
Medizinisch-faktische Fallaufbereitung mit Bilddatensichtung und Aktenrekonstruktion

Musterakte — anonymisierte Demonstration

Behandlungsfall „Fußakte“ (Muster)

Auftraggeber: _____ (Musterkanzlei)

Fall: Patient (anonymisiert) ./.. Klinikum (anonymisiert)

Verfahren: Zivilverfahren, Aktenzeichen anonymisiert

Verfahrensbegleitend: Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (anonymisiert)

Patient: männlich, Geburtsjahrgang und Fallnummer anonymisiert

Auswertungsgegenstand: 5 Bilddatenträger im DICOM-Format

Stand: Musterfassung

Muster- und Demonstrationsakte. Alle personen-, klinik- und verfahrensbezogenen Angaben sind anonymisiert oder verändert. Diese Aufbereitung ist medizinisch-faktisch: sie ist keine Rechtsdienstleistung, kein medizinisches oder juristisches Gutachten im Rechtssinne und keine Behandlungsfehlerfeststellung. Bewertet werden ausschließlich die in Bilddaten und Akte dokumentierten Umstände; die rechtliche Bewertung liegt bei der Kanzlei.

Was diese Akte zeigt

Zwischen zwei Röntgenkontrollen desselben Beins liegen rund dreieinhalb Monate ohne Bildgebung — vom 11.04.2013 bis zum 24.07.2013, bei zeitgleich dokumentierter Wundsekretion. Das gerichtliche Gutachten erging als reines Aktenlagen-Gutachten; die Original-Bilddaten wurden im Verfahren nach Aktenlage nicht gesichtet. Erst die Auslesung der DICOM-Metadaten macht beides objektiv belegbar: 47 eindeutig benannte Aufnahmen an 16 Untersuchungstagen, nach Datum, Uhrzeit und Region erschlossen. Die Bewertung dieser Umstände liegt bei Kanzlei und Sachverständigen.

Vorbemerkung

Auftrag. Gegenstand dieses Arbeitsprodukts ist die faktische Aufbereitung des Behandlungs- und Prozessgeschehens (anonymisiert) sowie die Sichtung der zugehörigen radiologischen Bilddaten. Grundlage sind die Aktenunterlagen des Verfahrens sowie fünf Bilddatenträger im DICOM-Format. Ziel ist eine chronologisch geordnete, zitierfähige Feststellung dessen, was Akte und Bilddaten tatsächlich dokumentieren.

Abgrenzung. Es handelt sich um eine Sichtung und Aktenrekonstruktion, nicht um eine Begutachtung. Es erfolgt keine fachärztliche Befundung der Bildinhalte und keine Bewertung der Behandlung. Wo dieses Dokument von Anknüpfungspunkten spricht, sind damit sachlich feststellbare Umstände gemeint, die eine fachliche Bewertung durch eine dazu berufene Stelle rechtfertigen können — nicht mehr.

Grundlage und Vorbehalt. Grundlage sind die Metadaten der übergebenen Original-Bilddaten sowie die Aktenunterlagen. Alle in Anführungszeichen wiedergegebenen Befundtexte stammen aus diesen Unterlagen und sind vor jeder weiteren Verwendung gegen den Original-Scan zu prüfen.

Teil A — Sichtung der Bilddaten und faktische Feststellung

A.1 Sichtungsgrundlagen

Merkmal	Befund der Sichtung
Sichtungsmaterial	5 Bilddatenträger im DICOM-Format (Originaldatensätze)
Umfang (eindeutig)	47 eindeutig benannte Einzelaufnahmen (Herleitung siehe A.1a)
Untersuchungen	19 Serien-Termine an 16 Untersuchungstagen
Zeitraum der Bildgebung	09.11.2012 bis 29.04.2014
Modalitäten	Projektionsradiographie (CR) und digitale Subtraktionsangiographie (XA)
Methodik	Auslesung der DICOM-Metadaten (Datum, Uhrzeit, Region, Projektion, Serien-Nr.); kein Befunden der Bildinhalte

