

L 5 KA 1357/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 3028/10

Datum
28.02.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1357/12

Datum
15.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.02.2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Kernspintomographie-Kommission für Qualitätssicherung der Beklagten die Qualität der Behandlung des Klägers von 12 zufällig ausgewählten Patienten des Quartals 2/08 richtig beurteilt hat.

Der Kläger ist als Facharzt für Radiologie in B. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Schreiben vom 26.09.2008 bat die Beklagte den Kläger, ihr für 12 namentlich genannte Patienten die bildliche Darstellung (Röntgenblatfilme/digitale Bildträger), die schriftlichen Befundberichte sowie die Dokumentation dieser Patienten zu übersenden. Der Kläger entsprach dieser Bitte, bat aber wegen unerfreulicher Erfahrungen in der Vergangenheit darum, die Überprüfung der Qualitätskontrolle bei einer auswärtigen Kassenärztlichen Vereinigung im Wege der Amtshilfe durchführen zu lassen. Mit Schreiben vom 19.11.2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, es sei sichergestellt, dass die Mitglieder der Kommission nicht in Nordwürttemberg niedergelassen seien.

Mit Bescheid vom 05.05.2009 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Gemeinsame Kernspintomographie-Kommission für Qualitätssicherung habe in ihrer Sitzung am 17.12.2008 die ihr überlassenen Unterlagen gemäß der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung nach [§ 136 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit den Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie überprüft und sei zu folgender Bewertung gekommen: "Bei den eingereichten Dokumentationen wurden schwerwiegende Beanstandungen festgestellt". Bei drei Patienten hätten keine Beanstandungen vorgelegen; bei zwei Patienten (T. M. und A. T.) lägen nur geringe Beanstandungen vor, bei fünf Patienten (M. D., J. E., J. G., H. L. und P. R.) laute die Bewertung "erhebliche Beanstandung". Eine schwerwiegende Beanstandung sei bei den Patienten J. M. und H. S. gefunden worden. Die Beanstandungen beruhten auf gravierenden Mängeln der Untersuchungstechnik und der Befundung. Aus fünf erheblichen und zwei schwerwiegenden Beanstandungen resultiere die Gesamtbeurteilung "schwerwiegende Beanstandungen". Das festgestellte Prüfergebnis mache eine zeitnahe Folgeprüfung erforderlich, in welche die Untersuchungsdokumentationen von 30 Patienten einzubeziehen seien. Hinsichtlich der in vier Fällen erforderlichen Streichungen erfolge die Verrechnung mit dem nächstmöglichen Buchungsquartal.

In seinem am 11.05.2009 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch bat der Kläger zunächst um Mitteilung, wer der Kommission angehöre. Dies wurde ihm von der Beklagten unter dem 27.05.2009 durch Angabe der Namen der Kommissionsmitglieder mitgeteilt. Nachdem der Kläger in der Folge ausführlich seinen Standpunkt dargelegt und hinsichtlich der einzelnen Patienten ausführlich begründet hatte, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.05.2010 zurück. Die Qualitätssicherungs-Kommission habe den Sachverhalt unter Würdigung der Einwände des Klägers überprüft und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass an dem angefochtenen Bescheid unverändert festgehalten werden müsse. Dies hat die Beklagte anhand der einzelnen Patienten ausführlich begründet. Im Ergebnis müsse es bei "schwerwiegende Beanstandungen" bleiben. In drei Fällen müssten auch Gebührenordnungspositionen gestrichen werden.

Seine hiergegen am 18.05.2010 bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobene Klage hat der Kläger nicht weiter begründet. Mit Gerichtsbescheid vom 28.02.2012 wies das SG die Klage ab. Die Beklagte habe unter zutreffender Anwendung der maßgeblichen

rechtlichen Grundlagen ([§ 136 Abs. 2 SGB V](#) i. V. m. der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie) in den angefochtenen Bescheiden schlüssig eine schwerwiegende Beanstandung festgestellt. Sie habe insbesondere im Einzelnen dargelegt, weshalb es trotz des Vorbringens des Klägers im Widerspruchsverfahren bei der Beurteilung "schwerwiegende Beanstandung" verbleiben müsse. Fehler bei der Beurteilung durch die Beklagte und die Qualitätssicherungs-Kommission seien für die Kammer nicht ersichtlich, zumal die Klage auch nicht begründet worden sei. Die Kammer schließe sich den Ausführungen der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden an und sehe gem. [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Gegen den ihm am 05.03.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 29.03.2012 Berufung eingelegt. Der Kläger hat klargestellt, dass die Streichung der Gebührenordnungspositionen nicht mehr angefochten werde. Der Kläger hat erneut zu jedem einzelnen Patienten Stellung genommen, die diese Patienten betreffenden Arztbriefe sowie eine gutachtliche Stellungnahme des Arztes für Nuklearmedizin Dr. A. vom 10.10.2012 vorgelegt, in dem im Wesentlichen die Auffassung vertreten wurde, die Befundung des Klägers sei nicht zu beanstanden. Nachdem die Beklagte ihrerseits unter eingehender Begründung erneut zu jedem einzelnen Patienten Stellung genommen hat, hat der Senat bei Prof. Dr. C. das Gutachten vom 18.09.2013 eingeholt. Prof. C. hielt zunächst allgemein fest, dass nahezu alle Stichproben sowohl im Hinblick auf die erzielte Bildqualität als auch die Qualität der schriftlichen Befundberichte deutlich hinter einem universitären Anspruch zurückblieben. Bei der Begutachtung der Bildqualität habe er sich auf zwei wesentliche Punkte beschränkt: (1) Entspricht das exemplarische Bildmaterial den Mindestanforderungen und (2) sind untersuchungstechnische Mängel (z. B. falsches Gesichtsfeld, Spulenwahl, Anwahl der Spulenelemente) erkennbar. Darüber hinaus sehe er insbesondere bei den schriftlichen Befundberichten große Defizite. Für die klinische Kommunikation sollte der sprachliche Stil des Befundberichts eindeutig sein und definierte medizinische Termini enthalten. Gleichzeitig müsse ein Mindestmaß an Vollständigkeit vorhanden sein, zudem eine thematische Strukturierung der Befunde. Unter Hinweis auf diese Grundregeln sei es ihm unerklärlich, mit welcher fehlenden Präzision die vorliegenden Befunde abgefasst worden seien. Dies wurde exemplarisch an einigen Beispielen näher dargelegt. Darüber hinaus hat Prof. Dr. C. in jedem der streitigen Einzelfälle Stellung genommen und die Bewertung der Gutachterkommission voll inhaltlich bestätigt. In fünf Fällen müssten erhebliche und in zwei Fällen schwerwiegende Beanstandungen sowie die Gesamtbewertung "schwerwiegende Beanstandungen" bestätigt werden. Als Fachvertreter müsse er die Beanstandungen als gerechtfertigt bezeichnen.

