:
  - Bildschirmaufnahmen oder digital erzeugte Bilder können sichtbare Randdaten enthalten
5. Metadaten bereinigen (falls erforderlich):
  - Nutzung spezializierter Tools zur Entfernung von EXIF/DICOM-Metadaten (z. B. ExifTool, GIMP, RadiAnt)
6. Originaldatei nicht weiterverwenden:
  - Nachbearbeitete und bereinigte Bildversion getrennt speichern
7. Einwilligung prüfen:
  - Bildveröffentlichung nur mit dokumentierter, freiwilliger Einwilligung der betroffenen Person
8. Schöpfer klären:
  - Wer hat das Bild erzeugt? (z. B. mikroskopiert, gescannt, fotografiert)
9. Rechte im Arbeitskontext:

- Klärung der Nutzungsrechte im Angestelltenverhältnis (z.B. Klinikträger vs. Ersteller:in)

Das **Bildformat** – etwa DICOM, JPEG oder PNG – ist aus datenschutz- und urheberrechtlicher Sicht von zentraler Bedeutung. Insbesondere **DICOM-Dateien**, wie sie in der Radiologie und zunehmend auch in der digitalen Pathologie verwendet werden, enthalten eingebettete personenbezogene Daten wie Namen, Geburtsdatum, Klinik oder Untersuchungszeitpunkt. Diese sind für den Betrachter nicht sichtbar, aber maschinenlesbar – und damit reidentifizierbar, wenn sie nicht gezielt entfernt wurden. Auch in gängigen Formaten wie JPEG oder TIFF können sog. **EXIF-Daten** gespeichert sein, darunter Kameramodell, GPS-Informationen, Aufnahmezeit oder Softwareangaben. Zusätzlich hinterlassen Mikroskopiekameras und Slide-Scanner häufig technische Spuren, etwa Seriennummern oder Nutzerkennungen. Auch Overlay-Informationen aus klinischen Systemen – etwa eingeblendete Patientendaten – können im Dateihintergrund erhalten bleiben.

Für die rechtliche Bewertung ist das Format zudem aus forensischer Sicht relevant: Bei **datenschutzrechtlichen Beschwerden** kann geprüft werden, ob die ursprüngliche Datei korrekt anonymisiert wurde. Darüber hinaus kann das Format Rückschlüsse auf die Urheberschaft zulassen – insbesondere bei automatisiert generierten Bildern, etwa durch Slide-Scanner, stellt sich die Frage, ob ein urheberrechtlicher Schutz als Lichtbild oder Werk besteht. Insgesamt gilt: je komplexer das Format, desto größer das Risiko verborgener datenschutzrechtlicher oder urheberrechtlicher Fallstricke. Für eine rechtskonforme Veröffentlichung ist es daher unerlässlich, das Ausgangsformat zu kennen, gezielt zu überprüfen und ggf. zu bereinigen.

### Unsicher? Nicht gleich zum IT-Juristen – aber zur Dokumentation greifen

Nicht jede Unsicherheit erfordert sofort juristische Expertise. In der Praxis bewährt sich folgendes Vorgehen:

- dokumentieren, warum und auf welcher Rechtsgrundlage die Veröffentlichung erfolgt (z.B. Einwilligung oder vollständige Anonymisierung),
- bei internen Fortbildungen und Lehre: auf geschützte Plattformen zurückgreifen (z.B. passwortgeschützte Klinikserver, keine offenen Cloud-Dienste),
- bei größeren Unsicherheiten: frühzeitig Kontakt mit dem Datenschutzbeauftragten oder der Rechtsabteilung der Institution aufnehmen – diese Stellen sind in der Regel für Erstberatungen zuständig und kennen die innerbetrieblichen Standards.

Wichtig ist, sich nicht aus Unsicherheit selbst zu zensieren – sondern ein sachlich informierter Umgang mit den rechtlichen Anforderungen. Wer nachvollziehbar dokumentiert, mit Augenmaß handelt und auf bewährte Vorlagen zurückgreift, kann auch weiterhin klinische Fallbeiträge zur Wissensvermittlung leisten – ohne juristische Stolperfallen.