A.1a Methodik und Doppelkontrolle der Aufnahmezählung

Herleitung der Aufnahmezahl. Die fünf Bilddatenträger enthalten dieselben Untersuchungen teilweise mehrfach. Die Bereinigung erfolgte in drei nachvollziehbaren Schritten: 155 Bilddateien roh → 87 nach Zusammenführung datum-, zeit-, serien- und projektionsgleicher Kopien → 47 eindeutig benannte Aufnahmen nach Entfernen unbeschrifteter Dubletten. Zu jedem der 40 entfernten unbeschrifteten Einträge existiert zur identischen Aufnahmezeit eine benannte Aufnahme; es handelt sich um technische Zweitfassungen desselben Bildes, nicht um eigenständige Aufnahmen.

Doppelkontrolle. Geprüft wurde, ob zu jeder unbeschrifteten Aufnahme ein benanntes Gegenstück zur exakt gleichen Datum-Uhrzeit vorliegt. Ergebnis: bei allen 40 unbeschrifteten Einträgen ja; kein unbeschrifteter Eintrag ohne benannte Zeit-Entsprechung. Maßgebliche Zahl ist daher **47 eindeutig benannte Aufnahmen** an 16 Untersuchungstagen.

Abweichung am 04.12.2012. Die DICOM-Metadaten führen die Untersuchung vom 04.12.2012 unter der Regionskennung „OSG rechts“; der Aktenbericht beschreibt dieselbe Aufnahme als Stellungskontrolle nach Plattenosteosynthese des distalen Unterschenkels. Beides ist vereinbar, da das obere Sprunggelenk unmittelbar an die distale Tibia angrenzt.

A.2 Übersicht der Untersuchungen

Datum	Modalität	Region / Untersuchung	Aufnahmen
09.11.2012	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	4
09.11.2012	CR	SR:GES.WS, BECKEN, THORAX	2
09.11.2012	CR	THORAX LIEGEND	1
20.11.2012	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
26.11.2012	XA	DSA BECKEN/BEIN	8
04.12.2012	CR	OSG RECHTS	3
26.02.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
26.03.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
11.04.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	3
24.07.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2

08.08.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
27.08.2013	CR	THORAX LIEGEND	1
17.09.2013	CR	OSG RECHTS	1
17.09.2013	CR	FUSS RECHTS	2
31.10.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
06.12.2013	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	4
10.02.2014	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
24.02.2014	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2
29.04.2014	CR	UNTERSCHENKEL RECHTS	2

A.3 Einzeldarstellung (aktengestützt)

Die nachfolgenden Bildvorschauen sind verkleinerte, anonymisierte Darstellungen aus dem DICOM-Bestand. Sie dienen der Identifikation der Aufnahme, nicht ihrer Befundung. Eingebrennte Kennungen wurden entfernt.

09.11.2012 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)

Aufnahme Schockraum: III° offene distale Unterschenkelfraktur rechts; in der Akte beschrieben als „um eine knappe Schaftbreite nach lateral dislozierte mehrfragmentäre Frakturen der distalen Tibia und Fibula“. Noch am Unfalltag Fixateur externe und VAC. *[Aktenbericht]*

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
14:56	Unterschenkel AP (AP)	2
14:57	Unterschenkel LAT (PA)	1
14:58	Knie LAT (PA)	4
14:59	Knie AP (AP)	3
15:01	Becken Übersicht (AP)	1
15:02	Thorax AP (AP)	2
22:46	Thorax Intensiv (AP)	1

20.11.2012 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)

Röntgenkontrolle: Fixateur externe regelrecht, „weitgehend achsgerechte Stellung“. *[Aktenbericht]*

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
12:16	Unterschenkel AP (AP)	1
12:18	Unterschenkel LAT (AP)	2

26.11.2012 — DSA BECKEN/BEIN (XA)



Repräsentative Aufnahme vom 26.11.2012 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Angiographie: „Drei-Gefäß-Versorgung des rechten Unterschenkels“, kurzstreckige hochgradige ATP-Stenose distal.

[Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
–	Becken 2B/s	1
–	Oberschenkel 2B/s	2–6
–	Hand/Fuß 1 B/s	8
–	Hand/Fuß 1 B/s	9

04.12.2012 — OSG RECHTS (CR)

Röntgen: „neu einliegende Platte, achsgerechte Stellungsverhältnisse“. Regionskennung laut DICOM-Metadaten: OSG rechts. [Aktenbericht; DICOM]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
15:35	OSG AP (AP)	1
15:42	OSG AP (AP)	3
15:45	OSG LAT (PA)	2

26.02.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)

Röntgen: „Neu nachweisbarer Aufhellungssaum, suspekt auf Lockerung, DD entzündlich“. [Aktenbericht]

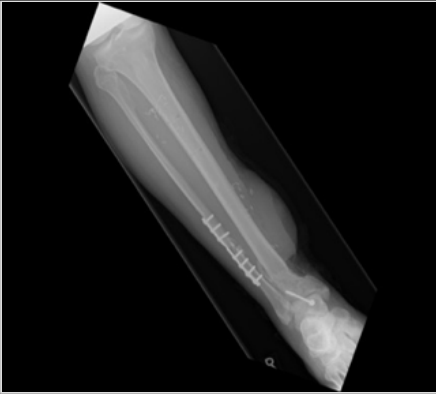
Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
12:07	Unterschenkel AP (AP)	1
12:11	Unterschenkel LAT (AP)	2

26.03.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)

Röntgen nach Fixateur-Materialentfernung: „ausgeprägter Weichteildefekt oberhalb des Innenknöchels“, Material intakt. [Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
13:15	Unterschenkel AP (AP)	1
13:16	Unterschenkel LAT (AP)	2

11.04.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 11.04.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgen: „V.a. progrediente Durchbauung. Reizloses Metall“. Letzte Bildgebung dieser Region vor der Bildlücke.

[Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
13:37	X106R Unterschenkel ap	1
13:38	X106R Unterschenkel lat	2
13:40	X106R Unterschenkel lat	3

24.07.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 24.07.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgen: neu zunehmende Achsabweichung bei knöchernem Defekt „möglicherweise auf dem Boden einer Osteomyelitis im Sinne einer Sinterungsfraktur“. Erste Bildgebung nach der Bildlücke. [Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
14:46	T106R Unterschenkel a.p.	1
14:48	X106R Unterschenkel lat	2

08.08.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 08.08.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgen im Rahmen der stationären Aufnahme (Beginn 06.08.2013). *[Klinikbericht]*

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
10:26	T106R Unterschenkel a.p.	3
10:27	T106R Unterschenkel lat	4

27.08.2013 — THORAX LIEGEND (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 27.08.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Thorax liegend im stationären Verlauf. *[Klinikbericht]*

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
14:14	X003 Thorax ap	1

17.09.2013 — OSG RECHTS / FUSS RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 17.09.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgen Fuß und OSG nach modifizierter Pirogoff-Amputation (16.09.2013). *[Aktenbericht]*

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
15:06	X107R Sprunggelenk lat	3
15:08	X109R Fuss d.p.	4
15:08	X109R Fuss schräg	5

31.10.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 31.10.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgenkontrolle: regelrecht, progrediente knöcherne Konsolidierung. *[Aktenbericht]*

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
14:52	T106R Unterschenkel a.p.	6
14:55	T106R Unterschenkel lat	7