Der Kläger hat zum Gutachten von Prof. Dr. C. mit Schriftsatz vom 19.09.2014 Stellung genommen und die Aussagen des Sachverständigen beanstandet. Er ist unverändert der Auffassung, dass das Beurteilungsergebnis "schwerwiegende Beanstandungen" ihn rechtswidrig beschwere. Hinzu komme, dass jede seiner gestellten Diagnosen und Beurteilungen der Faktenlage entspreche bzw. operativ gesichert worden sei. Wegen der Konkurrenzsituation im gesamten Bundesland Baden-Württemberg bestehe bei ihm unverändert die Befürchtung, die Mitglieder der Kommission seien befangen. In Baden-Württemberg hätten sich Radiologienetze gebildet, insbesondere über die Kontrastmittelfirma C., mit der nahezu alle seine direkten Konkurrenten zusammenarbeiteten.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.02.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich in ihrer Berufungserwiderung mit den konkreten Einwendungen des Klägers hinsichtlich der einzelnen Patienten eingehend auseinandergesetzt und ist zusammenfassend zu dem Ergebnis gekommen, dass sich die Gesamtbewertung "schwerwiegende Beanstandungen" der Qualitätsprüfung bereits aus den schwerwiegenden Beanstandungen in den Fällen J. M. und H. S. ergebe. Auch bei einer abweichenden Bewertung in vier der sieben Fälle würde die Bewertung "schwerwiegende Beanstandungen" bestehen bleiben. Die seitens des Klägers stereotyp geäußerten Zweifel an der Qualität der Qualitätssicherungs-Kommission Kernspintomographie der Beklagten entbehren jedweder Grundlage. Man sei dem Kläger bereits dahingehend entgegengekommen, dass die Begutachtung der eingereichten Unterlagen nur von Ärzten vorgenommen worden sei, die nicht im Bereich der Bezirksdirektion S. der Beklagten tätig seien.

Die Beklagte hat zuletzt noch auf die Kritik des Klägers am Gutachten von Prof. Dr. C. geantwortet. Sie wirft dem Kläger in zwei Fällen vor, zu wenig Sequenzen durchgeführt zu haben, um Untersuchungszeit zu sparen und damit einen erhöhten Patientendurchsatz zu erzielen. Im Übrigen wiederholt und vertieft sie ihren bisherigen Standpunkt und vertritt die Auffassung, nach Wertung des Gutachtens von Prof. Dr. C. und nochmaliger Durchsicht der Fälle verbleibe keinerlei Spielraum, die Qualitätsprüfung anders als mit der Gesamtbeurteilung "schwerwiegende Beanstandungen" zu bewerten.

Wegen der Einzelheiten, insbesondere der Begutachtung der Befunde und der Aufnahmen bei den einzelnen Patienten, wird auf die entsprechenden Darstellungen im Bescheid vom 05.05.2009, im Widerspruchsschreiben des Klägers vom 10.08.2009, im Widerspruchsbescheid vom 04.05.2010, in der Berufungsbegründung vom 12.10.2012, in den Arztbriefen Bl. 47 - 58 LSG-Akte, auf die gutachtliche Stellungnahme Dr. A. vom 10.10.2012, die Diskussion dieser Darstellungen in der Berufungserwiderung vom 23.01.2013 sowie in der Replik des Klägers vom 30.04.2013, die Würdigung im Gutachten Prof. Dr. C. vom 18.09.2013 sowie die Stellungnahme des Klägers vom 19.09.2014 und die Erwiderung der Beklagten vom 13.10.2014 Bezug genommen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber nicht begründet. Die Beklagte hat zu Recht für die Qualität der eingereichten Dokumentationen die Gesamtbewertung "schwerwiegende Beanstandungen" festgestellt. Der Bescheid vom 05.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2010 ist nicht zu beanstanden.

Die durchgeführte Qualitätsprüfung findet ihre Rechtsgrundlage in [§ 136 Abs. 2 SGB V](#). Danach prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V](#) Kriterien zur Qualitätsbeurteilung der vertragsärztlichen Versorgung sowie nach Maßgabe des [§ 299 Abs. 1](#) und 2 SGB V (Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung) Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen nach Satz 1; dabei sind die Ergebnisse nach § 137 a Abs. 2 Nr. 1 und 2 (Grundsätze zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung) zu berücksichtigen.

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag in [§ 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Richtlinie zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach [§ 136 Abs. 2 SGB V](#) (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung - QualPrüf-RL) am 18.04.2006 (BAnZ 2006 S. 5141), in Kraft getreten am 01.01.2007, erlassen. § 1 Abs. 1 Satz 1 QualPrüf-RL gibt den Grundsatz vor, dass die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden müssen. Damit setzt die QualPrüf-RL den gesetzlichen Auftrag des [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) um, wonach Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben. Nach § 2 Abs. 1 QualPrüf-RL obliegt die Durchführung der Stichprobenprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung. Dies ist die Kassenärztliche Vereinigung, der der geprüfte Arzt angehört. Die Beklagte durfte deswegen dem Wunsch des Klägers, die Prüfung vor der Prüfkommision einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung durchführen zu lassen, nicht entsprechen. Nach § 3 Abs. 1 QualPrüf-RL richtet die Kassenärztliche Vereinigung für die Durchführung von Stichprobenprüfungen, insbesondere für die Leistungsbereiche, für die die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegen, Qualitätssicherungs-Kommissionen ein. Eine Qualitätssicherungs-Kommission setzt sich nach § 3 Abs. 2 QualPrüf-RL aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen. Ist ein Kommissionsmitglied befangen oder verhindert, tritt an seine Stelle ein stellvertretendes Mitglied. Die Kassenärztliche Vereinigung beruft die Mitglieder und aus deren Mitte den Vorsitzenden der Qualitätssicherungs-Kommission sowie ggf. stellvertretende Mitglieder. Da gegen keines der dem Kläger namentlich benannten Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommission Befangenheitsanträge gestellt wurden, bestehen hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit der Besetzung der Qualitätssicherungs-Kommission, die den Kläger geprüft hat, keine Bedenken. Anhaltspunkte für irgendwelche Unregelmäßigkeiten sind aber auch sonst nicht ersichtlich. Soweit der Kläger Konkurrenzneid oder Verschwörungen anderer Kollegen gegen sich befürchtet, handelt es sich um reine Mutmaßungen und Unterstellungen ohne konkreten Realitätsbezug.

Qualitätsprüfungen erfolgen üblicher Weise aufgrund von Stichprobenprüfungen. Die Auswahl der zu überprüfenden Ärzte führt die Kassenärztliche Vereinigung per Zufallsgenerator nach einem statistisch gesicherten Verfahren durch (§ 4 Abs. 1 und 2 QualPrüf-RL). Zusätzlich zu den zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen können diejenigen Ärzte im Zuge von kriterienbezogenen Stichprobenprüfungen überprüft werden, bei denen u. a. im Rahmen einer Stichprobenprüfung nach dieser Richtlinie erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt wurden oder bei denen begründete Hinweise auf eine unzureichende Qualität im betreffenden Leistungsbereich vorliegen (§ 4 Abs. 3 Nrn. 4 und 5 QualPrüf-RL). Bei jedem zu überprüfenden Arzt werden bezogen auf das zu überprüfende Abrechnungsquartal per Zufallsgenerator 12 Patienten ausgewählt (§ 4 Abs. 4 Satz 1 QualPrüf-RL). Die Stichprobenprüfung erfolgt auf der Grundlage der schriftlichen Dokumentation (inklusive Indikationsstellung und Befund, ggf. Beratung und Aufklärung des Patienten) und der bildlichen Dokumentation, soweit sie erstellt wurde.

Nach § 6 Abs. 1 QualPrüf-RL nimmt die Qualitätssicherungs-Kommission für die gesamte Dokumentation jedes Patienten der Stichprobe eine Einzelbewertung anhand folgender Beurteilungskategorien vor:

1. keine Beanstandungen, 2. geringe Beanstandungen, 3. erhebliche Beanstandungen, 4. schwerwiegende Beanstandungen.