### Worst Case – Was tun bei Datenschutzproblemen in medizinischen Publikationen?

**Prophylaxe:** Was man vorab (vor Veröffentlichung von Bildern) tun sollte

Zuständigkeiten klären

**Interner Datenschutzbeauftragter** (DSB): erste Anlaufstelle in Klinik, Praxis oder Institut. Prüft interne Prozesse, kann aber selten konkrete Einzelfälle in Fachpublikationen juristisch bewerten.

**Juristischer Ansprechpartner:** → Zuständig ist im Regelfall ein Fachanwalt für IT-Recht oder Medienrecht mit Spezialisierung auf Datenschutzrecht und Urheberrecht.

→ Bei medizinischen Kontexten kann auch ein Fachanwalt für Medizinrecht konsultiert werden – sofern er mit Datenschutzthemen vertraut ist.

**Tipp:** Für heikle Fälle empfiehlt sich eine schriftliche Vorprüfung durch einen spezialisierten IT-/Medienrechtler mit Erfahrung im wissenschaftlichen Kontext. Klinische Datenschutzbeauftragte sind meist nicht für externe Publikationsfragen ausgebildet.

**Vorab-Checkliste**

- Einwilligungen rechtssicher einholen (informiert, dokumentiert, widerrufbar)
- Bilddaten technisch anonymisieren (Metadaten entfernen!)
- Falltexte nicht künstlich „verfälschen“, sondern faktenbasiert kürzen oder weglassen
- Risikoformat erkennen: höhere Vorsicht bei Social Media, Online-Plattformen, Open Access

### Wenn es eine Beschwerde gibt: Was tun bei einem Datenschutz-Vorwurf?

**Situation:** Ein Leser, Patient oder Angehöriger erkennt sich (oder einen anderen) in einer Falldarstellung wieder und stellt bei der Redaktion, Ärztekammer oder Datenschutzbehörde eine Beschwerde – wegen mutmaßlich unzureichender Anonymisierung oder fehlender Einwilligung.

Im Falle einer datenschutzrechtlichen Beschwerde ist ein besonnenes, aber konsequentes Vorgehen gefragt. Anstatt in Panik zu verfallen, sollten umgehend professionelle **Sofortmaßnahmen** eingeleitet werden. Zunächst ist der Sachverhalt präzise zu dokumentieren: Wann und wo wurde der Beitrag veröffentlicht? Enthält er potenziell personenbezogene Daten? Lag eine Einwilligung vor – und in welcher Form wurde sie dokumentiert? Wurden die verwen-deten Bilddaten ausreichend anonymisiert, etwa durch Entfernung sensibler Metadaten?

Ist der Beitrag in einer **Fachzeitschrift** erschienen, sollte zeitnah die Redaktion oder der Verlag informiert werden. Parallel empfiehlt sich die Einschaltung eines **spezialisierten Juristen** – idealerweise eines Fachanwalts für Datenschutz- oder IT-Recht –, der prüft, ob ein Verstoß gegen die DSGVO vorliegen könnte und ob daraus rechtliche Konsequenzen wie Korrektur- oder Unterlassungspflichten oder gar Schadensersatzforderungen resultieren.

Gegebenenfalls lassen sich nachträgliche Maßnahmen umsetzen, etwa eine gezielte Anonymisierung, ein formaler Rückzug der

Veröffentlichung oder eine redaktionelle Ergänzung durch einen Hinweis („Expression of Concern“ oder „Correction Note“). Wichtig ist, gegenüber der zuständigen Datenschutzbehörde von Anfang an transparent aufzutreten, zur Aufklärung beizutragen und die Einhaltung professioneller Standards glaubhaft darzulegen. In vielen Fällen genügt dieser verantwortungsvolle Umgang, um den Fall ohne Sanktionen zu klären – insbesondere dann, wenn der wissenschaftliche Zweck des Beitrags und die redliche Absicht des Autors klar erkennbar sind.

**Ziel:** Nicht die Konfrontation suchen, sondern durch dokumentierte Sorgfalt zeigen, dass datenschutzrechtliche Standards eingehalten wurden. In den meisten Fällen genügt das – v. a. wenn keine wirtschaftlichen Interessen vorliegen und der Beitrag rein wissenschaftlichen Zwecken diente.