06.12.2013 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 06.12.2013 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgenkontrolle Stumpf; Prothesenplanung. [Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
14:33	T106R Unterschenkel a.p.	1
14:34	T106R Unterschenkel a.p.	2
14:35	T106R Unterschenkel lat	3
14:36	T106R Unterschenkel lat	4

10.02.2014 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 10.02.2014 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgenkontrolle Stumpf. [Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
15:25	X106R Unterschenkel ap	6
15:27	X106R Unterschenkel lat	7

24.02.2014 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 24.02.2014 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Stationär 20.–24.02.2014: Materialentfernung K-Drähte, Wund-Débridement, primärer Verschluss. [Klinikbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
09:27	X106R Unterschenkel ap	8
09:28	X106R Unterschenkel lat	9

29.04.2014 — UNTERSCHENKEL RECHTS (CR)



Repräsentative Aufnahme vom 29.04.2014 (verkleinerte Vorschau; Originaldaten im DICOM-Bestand).

Röntgen: „gering progrediente knöcherne Konsolidierung“, kein Lockerungsnachweis. Letzte Bildgebung der Akte.
[Aktenbericht]

Uhrzeit	Serie / Projektion	Serien-Nr.
11:30	X106R Unterschenkel ap	6
11:31	X106R Unterschenkel lat	7

A.4 Zusammenfassende Feststellung aus der Sichtung

1. Es liegen 47 eindeutig benannte Einzelaufnahmen aus 19 Serien-Terminen an 16 Untersuchungstagen im Zeitraum 09.11.2012 bis 29.04.2014 vor.
2. Die Aufnahmeuntersuchung vom 09.11.2012 ist in der Akte als mehrfragmentäre distale Tibiafraktur mit begleitender Fibulafraktur beschrieben; die operative Versorgung (Fixateur externe ab 20.11.2012, Platte und Schrauben ab 04.12.2012) ist in Bilddaten und Berichten abgebildet.

3. Eine radiologische Kontrolle des Unterschenkels rechts erfolgte nach Aktenlage zuletzt am 11.04.2013; die nächstfolgende Untersuchung derselben Region datiert erst auf den 24.07.2013. Dazwischen besteht eine Bildlücke von rund dreieinhalb Monaten.
4. Zwischen den Untersuchungen vom 11.04.2013 und 24.07.2013 ist ausweislich der Aktenbefunde eine zunehmende Achsabweichung bei knöchernem Defekt hinzugetreten.

Diese Feststellungen betreffen ausschließlich das, was Bilddaten und Akte dokumentieren. Sie enthalten keine Bewertung der Behandlung. Ob aus den festgestellten Umständen ein Nachteil erwächst, ist einer fachärztlichen Bewertung vorbehalten und wird hier nicht beurteilt.

Teil B — Chronologische Behandlungs- und Verfahrensrekonstruktion

Datierte Kurzrekonstruktion des Behandlungs- und Prozessgeschehens. Die Fundstellenspalte nennt die Art der Quelle (Bericht, Bilddaten, Klageschrift, Urteil), aus der der Eintrag stammt.