Auf der Grundlage der Einzelbewertungen wird eine Gesamtbewertung aller von einem Arzt eingereichten Dokumentationen anhand dieser Beurteilungskategorien gebildet. Die Gesamtbewertung lautet "schwerwiegende Beanstandungen", wenn

1. bei mindestens 1/6 der Einzelbewertungen "schwerwiegende Beanstandungen" vorliegen oder 2. bei mindestens 1/4 der Einzelbewertungen "erhebliche" oder "schwerwiegende Beanstandungen" vorliegen oder 3. bei mindestens einer Einzelbewertung "schwerwiegende Beanstandungen" vorliegen und die beanstandeten Mängel zu einer vermeidbaren erheblichen Gefährdung von Leben oder Gesundheit des Patienten geführt haben.

Die Qualitätssicherungs-Kommission hält nach § 6 Abs. 2 QualPrüf-RL die Einzelbewertungen und die Gesamtbewertung der Stichprobe mit Begründung in einer Ergebnism Niederschrift fest. Dabei sind die beanstandeten Mängel zu benennen sowie Empfehlungen zu deren Beseitigung und Vermeidung zu geben.

Die dargestellten Vorschriften der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung sind vorliegend beachtet worden, was auch vom Kläger nicht weiter bestritten wird. Streitig ist allein, ob die von der Qualitätssicherungs-Kommission angenommenen Mängel tatsächlich vorliegen. Für die Beurteilung der Qualität im Bereich der Kernspintomographie gilt grundsätzlich Nr. 2.2.1 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gem. [§ 136 SGB V](#) i. V. m. [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie). Danach umfassen die Anforderungen an die Bildqualität einer kernspintomographischen Untersuchung die objektbestimmten Bildmerkmale und die kritischen Bildelemente sowie die Messbedingungen. Die kritischen Bildelemente beschreiben organotypische Strukturen, welche für die diagnostische Aussage wichtig und für die Qualität der Aufnahme repräsentativ sind. Sie müssen gut erkennbar und artefaktfrei dargestellt sein. Die Messbedingungen richten sich nach der medizinischen Fragestellung. Die Beurteilungskriterien für die Bildqualität sind differenziert nach Organbereichen in der Anlage zu dieser Richtlinie festgelegt.

Die Umsetzung dieser allgemeinen Vorgaben in das Bewertungsschema des § 6 Abs. 1 QualPrüf-RL hat die Qualitätssicherungs-Kommission - wie im Bescheid vom 05.05.2009 festgelegt - wie folgt vorgenommen:

Erhebliche Beanstandungen sind von der Qualitätssicherungs-Kommission im Bescheid vom 05.05.2009 folgendermaßen definiert worden: "Wesentlich falsch gewählte Schnittebenen und Sequenzparameter. Nicht ausreichende Visualisierung des Zielorgans. Fehlen

offensichtlicher Befunde. Beschreibung nicht nachvollziehbarer Befunde. Fehlende Schnittebene bzw. verlangter Signalqualitäten. Inadäquate Spulenwahl. Fehlende Angaben über die Wahl der externen Parameter. Unzureichendes Signal/Rauschverhältnis. Sehr schlechte Fensterung in der Dokumentation. Fehlende Lokalisierung des Untersuchungsfeldes."

Schwerwiegende Beanstandungen liegen nach Auffassung der Qualitätssicherungs-Kommission bei folgenden Fehlern vor: "Falsches erfasstes Volumen bzw. Zielvolumen nicht erkennbar. Organe nicht erkennbar. Unsinnige Parameterwahl. Fensterung, die das Erkennen der vermuteten bzw. zur Debatte stehenden Pathologie nicht möglich macht. Völliges Fehlen von Bildern. Fehlender Befund. Falsche Beurteilung. Gravierende Fehleinschätzung des Befundes."

Gegen diese Bewertungskriterien hat der Kläger insbesondere in der mündlichen Verhandlung des Senats eingewendet, ein Abweichen von den Richtlinien sei im Einzelfall erlaubt, wenn auch ohne Einhaltung der Richtlinie die medizinische Fragestellung hinreichend beantwortet werden könne. Diese Auffassung ist jedenfalls dann falsch, wenn die Anforderungen der Richtlinien in den Abrechnungsziffern des EBM Eingang gefunden haben. Denn dann wird gerade vorausgesetzt, dass die erforderlichen Sequenzen und sonstigen technischen Merkmale eingehalten werden. Sie ist aber auch unrichtig, weil das ärztliche Handeln gem. § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen hat. Nach Ziff. 2.2.2 der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Kernspintomographie legen die Richtlinien den allgemeinen medizinischen Standard für Kernspintomogramme fest. Sie ist als Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vertragsärzte verpflichtendes Recht. Reicht eine Richtlinienuntersuchung nicht aus, um die medizinische Fragestellung zuverlässig beantworten zu können, muss der Arzt sogar einen größeren Aufwand erbringen, als von den Richtlinien gefordert. Andererseits kann nicht jeder Arzt nach Belieben von den Richtlinien abweichen mit der Begründung, der von ihm betriebene geringere Aufwand reiche ihm für eine richtige Diagnose aus. Dann unterschreitet er den Standard und handelt auch dann vertragsarztwidrig, wenn er (zufällig ?) die zutreffende Diagnose getroffen hat. Ob im Einzelfall eine von den Richtlinien geforderte Untersuchung unterbleiben kann, wenn zwingende medizinische Gründe dies erfordern, kann offen bleiben. Denn der Kläger hat in keinem der Fälle, wo er sich nicht an die Richtlinien gehalten hat, dafür nachvollziehbare, in der Person des Untersuchten liegende medizinische Gründe angegeben. Betriebswirtschaftliche Gründe rechtfertigen kein Abweichen von den für die Radiologen verbindlichen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Kernspintomographie.

Nicht gefolgt werden kann dem Kläger auch, wenn er der Auffassung ist, seine Aufnahmen dürften nicht beanstandet werden, solange er die richtige Diagnose gestellt habe. Bilder mit schlechter Qualität sind auch dann zu beanstanden, wenn der Kläger die im Einzelfall zutreffende Diagnose gestellt hat. Die Bilder müssen, wann immer technisch möglich, so genau sein, dass der Arzt möglichst nicht raten, vermuten oder deuten muss, sondern von der Qualität der Bilder her sichere Aussagen treffen kann. Der Umstand, dass verschiedene Röntgenärzte bei den nachstehenden Aufnahmen wegen deren unzureichender Qualität zu unterschiedlichen diagnostischen Aussagen gekommen sind, zeigt die Unzulänglichkeit der gefertigten Aufnahmen, wobei es unerheblich ist, ob die vom Kläger getroffenen Diagnosen später bei Operationen bestätigt worden sind oder nicht.