### Schlussfolgerung – und wie es weitergehen muss

Die Diskussion um Datenschutz und Fallberichte zeigt exemplarisch, wie medizinische Publikationspraxis zunehmend in einen **juristischen Graubereich** gerät. Gerade in visuell geprägten Fächern wie der Dermatologie oder Dermatopathologie, in denen Bildmaterial integraler Bestandteil der Diagnostik und Lehre ist, bedarf es klarer, praxistauglicher und rechtskonformer Vorgaben. Es ist nicht zielführend, auf die wachsenden regulatorischen Anforderungen mit pauschaler Verunsicherung oder aktiver Verfälschung medizinischer Inhalte zu reagieren. Empfehlungen, Fallberichte durch das bewusste Verändern von Alter, Ethnie, Lokalisation oder Anamnese zu anonymisieren sind mit dem Anspruch auf wissenschaftliche Integrität und Replizierbarkeit kaum vereinbar. Eine solche Praxis untergräbt die Glaubwürdigkeit der medizinischen Fachkommunikation und gefährdet langfristig auch die Qualität der Lehre. Stattdessen braucht es differenzierte, sachlich fundierte und auf die ärztliche Realität abgestimmte Lösungen – etwa durch standardisierte Einwilligungsprozesse, transparente Abwägungen bei der Datenverwendung und konkrete Hilfestellungen im Umgang mit Bildmaterial.

Dabei darf nicht übersehen werden: Ärztinnen und Ärzte sind in erster Linie der Patientenversorgung verpflichtet – nicht der juristischen Feinprüfung jeder Präsentationsfolie. Eine gute medizinische Praxis schließt den reflektierten Umgang mit Datenschutz selbstverständlich ein – sie kann jedoch nicht die Aufgaben spezialisierter Rechtsabteilungen übernehmen.

Ziel muss daher sein, medizinische Falldarstellungen weiterhin zu ermöglichen – verantwortungsvoll, dokumentiert, aber ohne unnötige rechtliche Komplexität. Denn die **ärztliche Wissensweitergabe** lebt von echten Fällen, nicht von juristisch entschärften Kunstprodukten. Wenn geltendes Recht verlangt, dass klinische Informationen manipuliert werden müssen, um publiziert werden zu dürfen, stellt sich nicht die Frage nach Compliance – sondern nach der Zumutbarkeit des Rechts. Wo Wissenschaft zur inhaltlichen Verfälschung gezwungen wird, endet Wissenschaft – und beginnt Verwaltung. In einer zunehmend digitalisierten Welt mit spezialisierter forensischer Software, umfassenden Metadatenanalysen und öffentlich zugänglichen Datenbanken lässt sich die Möglichkeit einer Reidentifikation nie vollständig ausschließen. Wer gezielt und mit entsprechendem technischem Wissen nach

digitalen Spuren sucht, wird unter Umständen fündig werden – ganz gleich, wie sorgfältig anonymisiert wurde. Ärztinnen und Ärzte können unter realistischen Bedingungen keine IT-forensische Rückverfolgung verhindern. Eine **absolute Anonymität**, wie sie in juristischen Diskussionen oft implizit vorausgesetzt wird, ist damit weniger eine erreichbare Anforderung als vielmehr ein theoretisches Ideal – das mit der gelebten Praxis medizinischer Publikation schwer vereinbar ist.

### Fazit für die Praxis

- Die Diskussion um Datenschutz und Fallberichte zeigt, wie medizinische Publikationspraxis zunehmend in einen juristischen Graubereich gerät.
- In visuell geprägten Fächern wie der Dermatologie oder Dermatopathologie, in denen Bildmaterial integraler Bestandteil der Diagnostik und Lehre ist, bedarf es klarer, praxistauglicher und rechtsrahmenkonformer Rahmenbedingungen.
- Je öffentlicher und dauerhafter ein Bild zugänglich ist, desto höher sind die Anforderungen an datenschutzkonforme Gestaltung – unabhängig davon, ob das Bild ursprünglich anonymisiert oder pseudonymisiert wurde.
- Anonymisierung darf nicht zur Entstellung der medizinischen Aussage führen. Wenn keine Einwilligung zur Veröffentlichung vorliegt, ist Zurückhaltung oder Verzicht in sensiblen Fällen oft die verantwortungsvollere Lösung als kreative Fiktion.
- Wer digitalisierte Histologiebilder veröffentlichen will, sollte vorab klären, ob ein Schutz nach dem Urheberrechtsgesetz besteht, und ggf. die Rechte am Bild sichern.
- Metadaten können sensible Informationen enthalten und müssen vor einer Veröffentlichung sorgfältig geprüft und bereinigt werden.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Cornelia Sigrid Lissi Müller**

MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik Trier GmbH  
Trier Max-Planck-Str. 5, 54296 Trier, Deutschland  
cornelia.mueller@patho-trier.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** Gemäß den Richtlinien des Springer Medizin Verlags werden Autoren und Wissenschaftliche Leitung im Rahmen der Manuskripterstellung und Manuskriptfreigabe aufgefordert, eine vollständige Erklärung zu ihren finanziellen und nichtfinanziellen Interessen abzugeben.

**Autoren.** C.S.L. Müller: A. Finanzielle Interessen: C. Müller gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik Trier GmbH, Trier, Leitung der Abteilung für Dermatopathologie | Mitgliedschaften in Fachgesellschaften, Kommissionen: Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC) | Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) | Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD) | Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Histologie (ADH) | Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) | Internationale Akademie für Pathologie (IAP) | Bundesverband Deutscher Pathologen e. V. (Mitgliedschaft) | Mitglied der Kommission für Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie (2+2 Kommission, seit 2023) | Mitglied des Prüfungsausschusses für die Bezeichnung Dermatopathologie der Bezirksärztekammer Trier | Mitglied in den Prüfungsausschüssen Allergologie und Dermatohistologie

der Ärztekammer des Saarlandes | Mitglied im Herausgeber-Board der Aktuellen Dermatologie – Georg Thieme Verlag | International Society of Dermatopathology (ISDP).

**Wissenschaftliche Leitung.** Die vollständige Erklärung zum Interessenkonflikt der Wissenschaftlichen Leitung finden Sie am Kurs der zertifizierten Fortbildung auf [www.springermedizin.de/cme](http://www.springermedizin.de/cme).

**Der Verlag** erklärt, dass für die Publikation dieser CME-Fortbildung keine Sponsoren-gelder an den Verlag fließen.

Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

## Literatur

1. Sieling C, von Petersdorff-Campen MJ (2025) Legal aspects of copyright and data protection in the use of pathology images on social media. Pathol (heidelb) 46:207–212. <https://doi.org/10.1007/s00292-025-01430-0>
2. (2025) Deutsche Forschungsgemeinschaft. Guidel Safeguarding Good Res Pract Code Conduct. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14281892>

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



## Dermatologische Fallberichte datenschutzkonform gestalten



Zu den Kursen dieser Zeitschrift: Scannen Sie den QR-Code  
oder gehen Sie auf [www.springermedizin.de/kurse-die-dermatologie](http://www.springermedizin.de/kurse-die-dermatologie)

### ?

**Welche Aussage zur Reidentifizierbarkeit pseudonymisierter Daten ist korrekt?**

- Reidentifizierbarkeit hängt vom tatsächlichen Zugang zu Zusatzinformationen ab.
- Pseudonymisierte Daten gelten niemals als personenbezogen.
- Alle pseudonymisierten Daten müssen gelöscht werden.
- Pseudonymisierung ist gleichbedeutend mit Anonymisierung.
- Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erlaubt generell keine Fallberichterstattung mit Bilddaten.

### ?

**Was gilt laut Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für Bilddaten mit erkennbaren Patient:innenmerkmalen?**

- Sie sind vom Datenschutz ausgenommen.
- Sie gelten als normale personenbezogene Daten.
- Sie unterliegen dem besonderen Schutz nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO.
- Nur histologische Bilddaten sind betroffen.
- Sie müssen nicht anonymisiert werden, wenn sie in Lehrmaterial verwendet werden.