Datum	Ereignis	Fundstelle
09.11.2012	Treppensturz, Aufnahme Schockraum: III° offene distale Unterschenkelfraktur rechts; Aufnahme-Röntgen: mehrfragmentäre Frakturen der distalen Tibia und Fibula. Noch am Unfalltag Fixateur externe + VAC.	Aktenbericht; Bilddaten
20.11.2012	Röntgenkontrolle: Fixateur externe regelrecht, „weitgehend achsgerechte Stellung“.	Aktenbericht
26.11.2012	Angiographie: Drei-Gefäß-Versorgung des rechten Unterschenkels, kurzstreckige hochgradige ATP-Stenose distal.	Aktenbericht
28.11.2012	Platte Fibula, Schrauben Tibia, Hemisoleus-Lappen + Spalthaut.	Klinikbericht
04.12.2012	Röntgen: neu einliegende Platte, achsgerechte Stellungsverhältnisse.	Aktenbericht
18.12.2012	Entlassung, obwohl die Lappenplastik in ca. 2/3 mit Nekrosen beschrieben ist (größenkonstant).	Klinikbericht
25.02.–26.03.2013	Stationär: Débridements, Schrauben-Materialentfernung, VAC, Meshgraft, Fixateur-Materialentfernung. Histologie 05.03.2013: akut-eitrige phlegmonöse Entzündung.	Klinikbericht
26.02.2013	Röntgen: neu nachweisbarer Aufhellungssaum, suspekt auf Lockerung, DD entzündlich.	Aktenbericht
11.04.2013	Röntgen: V.a. progrediente Durchbauung, reizloses Metall. Letzte Bildgebung vor der Bildlücke.	Aktenbericht
15.04.2013	Klinisch dokumentiert: „fortbestehende Sekretion aus dem Wundgrund“.	Aktenlage
11.04.–24.07.2013	Keine Bildgebung des Unterschenkels rechts (rund 3,5 Monate); keine dokumentierte Bein-Antibiose nach Aufbrauch der Cotrim-Tabletten; keine Abstriche oder Labordiagnostik dokumentiert.	Aktenbericht
24.07.2013	Röntgen: neu zunehmende Achsabweichung bei knöchernem Defekt, möglicherweise auf dem Boden einer Osteomyelitis im Sinne einer Sinterungsfraktur.	Aktenbericht
01.08.2013	Szintigraphie: mit chronischer Osteomyelitis vereinbar.	Klinikbericht
06.08.–28.09.2013	Stationär: Histopathologie 09.08.2013: chronische Osteomyelitis. Am 16.09.2013 modifizierte Pirogoff-Amputation.	Klinikbericht
29.04.2014	Röntgen: gering progrediente knöcherne Konsolidierung, kein Lockerungsnachweis. Letzte Bildgebung der Akte.	Aktenbericht
07.07.2015	Bescheid der Gutachterkommission: kein Behandlungsfehler.	Bescheid
01.07.2016	Klage; Kernvorwurf: die 3,5-monatige Bildlücke; Beweislastumkehr bei grobem Fehler geltend gemacht.	Klageschrift
01.12.2017	Gerichtliches Gutachten (reines Aktenlagen-Gutachten, ohne Bildgebung und ohne persönliche Untersuchung): kein Fehler.	Gerichtsgutachten
28.06.2018	Mündliche Verhandlung und Anhörung des Sachverständigen: „Ich habe keine Bilder erhalten“; die Kammer hielt fest, dass keine eingereicht waren.	Verhandlungsprotokoll

Teil C — Zusammenführung von Bildgebung und Akte

Die Bilddatensichtung (Teil A) und die Aktenchronologie (Teil B) sind widerspruchsfrei aufeinander abbildbar. Die in der Akte als Kernvorwurf geführte „Zeitlücke“ in der Bildgebung wird durch die DICOM-Metadaten objektiv bestätigt: letzte Aufnahme der Region am 11.04.2013, nächste am 24.07.2013 (vgl. Feststellung A.4).

Innerhalb dieser Lücke liegt der klinische Eintrag vom 15.04.2013 mit „fortbestehender Sekretion aus dem Wundgrund“ sowie der zeitlich davor liegende Vorbefund vom 26.02.2013 („suspekt auf Lockerung, DD entzündlich“). Zwischen den beiden Aufnahmetermen ist ausweislich der Aktenbefunde eine zuvor nicht beschriebene, zunehmende Achsabweichung bei knöchernem Defekt hinzugetreten; im weiteren Verlauf erfolgte am 16.09.2013 die modifizierte Pirogoff-Amputation.