Auf dieser Grundlage ist für die einzelnen Patienten folgendes auszuführen:

1. M., J., geb. 0. Der Kläger hat bezüglich dieses Patienten im Arztbrief vom 29.04.2008 angegeben, er habe ein MRT der Hüftgelenke beidseits wegen vermuteter Arthropathie durchgeführt. Der Patient habe vorzeitig auf eigenen Wunsch die Untersuchung abgebrochen, eine KM-Studie habe deshalb nicht durchgeführt werden können. Als Befund wird ein pathologisches Knochenödem im Bereich des deformierten Femurkopfes mit Femurkopfnekrose links angegeben, kein Hinweis für Femurkopfnekrose rechts jedoch Hinweise auf Arthrose im Hüftgelenk, links Reizzustand mit Erguss sowie Reizzustand im Bereich Trochanter major beidseits im Rahmen einer Insertionstendinitis (Bl. 55 LSG-Akte). Die Qualitätssicherungs-Kommission hat beanstandet: Dorsal T2-betont keine Ausleuchtung. Fehlende Spule dorsal. STIR axial wohl falsch eingestellt (parallele Bildgebung?). Das S/N-Verhältnis T2-betont seit nicht lege artis. Knochenmark, Knorpel und die Synovia sei nicht ausreichend beurteilbar, unsignifikante Bilder seien gleichwohl befundet worden. Der Befund sei anhand der Bilddokumentation nicht nachvollziehbar, die gestellte Diagnose falsch. Dagegen hat der Kläger in der Widerspruchsbegründung die Auffassung vertreten, die Bewertung mit einer "schwerwiegenden Beanstandung" sei vor dem Hintergrund des vom Patienten ausdrücklich gewünschten Abbruchs der Untersuchung nicht nachvollziehbar. Insofern mangle es für die Beanstandung der fehlenden Ausleuchtung dorsal T2-betont der Grundlage. Bei einem nachfolgenden Klinikaufenthalt in M. sei die Femurkopfnekrose links gesichert worden, wie sich aus dem Bericht dieser Klinik vom 23.03.2009 ergebe. Dr. A. hat hierzu die Auffassung vertreten, die Spulenposition sei schlecht, die Diagnose einer Femurkopfnekrose sei jedoch zu stellen. Die Beklagte hat in ihrer Berufungserwiderung (Bl. 68 LSG-Akte) dagegeengehalten, in der Sequenz 5 (transversale T2g-Sequenz) und in der Sequenz 6 (fett-supprimierte T2g-Sequenz) sei zu erkennen, dass die dorsalen Partien nicht ausgeleuchtet seien. Hier liege eindeutig ein Bedienungsfehler vor, da die entsprechende dorsal gelegene Antennenspule bei der Messung nicht aktiviert worden sei. Dies sei auch in dem Localizer der Sequenz 3 und 4 zu erkennen. Unabhängig davon sei die Bildqualität und insbesondere das Signal-zu-Rausch-Verhältnis insuffizient, da Gelenkknorpel, Synovialmembran, Bandstrukturen, Muskel- bzw. Sehnenansätze nicht ausreichend beurteilt werden könnten. Nicht einmal Ende der 80-iger Jahre bzw. Anfang der 90-iger Jahre hätte man Aufnahmen mit dieser Bildqualität als diagnostisch ausreichend bezeichnet. Die Diagnose einer Femurkopfnekrose könne anhand der vorliegenden Aufnahmen allenfalls vermutet werden; es könne sich aber genauso gut um Knochenmarksveränderungen im linken Femurkopf durch die bestehende Coxarthrose handeln. Die Indikationsstellung zu einem möglichen prothetischen Gelenkersatz unter der Diagnose einer Hüftkopfnekrose auf der Grundlage von Aufnahmen der dargelegten mangelhaften Bildqualität sei obsolet. Unerheblich sei, dass im nachfolgenden Klinikaufenthalt eine linksseitige Femurkopfnekrose doch noch gesichert worden sei. Im Ergebnis lägen erhebliche technische Mängel vor. Dem hat der Kläger in einer Replik entgegengehalten, die Diagnose der Femurkopfnekrose habe gestellt werden können, die von der Beklagten aufgestellten Anforderungen seien schlichtweg überhöht. Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. C. dargelegt, eine operative Entscheidung auf der Basis der erzielten Bildqualität sei nicht zeitgemäß. Bei einem diffusen Markraumödem wäre auch eine einfache Coxarthrose mit begleitendem intraossärem Ödem zu diskutieren. Die beschriebene Insertionstendinitis könne weder in der Seitenangabe noch in der Intensität nachvollzogen werden. Dem hat der Kläger entgegengehalten, seines Erachtens sei eine Seitbezeichnung vorgenommen worden. Die Bilddaten seien zeitgemäß, weil sie aus dem Jahre 2008 stammten. Sein Befund sei bei der anschließenden Operation bestätigt worden.

Für den Senat, der in der mündlichen Verhandlung diesen Fall sehr eingehend mit dem Kläger und dem Vertreter der Qualitätssicherungs-Kommission Dr. K. besprochen hat, folgt aus den Beurteilungen der Qualitätssicherungs-Kommission und den Darlegungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Prof. Dr. C., dass der Kläger aufgrund einer technisch völlig unzureichenden Aufnahme Diagnosen gestellt hat,

die mehr auf Vermutungen basieren, als auf klarer Erkenntnis. Die von ihm gefertigten Aufnahmen und seine Beurteilungen sind damit nicht geeignet, die Grundlage für eine weiterführende Behandlung abzugeben, zumal auch wesentliche anatomische Gegebenheiten nicht sicher erkennbar waren. Der Umstand, dass der Patient die Untersuchung vorzeitig abgebrochen hat, ändert nichts an der schlechten Qualität der Bilder, für die allein der Kläger zuständig ist. Bedienungsfehler seines Personals sind dem Kläger zuzurechnen. Angesichts der erheblichen Bildmängel und der gleichwohl ohne zureichende Grundlage erfolgten Befundfeststellungen mit zusätzlich noch falschen Diagnosestellungen ist die von der Qualitätssicherungs-Kommission festgesetzte Bewertung mit "schwerwiegenden Beanstandungen" nicht zu beanstanden.