### ?

**Welcher Schritt ist für eine rechts-sichere Veröffentlichung klinischer Bilddaten essenziell?**

- Bilddaten sollten in höchstmöglicher Auflösung publiziert werden.

- Metadaten müssen geprüft und ggf. entfernt werden.
- Die Zustimmung der Redaktion genügt.
- Technische Daten sind irrelevant für den Datenschutz.
- EXIF-Daten gelten nicht als personenbezogene Information.

### ?

**Welche Aussage zur Einwilligung ist korrekt?**

- Eine mündliche Zustimmung ist immer ausreichend.
- Sie muss freiwillig, informiert und dokumentiert erfolgen.
- Einwilligungen sind in wissenschaftlichen Arbeiten entbehrlich.
- Einwilligungen dürfen pauschal für alle zukünftigen Fälle gelten.
- Die schriftliche Form ist grundsätzlich unzulässig.

### ?

**Welche Metadaten können sich in DICOM-Dateien befinden?**

- Nur Farbinformationen und Helligkeit
- Keine personenbezogenen Informationen
- Patient:innen-ID, Name, Klinik, Untersuchungsdatum
- Nur Seriennummern der Kamera
- GPS-Daten, aber keine klinischen Informationen

### ?

**Warum kann das gezielte Verfälschen von Angaben in einem Fallbericht problematisch sein?**

- Weil es technisch aufwendig ist

- Weil es wissenschaftlich unredlich ist und rechtliche Konsequenzen haben kann
- Weil es gegen den Willen des Verlags verstößt
- Weil es zu viel Platz im Manuscript einnimmt
- Weil es gegen das Arzneimittelgesetz verstößt

### ?

**Was schützt das Urheberrecht an histologischen Bildern?**

- Nur Bilder mit hoher künstlerischer Qualität
- Auch technisch erzeugte Bilder mit menschlicher Steuerung
- Nur Fotos mit künstlerischer Absicht
- Nur Bilder in Printmedien
- Nur farbige Lichtbilder

### ?

**Was ist laut Beitrag ein häufig übersehener Risikofaktor bei Bildveröffentlichungen?**

- Unklare Diagnosen
- Nicht entfernte Metadaten in Bilddateien
- Fehlende Literaturverweise
- Zu kurze Bildbeschriftungen
- Zu viele histologische Abbildungen

### ?

**Wie sollten Ärzt:innen im Falle einer Datenschutzbeschwerde vorgehen?**

- Sich öffentlich verteidigen
- Sachverhalt dokumentieren und professionelle Beratung einholen
- Alle Daten sofort löschen
- Die Publikation geheim halten
- Nur mit der Redaktion sprechen

## Informationen zur zertifizierten Fortbildung

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Nordrhein für das „Fortbildungszertifikat der Ärztekammer“ gemäß § 5 ihrer Fortbildungsvorschrift mit **3 Punkten** (Kategorie D) anerkannt und ist damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

**Anerkennung in Österreich:** Für das Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) werden die von deutschen Landesärztekammern anerkannten Fortbildungspunkte aufgrund der Gleichwertigkeit im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt (§ 14, Abschnitt 1, Verordnung über ärztliche Fortbildung, Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) 2013).

### Hinweise zur Teilnahme:

- Die Teilnahme an dem zertifizierten Kurs ist nur online auf [www.springermedizin.de/cme](http://www.springermedizin.de/cme) möglich.
- Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 Monate. Den Teilnahmeschluss finden Sie online beim Kurs.
- Die Fragen und ihre zugehörigen Antwortmöglichkeiten werden online in zufälliger Reihenfolge zusammengestellt.
- Pro Frage ist jeweils nur eine Antwort zutreffend.
- Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden.
- Teilnehmen können Abonnenten dieser Fachzeitschrift und e.Med- und e.Dent-Abonnenten.

**?** Was fordert der Beitrag im Hinblick auf zukünftige Regelungen?

- Mehr juristische Schulungen für alle Autor:innen
- Rechtsklare, praxisnahe Regeln ohne übermäßige Bürokratie
- Verbot von klinischen Fallberichten
- Freie Nutzung von Patient:innendaten für Forschung
- Verpflichtende Beratung durch IT-Spezialisten