Aus dem Vorstehenden ergeben sich Anknüpfungspunkte, die eine fachliche Bewertung rechtfertigen können — insbesondere die dreieinhalbmonatige Bildlücke bei gleichzeitig dokumentierter Wundsekretion und der Umstand, dass die Original-Bilddaten im Verfahren nach Aktenlage nicht gesichtet wurden. Ob und in welchem Umfang eine früher erfolgte Bildgebung den Verlauf beeinflusst hätte, ist einer fachärztlichen Bewertung vorbehalten und nicht Gegenstand dieser Sichtung.

Teil D — Fachliche Erläuterung und Quellen

Die nachfolgenden Erläuterungen ordnen die festgestellte Bildlücke fachlich ein. Sie sind allgemeine, quellenbelegte Hintergrundinformationen und **keine** Einzelfallbewertung eines Behandlungsfehlers.

D.1 Bedeutung radiologischer Verlaufskontrollen

Nach Osteosynthese dienen radiologische Verlaufskontrollen dazu, den Konsolidierungsprozess der Fraktur zu bewerten und rechtzeitig zu erkennen, ob der Knochen wieder belastbar ist; in der Literatur wird hierfür etwa eine klinische und radiologische Kontrolle rund vier Wochen nach Osteosynthese beschrieben.² Das konventionelle Röntgen erlaubt dabei einen raschen Überblick über Osteosynthesematerial, Fehlstellung des Knochens, Kortikalisunterbrechungen und Gelenkbezug.⁴

D.2 Bildgebung bei Verdacht auf Knocheninfekt

Bei Verdacht auf eine Osteomyelitis bzw. Osteitis steht das konventionelle Röntgen im diagnostischen Algorithmus an erster Stelle; da liegendes Osteosynthesematerial nur röntgenologisch beurteilbar ist, kommt der Projektionsradiographie hier besondere Bedeutung zu.⁴ Knöcherne Veränderungen zeigen sich im Röntgen allerdings typischerweise erst rund 10 bis 14 Tage nach Infektionsbeginn, weshalb bei fortbestehendem Verdacht ergänzende Verfahren wie die 3-Phasen-Skelettszintigraphie oder die MRT herangezogen werden.^{1, 3} Als ubiquitär verfügbare Basisuntersuchungen gelten konventionelle Röntgendiagnostik, Sonographie und 3-Phasen-Skelettszintigraphie.³

D.3 Einordnung der festgestellten Bildlücke

Vor diesem Hintergrund ist die festgestellte Bildlücke (vgl. A.4) ein sachlich feststellbarer Umstand, der neben der dokumentierten Wundsekretion vom 15.04.2013 steht. Ob daraus im konkreten Fall ein Nachteil erwächst, ist einer fachärztlichen Bewertung vorbehalten und wird hier nicht beurteilt.

D.4 Quellenverzeichnis

Nr.	Quelle
1	StatPearls, Bildgebung bei Osteomyelitis — knöcherne Veränderungen im Röntgen erst nach 10–14 Tagen.
2	Radiologische Verlaufskontrolle nach Osteosynthese — klinische und radiologische Kontrolle rund vier Wochen postoperativ (Universität Mainz).
3	Bildgebende Diagnostik der Osteomyelitis — Basisuntersuchungen: konventionelles Röntgen, Sonographie, 3-Phasen-Skelettszintigraphie (Deutsches Ärzteblatt).
4	Bildgebende Diagnostik der Osteitis — Röntgen an erster Stelle; Osteosynthesematerial nur röntgenologisch beurteilbar (Springer).

Schlussbemerkung

Vorstehende Feststellungen wurden ausschließlich auf Grundlage der übergebenen Original-Bilddaten und der genannten Aktenunterlagen getroffen. Rechtliche und medizinische Wertungen sind nicht Gegenstand dieser Aufbereitung.

Diese Musterakte dient ausschließlich der Demonstration von Aufbau und Methodik der medizinisch-faktischen Fallaufbereitung. Alle personen-, klinik- und verfahrensbezogenen Angaben sind anonymisiert oder verändert. Das Dokument ersetzt keine fachärztliche Begutachtung und keine anwaltliche Bewertung.