2. S., H., geb. 0. Im Arztbrief vom 15.04.2008 (Bl. 48 LSG-Akte) gibt der Kläger an, ein MRT der rechten Schulter wegen Verdachts auf Arthropathie, PHS, RM-Ruptur durchgeführt zu haben. Er beschreibt als Befund eine Stufenbildung mit Weichteilödem sowie konturunterbrochenem Lig im Bereich des Akromioclaviculargelenkes, ansonsten unauffälliges Knochenfettmarksignal der dargestellten knöchernen Strukturen. Der akromiohumerale Gelenkspalt sei verschmälert, die Akromionunterfläche unregelmäßig. Die Supraspinatussehne stelle sich auffällig dar. Es fänden sich Anhaltspunkte für eine pathologische Signalalteration nahe der humeralen Supraspinatussehnenansatzregion. Das Labrum glenoidale komme ventral unterbrochen zur Darstellung. Die Ligg. glenohumeralia stellten sich unauffällig dar. Kein Nachweis einer knöchernen Bankart Läsion. Das Caput longum M. biceps brachii komme innerhalb des Sulcus gelegen zur Darstellung mit keiner pathologischen Signalalteration. Anhaltspunkte für eine Slap Läsion fänden sich nicht. Periartikuläre Weichteilstrukturen kämen unauffällig zur Darstellung. Als Beurteilung wird der dringende Verdachtshinweis auf Lig und knöcherne Läsion im Akromioclaviculargelenk mit Stufenbildung Tossi III (Verdachtshinweis auf Ruptur des Lig. coracoclaviculare), degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne ohne komplette Ruptur, jedoch Verdachtshinweise auf partiellen gelenknahen Einriss bei Impingement. Die Qualitätssicherungs-Kommission erhob schwerwiegende Beanstandungen. Es fehle die FS schräg sagittale Schichtung, erhebliche Artefakte seien im Befund nicht erwähnt. STIR coronar nicht richtlinienkonform, die Rotatorenmanschette sei kaum beurteilbar. Das AC-Gelenk sei axial nicht erfasst. Die AC-Gelenksprengung sei wegen einer nicht nachvollziehbaren Fehldiagnose einer Schultergelenksprengung ebenfalls nicht nachvollziehbar. Die Supraspinatussehne sei nicht beurteilbar, werde aber beurteilt. Tossi III sei eine komplette Ruptur, werde jedoch als Verdachtshinweis auf eine Ruptur beurteilt. Ein Einriss liege jedoch zweifelsfrei vor. Mit seinem Widerspruch hiergegen machte der Kläger geltend, die monierte fehlende FS schräg sagittal werde von den Richtlinien nicht gefordert, sodass die Beanstandung für eine zielführende Diagnostik nicht aufrecht erhalten werden könne. Die Bewertung, dass Tossi III eine komplette Ruptur sei, die jedoch fälschlicher Weise als Verdachtshinweis auf eine Ruptur beurteilt werde, sei nicht haltbar. Richtig sei, dass Tossi III die komplette Ruptur sei, richtig sei aber auch, dass mit Tossi III die AC-Gelenksprengung nachgewiesen sei. Insoweit sei die Beurteilung der Qualitätssicherungs-Kommission widersprüchlich. Die Behauptung, dass die Rotatorenmanschette kaum beurteilt worden sei, sei für ihn nicht nachvollziehbar. Dem hielt die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 04.05.2010 entgegen, die FS schräg sagittale Schichtung fehle, hierbei handele es sich um eine Standardschichtung für die Frage der Rotatorenmanschettenruptur. In seiner Berufungsbegründung beteuert der Kläger, der Patient sei leitliniengerecht untersucht worden, er akzeptiere allerdings die Meinung des Sachverständigen, dass die Untersuchung wegen Bewegungsartefakten besser hätte wiederholt werden müssen. Diese Auffassung hatte auch Dr. A. in seiner Stellungnahme vom 10.10.2012 vertreten, als er klarstellte, bei diesem Patienten sei die Beurteilung aufgrund von Bewegungsartefakten nicht möglich gewesen. In der Berufungserwiderung legte die Beklagte ausführlich dar, warum die diagnostische Beurteilung durch den Kläger als inkonsistent anzusehen sei. Tossi III entspreche einer Komplettruptur der gesamten schulterstabilisierenden Bandstrukturen. Deswegen könne man in der Beurteilung nicht den Verdachtshinweis auf Ruptur des Ligamentum coracoclaviculare äußern. Aus einigen Bildern könne trotz schlechter Bildqualität eine Ruptur des kranialen Anteils des Ligamentum Acromio-claviculare festgestellt werden. Daneben sei zumindest noch ein teilweise erhaltenes Ligamentum coraco-acromiale zu erkennen. Anhand dieser Feststellungen sei eine Tossi III Läsion auszuschließen. Die Diagnose eines Impingementes könne nur ein klinisch tätiger Arzt wie ein Orthopäde oder Chirurg stellen, nicht aber ein Radiologe. Zu dieser Diagnose gehöre auch die entsprechende klinisch Symptomatik, die den Aufnahmen nicht entnommen werden könne. Als Ursache für ein Impingementsyndrom kämen verschiedene Schädigungen in Frage. Dieser Auffassung schloss sich der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. C. an. Auch er bezeichnete die Bildqualität als unzureichend, die Befundabfassung als unpräzise und zum Teil widersprüchlich. Die Bewegungsartefakte verminderten die Aussagekraft, weil die interessierenden anatomischen Strukturen nicht (komplett) abgebildet worden seien. Die Diagnose Impingement sei ein klinisches Krankheitsbild, welches nicht primär auf Basis der Bildgebung diagnostiziert werden könne. Der Kläger hält sich von Prof. Dr. C. falsch interpretiert. Er habe in vielen Fällen einen Verdacht ausgesprochen, der aber so dargestellt worden sei, als sei dies ein sicherer Befund. Die Frage um das Impingementsyndrom der Schulter sei semantisches Geplänkel.

Für den Senat, der auch diesen Fall mit dem Kläger und dem Vertreter der Qualitätssicherungs-Kommission Dr. K. ausführlich besprochen hat, steht im Ergebnis fest, dass die Bildqualität der gefertigten Aufnahmen wegen eines Bewegungsartefaktes völlig unzureichend war, um die erforderliche umfangreiche Beurteilung vorzunehmen. Dies räumt der Kläger ebenfalls ein. Wenn Bewegungsartefakte vorliegen, muss die Aufnahme wiederholt werden. Es geht nicht an, dann nur eine Verdachtsdiagnose mitzuteilen. Zudem wurden weitere Standard-Untersuchungen unterlassen und andere mit zu grober Schichtdicke ausgeführt. Darüber hinaus hat der Kläger selbst eingeräumt, dass er im Arztbrief einen falschen Ausdruck verwendet hat, der zu Irreführungen geführt habe. Soweit der Kläger aus den unzureichenden Bildaufnahmen Diagnosen abgeleitet hat, waren diese teilweise falsch und ließen Unzulänglichkeiten einerseits der anatomischen Beschreibung, andererseits der Krankheitsbilder im Bereich der Schulter erkennen. Die Missverständnisse, die der Kläger zuletzt beklagt, beruhen eben auf einer unpräzisen Sprache. Unklarer Sprachgebrauch des Radiologen kann aber zu Fehlern bei der klinischen Diagnose und der anschließenden Behandlung führen. Die von der Qualitätssicherungs-Kommission vertretene Beurteilung der "schwerwiegenden Beanstandung" ist durch den gehörten gerichtlichen Sachverständigen in vollem Umfang bestätigt worden. Der Senat hat deshalb keinen Zweifel daran, dass diese Beurteilung im Fall des Patienten H. S. gerechtfertigt ist.

3. R., P., geb. 0. Im Arztbrief vom 02.06.2008 (Bl. 57 LSG-Akte) gibt der Kläger an, ein MRT der Axilla rechts wegen Verdachts auf Raumforderung durchgeführt zu haben. Als Befund gibt er eine deutliche Lipomatose mit Lipom infraaxillär rechts an. Die knöchernen Strukturen kämen regelrecht zur Darstellung, insbesondere unauffällige Darstellung des Sternums und der miterfassten Rippen sowie des sternocostalen Übergangs beidseits. Die angrenzenden Weichteile zeigten keine pathologische Signalalteration, eine Knochendestruktion oder vergrößerte Lymphknoten könnten ausgeschlossen werden. Der M. pectoralis komme signalhomogen zur Darstellung. Als Beurteilung wird eine Lipomatose im Bereich der Axilla und der Brustwand ohne Hinweise für pathologisch vergrößerte Lymphknoten unter Ausschluss eines malignen Prozesses angegeben. Die Qualitätssicherungs-Kommission hat erhebliche Beanstandungen gefunden und bemängelt, dass das fragliche Volumen nicht erwähnt wurde und eine Markierung des Befundes unterblieben sei. Die Topographie sei wegen fehlender Volumenangaben unklar. Es seien nur T1-betonte Schnellbilder, T2-betonte nur axiale Schnellbilder ohne Fettsuppression mit schlechtem S/N-Verhältnis und ohne STIR gefertigt worden. Die Befundung sei ohne SE-T1-Bilder und ohne STIR oder FS-T2 bei der Frage nach fetthaltigen Tumoren nicht optimal. Mit seinem Widerspruch macht der Kläger hiergegen geltend, die erheblichen Beanstandungen könnten