Anhang — Kontrollübersicht der 47 eindeutig benannten Aufnahmen

Nr.	Datum	Uhrzeit	Region	Projektion	Mod.
1	09.11.2012	14:56	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel AP (AP)	CR
2	09.11.2012	14:57	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel LAT (PA)	CR
3	09.11.2012	14:58	UNTERSCHENKEL RECHTS	Knie LAT (PA)	CR
4	09.11.2012	14:59	UNTERSCHENKEL RECHTS	Knie AP (AP)	CR
5	09.11.2012	15:01	SR:GES.WS, BECKEN, THORAX	Becken Übersicht (AP)	CR
6	09.11.2012	15:02	SR:GES.WS, BECKEN, THORAX	Thorax AP (AP)	CR
7	09.11.2012	22:46	THORAX LIEGEND	Thorax Intensiv (AP)	CR
8	20.11.2012	12:16	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel AP (AP)	CR
9	20.11.2012	12:18	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel LAT (AP)	CR
10	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Becken 2B/s	XA
11	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Oberschenkel 2B/s	XA
12	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Oberschenkel 2B/s	XA
13	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Oberschenkel 2B/s	XA
14	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Oberschenkel 2B/s	XA
15	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Oberschenkel 2B/s	XA
16	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Hand/Fuß 1 B/s	XA
17	26.11.2012	–	DSA BECKEN/BEIN	Hand/Fuß 1 B/s	XA
18	04.12.2012	15:35	OSG RECHTS	OSG AP (AP)	CR
19	04.12.2012	15:42	OSG RECHTS	OSG AP (AP)	CR
20	04.12.2012	15:45	OSG RECHTS	OSG LAT (PA)	CR
21	26.02.2013	12:07	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel AP (AP)	CR
22	26.02.2013	12:11	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel LAT (AP)	CR
23	26.03.2013	13:15	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel AP (AP)	CR
24	26.03.2013	13:16	UNTERSCHENKEL RECHTS	Unterschenkel LAT (AP)	CR
25	11.04.2013	13:37	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel ap	CR
26	11.04.2013	13:38	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel lat	CR
27	11.04.2013	13:40	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel lat	CR
28	24.07.2013	14:46	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel a.p.	CR
29	24.07.2013	14:48	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel lat	CR
30	08.08.2013	10:26	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel a.p.	CR
31	08.08.2013	10:27	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel lat	CR
32	27.08.2013	14:14	THORAX LIEGEND	X003 Thorax ap	CR
33	17.09.2013	15:06	OSG RECHTS	X107R Sprunggelenk lat	CR
34	17.09.2013	15:08	FUSS RECHTS	X109R Fuss d.p.	CR

35	17.09.2013	15:08	FUSS RECHTS	X109R Fuss schräg	CR
36	31.10.2013	14:52	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel a.p.	CR
37	31.10.2013	14:55	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel lat	CR
38	06.12.2013	14:33	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel a.p.	CR
39	06.12.2013	14:34	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel a.p.	CR
40	06.12.2013	14:35	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel lat	CR
41	06.12.2013	14:36	UNTERSCHENKEL RECHTS	T106R Unterschenkel lat	CR
42	10.02.2014	15:25	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel ap	CR
43	10.02.2014	15:27	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel lat	CR
44	24.02.2014	09:27	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel ap	CR
45	24.02.2014	09:28	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel lat	CR
46	29.04.2014	11:30	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel ap	CR
47	29.04.2014	11:31	UNTERSCHENKEL RECHTS	X106R Unterschenkel lat	CR

Diese Kontrollübersicht listet die eindeutig benannten Aufnahmen nach Datum, Uhrzeit, Region, Projektion und Modalität. Sie belegt die in A. 1a hergeleitete Gesamtzahl von 47 Aufnahmen.