nicht nachvollzogen werden. Gemäß den Richtlinien würden hinsichtlich der Achselhöhle selber keine Vorgaben gemacht. Er habe T1 und T2 Sequenzen gewichtet durchgeführt. Wenn die Bilder als "nicht optimal" beurteilt würden, stelle dies keinen berechtigten Grund für erhebliche Beanstandungen dar. Insgesamt sei die Untersuchung ordnungsgemäß durchgeführt und zielführend für die Diagnose gewesen. Die von der Kommission verlangte Markierung des Befundes werde in den Richtlinien nicht dezidiert gefordert. Im Bereich der Axilla sei eine Markierung nicht erforderlich. Dem wurde im Widerspruchsbescheid vom 04.05.2010 entgegengehalten, T1-betonte Schnelldarstellungen würden in der Körperperipherie Inhomogenitäten aufweisen, die die Beantwortung der Frage stark beeinträchtigten. Es sei *lege artis*, solche Befunde auf der Haut zu markieren, was nicht geschehen sei. Mit seiner Berufungsbegründung wiederholt der Kläger seine Auffassung, dass die Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung der Magnetresonanztomographie hinsichtlich einer Region wie der Axilla rechts keine Vorgaben machten. Seine Beurteilung sei korrekt gegeben. Es habe sich kein Hinweis für einen malignen Prozess ergeben, sodass die Beurteilung absolut richtig sei. Im Übrigen habe er den Befund auf der Haut markiert, was aber auf den Bildern nicht sichtbar sei, die Patientin werde dies als Zeugin bekunden können. In der ärztlichen Stellungnahme von Dr. A. vom 10.10.2012 wird ebenfalls moniert, dass eine fettsupprimierte Aufnahme nicht vorhanden sei. Die Tatsache, dass sowohl in einem T2-gewichteten wie auch einem T1-gewichteten Bild die fragliche Region der Thoraxwand anliegend und sich mit gleicher Signalintensität darstelle, wie das subkutane Fettgewebe, spreche für eine lipomatöses Gewebe. Die fehlenden Septierungen machten ein Liposarkom unwahrscheinlich. Hiergegen wandle die Beklagte in ihrer Berufungserwidrung ein, die Ortsauflösung in den T2g-Aufnahmen sei eindeutig zu gering. Die Anfertigung von fettsupprimierten Sequenzen sei nicht erfolgt, obwohl dies bereits bei der Erstbegutachtung moniert worden sei. Auch wenn in den Richtlinien nicht ausdrücklich die Markierung des möglichen Tumors im Hautniveau bzw. Unterhautniveau gefordert werde, sei es erforderlich, die Messbedingungen an der medizinischen Fragestellung und damit an individuellen Gegebenheiten auszurichten. Mit der Anzahl der Sequenzen sei formal den Anforderungen des EBM Rechnung getragen worden. Da aber weder eine Markierung der betroffenen Regionen erfolgte, was *lege artis* gewesen wäre, noch fettsupprimierte Sequenzen aufgenommen worden seien, noch die Ortsauflösung in den T2g-Sequenzen richtlinienkonform sei, handle es sich im Ergebnis um eine diagnostisch irrelevante Untersuchung. Dem wiederum hielt der Kläger entgegen, dass fettsupprimierte Sequenzen in der Achselhöhle im Regelfall nicht weiterführten. Handle es sich um Lipome, erschließe sich dies unmittelbar, handle es sich um Lymphknotenveränderungen, sei der Kontrast gerade aus dem Fettsignal und dem Nichtfettsignal zu entnehmen. Der gerichtliche Sachverständige des Senats Prof. Dr. C. hat darauf hingewiesen, dass die Schichtdicke mit 6 mm nicht ausreichend sei, und nur 1 Wichtung zur suffizienten Beurteilung zur Verfügung stünde. Der Begriff der Lipomatose sei willkürlich und nicht definiert. Insgesamt müsse die gesamte Patientenkonstitution mitberücksichtigt werden. Die Aussage "Ausschluss maligner Prozess" sei auf der Basis des vorliegenden Bildmaterials - auch wenn keine Raumforderungen abgrenzbar seien - so nicht zu vertreten, da diesbezüglich ein insuffizientes Untersuchungsprotokoll durchgeführt worden sei. Die Beurteilung mit erheblichen Beanstandungen müsse bestätigt werden. Der Kläger hat diese Beurteilung insoweit beanstandet, als er der Auffassung ist, er habe richtliniengerecht gehandelt. Ein spezifisches Protokoll für die Axilla sei nicht vorgeschrieben. Mit der Umschreibung "deutliche Lipomatose mit Lipom" habe er die Patientenkonstitution höflich umschrieben. Die Kritik an dem Begriff der Lipomatose sei eine semantische Petitesse.

Die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen erscheinen dem Senat schlüssig und überzeugend. Ganz offensichtlich hat der Kläger eine Untersuchung durchgeführt, die der Bedeutung der an ihn herangetragenen diagnostischen Fragestellung (wegen einer tennisballgroßen Raumforderung rechts) nicht gerecht wird. Auch für den sachverständig besetzten Senat liegt es auf der Hand, dass Schichtbilder von 6 mm Dicke nicht ausreichend sind, um kleinere Tumore im Fettgewebe zu entdecken. Der Senat, der sich in diesem Falle die gefertigten Aufnahmen vom Kläger und dem Vertreter der Qualitätssicherungs-Kommission Dr. K. hat erklären lassen, teilt die Auffassung, dass der Kläger bis heute nicht die relevante medizinische Fragestellung verinnerlicht hat. Dies beginnt damit, dass der Kläger ein MRT des Thorax durchgeführt hat anstelle eines wesentlich aussagekräftigeren Weichteil-MRTs. Außerdem wurde keine Markierung der krebserdächtigen Stellen durchgeführt, was - unabhängig ob dies in den Leitlinien zwingend gefordert wird oder nicht - in jedem Fall der besseren Abklärung des konkret geäußerten Verdachts des überweisenden Arztes gedient hätte. Gerade weil eine schwerwiegende Erkrankung der Patientin im Raum stand, hätte der Kläger sowohl hinsichtlich der Untersuchungstechnik als auch hinsichtlich der diagnostischen Bewertung größere Sorgfalt walten lassen müssen. Die jüngste Replik des Klägers zeigt, dass er offensichtlich die Wichtigkeit seiner damaligen Untersuchung bis heute nicht realisiert hat. Die Bewertung mit "erheblichen Beanstandungen" ist nach Auffassung des Senats auch in diesem Fall zutreffend.

4. G., J., geb. 0. Im Arztbrief vom 07.04.2008 (Bl. 56 LSG-Akte) gibt der Kläger an, er habe ein MRT des Oberbauchs gefertigt wegen eines Zustands nach Operation einer Pankreaskopfmastase bei Zustand nach Nephrektomie. Er fand in der Beurteilung einen kernspintomographisch unauffälligen Befund des teilresezierten Pankreas ohne Hinweise auf Lokalrezidive im Bereich der Pankreasfalia oder im Bereich des Nierenlagers rechts bei Zustand nach Nephrektomie rechts und kompensatorisch vergrößerter Niere links mit harmloser Nierenparenchymzyste dorsal. Die Leber sei signalhomogen ohne Herdbefund und frei von perihepatischen Aszites. Im Bescheid vom 05.05.2009 wirft ihm die Qualitätssicherungs-Kommission erhebliche Beanstandungen vor. Der Patient sei zu weit kaudal zentriert gewesen, dadurch sei die Leber oberhalb des Hilus nicht beurteilbar. Die möglichen Lebermetastasen in diesem Leberanteil könnten deshalb nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilt werden. Die Fettsuppression sei wegen falscher Zentrierung unzulänglich. Die Leberkuppel sei im subdiafragmalen Bereich nicht beurteilbar, gleichwohl sei eine Beurteilung vorgenommen worden. Der Kläger, vertrat hierzu die Auffassung, die Darstellung der Bauchspeicheldrüse sei richtlinienkonform erfolgt. Die Fragestellung sei der Ausschluss der Pankreaskopfmastasen und nicht der Ausschluss von Lebermetastasen gewesen. Hätte die Frage von Lebermetastasen im Vordergrund gestanden, wäre die Leberkuppe entsprechend abgeklärt worden. Korrekt sei, dass die obere Leberbegrenzung nicht überall abgebildet worden sei, was jedoch mit der Konstitution des sehr dicken Patienten und den unterschiedlichen Atemtiefen sowie der Inkooperativität des Patienten zusammen hänge. Da einige Aufnahmen die Leberkuppe erfassten, könne hieraus der Ausschluss von Metastasen abgeleitet werden. Im Widerspruchsbescheid vertrat die Beklagte demgegenüber die Meinung, es sei kein Oberbauch MRT erfolgt. Der Ausschluss einer Pankreaskopfmastase oder einer Lebermetastase müsse immer Hand in Hand gehen. Dem hielt der Kläger in der Berufungsbegründung erneut entgegen, durch die angefertigten Schichtbildaufnahmen wäre jede Form von Lebermetastasen erkennbar gewesen, sofern denn solche vorhanden gewesen wären. Die Aufnahmen seien auch so gefenstert, dass die Erkennbarkeit gewährleistet sei. Im Übrigen sei es um die Frage von Pankreasmetastasen gegangen. Dr. A. vertrat in seiner Stellungnahme vom 10.10.2012 hierzu die Auffassung, mit entsprechender Variation von Window und Level wäre trotz der schlechteren Bildqualität der obere Leberanteil in Bezug auf eine Metastase, soweit es die Kernspintomographie erlaube, zu beurteilen gewesen. Die Beklagte hat in ihrer Berufungserwidrung darauf hingewiesen, dass der obere Leberanteil nicht in ausreichendem Umfang und mit ausreichender Qualität anhand der vorhandenen MRT Bilder beurteilt werden könne. Die gefertigten Bilder seien nicht geeignet, alle Lebermetastasen zu erkennen. Eine geeignete Untersuchungstechnik sei nicht zur Anwendung gekommen. Soweit der Kläger darauf hinweise, es sei um die Frage Pankreasmetastasen/Pankreaskopfmastasen gegangen, sei ihm zu entgegnen, dass ein Nierentumor ebenso in einen Pankreaskopf metastasieren könne wie in der Leber. Zur MRT Untersuchung des

Oberbauchs bei metastasierendem Nierentumor gehöre selbstverständlich auch eine korrekte Abklärung der Leber. Die Messbedingungen müssten sich der medizinischen Fragestellung anpassen. Der Patient sei am Tisch nicht in eine geeignete Position gefahren worden. Damit seien die Behauptungen des Klägers widerlegt, dass die mangelhafte Darstellung der Leberkuppel mit der Leibesfülle und der Inkooperativität des Patienten zu tun habe. Der Patient sei falsch gelagert worden. Prof. Dr. C. vertrat die Auffassung, die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer isoliert auf das Pankreas ausgerichteten Untersuchung im Rahmen der Nachsorge eines metastasierten NCC könne aus onkologischer Sicht eindeutig beantwortet werden. Im Rahmen der Qualitätsbeurteilung seien die im schriftlichen Befundbericht getätigten Aussagen bezüglich der Lebermetastasierung zu hinterfragen. Die Bewertung mit "erhebliche Beanstandungen" sei zu bestätigen. Der Kläger hat hierauf erwidert, im Überweisungsschein der Ärztin sei angeführt "Kontrolle nach OP einer Pankreaskopfmastase, Z. n. Nephrektomie re wegen Nieren-Ca, Gallenstau in der Leber, MRT Oberbauch erbeten. Er stelle sich die Frage, wie der Gutachter darauf komme, dass die Untersuchung "im Rahmen der Nachsorge eines metastasierenden NCC" erfolgte. Er habe nichts von einem NCC gewusst, er habe nur Angaben zur Pankreasmastase und -Entfernung gehabt. Durch Fenstern sei die Leberkuppe erkennbar gewesen. Die Beklagte hat hierauf erwidert, bereits im Krankenschein stehe. "Z.n. OP einer Pankreasmastase bei Z. n. Nephrektomie re wegen Nieren-Ca". Nieren-Ca sei synonym mit NCC.

Auch im Fall dieses Patienten schließt sich der Senat den Ausführungen seines Sachverständigen Prof. Dr. C. an. Wenn sich Messtechnik und Art der Untersuchung nach den konkreten individuellen medizinischen Fragestellungen richten müssen, dann kann der Kläger die Suche nach Metastasen nicht auf einen Teil des Oberbauches beschränken. Die diesbezüglichen Einlassungen des Klägers erscheinen zynisch. In der mündlichen Verhandlung des Senats nahm der Senat die angefertigten Bilder im Notebook des Klägers in Augenschein. Dem Berater der Beklagten Dr. K. ist auch aus laienhafter Sicht Recht zu geben, wenn er darauf hinweist, dass der Patient zu weit nach unten gerutscht sei, weswegen die Leber am oberen Rand nicht vollständig abgebildet ist. Die unzureichende Untersuchung des oberen Leberbordes erklärt sich somit zwanglos mit einer falschen Lagerung des Patienten. Bei dieser Sachlage ist eine Wiederholung der unvollständigen Aufnahme geboten. Es überzeugt den Senat, wenn die Beklagte zuletzt darauf hinweist, dass, wenn die Leberkuppel durch sog. Fenstern schemenhaft in einer Sequenz zu erkennen sei, dies lediglich eine Organerkennung ohne ausreichende diagnostische Qualität darstelle. Die vorgenommenen Untersuchungen waren somit unzulänglich und deckten nicht in gebotener Weise die medizinische Fragestellung ab. Die zuletzt erhobenen Einwände des Klägers verstärken die Zweifel an seiner Qualifikation. Die Bewertung mit "erhebliche Beanstandungen" erscheint dem Senat im Fall dieses Patienten eher noch wohlwollend.

5. E., J., geb. 0. Bei dieser Patientin hatte der Kläger mit Arztbrief vom 20.05.2008 (Bl. 51 LSG-Akte) mitgeteilt, er habe wegen der Fragestellung Knorpelschaden, Fraktur oder Meniskopathie ein MRT des rechten Kniegelenkes durchgeführt. Er sei zum Ergebnis gekommen, es seien degenerative Veränderungen des Innenmeniskus und Außenmeniskus mit Degeneration zweiten Grades sowie Einriss im Innenmeniskushinterhorn bei Verdachtshinweis auf subluxiertes Vorderhorn, Chondropathia femoropatellaris mit Patelladysplasie und Reizzustand sowie Synovitis zu finden. Die Qualitätssicherungs-Kommission fand erhebliche Beanstandungen. Ihrer Auffassung nach sei das S/N-Verhältnis zu gering. Die Schichtdicke von 4 mm und das Sequenzprotokoll seien nicht richtlinienkonform. Menisken und Knorpel seien nicht ausreichend beurteilbar. Das subluxierte Vorderhorn IM sei nicht nachvollziehbar. Das Mittelstück des Außenmeniskus sei verkürzt und signalalteriert. Die Bildqualität reiche nicht aus, um sicher einen Einriss im Mittelstück des Außenmeniskus auszuschließen. Die diagnostische Aussage bzw. Befundung sei unzureichend. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger hiergegen geltend, die Signal-Noise-Relation (Signal-Geräusch-Verhältnis) sei nach seinen Erfahrungen nicht als zu gering zu bewerten. Die Beurteilung der Kommission sei nicht objektivierbar. Mit der von ihm gewählten Schichtdicke von 4 mm sollte krankhaftes Knochenmarködem festgestellt werden. Er habe sich von Fachkollegen bestätigen lassen, dass Menisken und Knorpel auf den gefertigten Bildern ausreichend beurteilbar und bewertbar seien. Unrichtig sei die Beurteilung der Kommission, dass das Mittelstück des Außenmeniskus verkürzt sein solle, dies könne man nur erkennen, wenn die Bildqualität mindestens ausreichend sei. Hier seien nicht auflösbare Widersprüche in der Beurteilung der Kommission vorhanden. Hierzu vertrat die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 04.05.2010 die Ansicht, relevante Strukturen seien nicht identifizierbar. Auch 3 mm Schichtdicke seien nicht genau genug und nicht richtlinienkonform. Die Signal-Noise-Relation sei zu gering. Demgegenüber vertrat Dr. A. in der Stellungnahme vom 10.10.2012 die Auffassung, dass die Befundung in Ordnung sei und eine Schichtdicke mit 3 mm bei 2D-Verfahren absolut korrekt. Hiergegen wandte die Beklagte in der Berufungserwidderung ein, dass Sequenzen mit 3 mm Schichtdicke ausreichend wären, nicht aber die in einer Sequenz verwendete Schichtdicke von 4 mm. In der koronaren Ebene erlaubten jedoch beide angefertigten Sequenzen keine sichere Beurteilung des Gelenkknorpels medial und lateral. Beide koronare Sequenzen reichten auch nicht aus, um sicher einen Riss im Mittelstück des Außenmeniskus zu diagnostizieren bzw. auszuschließen. Die Diagnose einer Subluxation des Innenmeniskus nach ventral sei falsch. Es liege mit Sicherheit ein von basal einstrahlender Riss im Hinterhorn des Innenmeniskus vor. Die Kommission habe zu Recht beanstandet, dass das Mittelstück des Außenmeniskus verkürzt sei und Signalveränderungen aufweise. Der Kläger warf der Beklagten insoweit einen zu verengten Blick vor. Hinsichtlich des Signal-Rausch-Verhältnisses enthalte die Richtlinie keine Angaben. Insgesamt seien die Ausführungen der Beklagten insoweit nicht nachvollziehbar. Hierzu hat der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. C. dargelegt, Bildqualität sowie Sequenzwahl ließen keine suffiziente Beurteilung der Knorpelverhältnisse zu. Es fehle die Akquisition einer knorpelsensitiven Sequenz. Eine Subluxation des Innenmeniskus nach ventral könne nicht nachvollzogen werden. Ein vertikaler Einriss des Außenmeniskus werde nicht beschrieben und damit übersehen. Die Bewertung der Kommission mit "erhebliche Beanstandungen" werde bestätigt. Der Kläger kritisiert an der Beurteilung des Sachverständigen, dass die Sequenzen ordnungsgemäß und entsprechend dem verwendeten Siemens-Gerät aufgezeichnet worden seien. Dies gehe allerdings aus der Datei nur dann hervor, wenn sie im Röntgengerät eingelegt werde. Den vom Sachverständigen beschriebenen vertikalen Einriss des Außenmeniskus habe es nicht gegeben; dieser habe eine falsche Diagnose gestellt. Im Arthroskopiebericht des Dr. S. vom 04.06.2008 werde der laterale Meniskus als intakt beschrieben.

Der Senat ist auch bezüglich dieser Patientin davon überzeugt, dass der Kläger erneut Bilder hat anfertigen lassen, die eine zutreffende Diagnostik nicht ermöglichen. Die gefertigten Bilder in einer Schichtdicke von 4 mm sind nicht richtlinienkonform und reichen zu einer sicheren Beurteilung krankhafter Verhältnisse nicht aus. Der Kläger hat diese unzureichenden Bilder gleichwohl ausgewertet. Die unterschiedliche Interpretation (sog. Interobserver-Varianz) der Aufnahmen durch den Kläger und die später mit der Beurteilung beauftragten Radiologen (der Beklagten und des gerichtlichen Sachverständigen) zeigt die Unzulänglichkeit der gefertigten Aufnahmen und die Erforderlichkeit besserer Aufnahmen. Der Senat teilt die Auffassung der Qualitätssicherungs-Kommission, dass auch bei dieser Patientin die Bewertung "erhebliche Beanstandungen" geboten ist.

Nach allem steht zur Überzeugung des Senates fest, dass bei zwei Patienten schwerwiegende Beanstandungen vorliegen und bei weiteren drei Patienten erhebliche Beanstandungen. Dies reicht nach § 6 Abs. 1 Satz 3 QualPrüf-RL zur Gesamtbewertung mit schwerwiegende Beanstandungen aus. Es sind sowohl die Voraussetzungen von § 6 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 erfüllt, wonach bei mindestens 1/6

der Einzelbewertungen schwerwiegende Beanstandungen vorlagen (hier zwei Patienten von 12) als auch die des § 6 Abs. 1 Satz 3 2. Alt QualPrüf-RL, wonach die Gesamtnote "schwerwiegende Beanstandungen zu geben ist, wenn bei einem Viertel der Einzelbewertungen (drei Patienten von 12) erhebliche Beanstandungen vorliegen. Die Beurteilung mit schwerwiegende Beanstandungen hätte also nicht nur einmal, sondern zweimal gegeben werden können; sie ist somit mehr als gerechtfertigt. Der Senat kann dabei noch offen lassen, ob die von der Qualitätssicherungskommission bezüglich der Patienten M. D. und H. L. ausgesprochenen "erheblichen Beanstandungen" zu recht festgestellt wurden.

Sind die Beanstandungen somit zu Recht ausgesprochen worden, sind zugleich im Bescheid vom 05.05.2009 Abrechnungsziffern zu Recht gestrichen worden.

Nach alle dem sind die angegriffenen Bescheide nicht zu beanstanden. Der Kläger muss sich vorhalten lassen, dass die Qualität seiner Arbeit die Bewertung "schwerwiegende Beanstandungen" deutlich rechtfertigt.

Nach alle dem muss die Berufung ohne Erfolg bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 2 GKG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-12