MUSTERBEFUND, FIKTIVER FALL

ALPINE Diagnostics

Ihre Zweitmeinung

Unabhängige Schweizer radiologische Zweitbefundung

Befundreferenz / Bestellnummer
MUSTER-001

Befunddatum
24.10.2026

Befundende Radiologin
Oxana Smagulova

Zweitmeinung

Name	Musterpatient (fiktiv)	**Geburtsdatum**	01.01.1980
Befundreferenz / Bestellnummer	MUSTER-001	**Befunddatum**	24.10.2026

Anlass der Zweitmeinung

Welche Beschwerden oder Diagnosen haben Sie?
Schmerzen an der Innenseite des rechten Knies seit einem Skisturz im Februar 2026, stärker beim Treppensteigen und nach dem Sitzen. Der erste Befund erwähnt einen Meniskusriss, eine Operation wurde vorgeschlagen.

Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?
MRT des rechten Knies am 15.09.2026 (Gegenstand dieser Anfrage). Klinische Untersuchung durch meinen Orthopäden.

Was ist der Hauptgrund für Ihre Zweitmeinung?
Ich möchte verstehen, ob der Riss so vorliegt wie beschrieben, ob noch etwas anderes beschädigt ist und ob eine Operation wirklich der einzige Weg ist.

Ihre Fragen an die Radiologin

1. Ist der Innenmeniskus gerissen, und wenn ja, um welche Art von Riss handelt es sich?
2. Sind die Kreuzbänder intakt?
3. Gibt es Knorpelschäden?
4. Wäre aus Sicht der Bildgebung eine konservative Behandlung eine vernünftige Option zur Besprechung?

Beurteilte Untersuchung

Modalität	MRT
Körperregion	Rechtes Knie
Untersuchungsdatum	15.09.2026
Vergleich (Voraufnahmen)	Keine vorhanden

Zweitmeinung

Befund

Menisken

Das Hinterhorn des Innenmeniskus zeigt ein horizontal bis schräg verlaufendes Signal mit Kontakt zur unteren Gelenkfläche, vereinbar mit einem degenerativen Riss. Kein dislozierter Anteil, keine Korbhenkelkonfiguration. Der Aussenmeniskus ist intakt.

Bänder

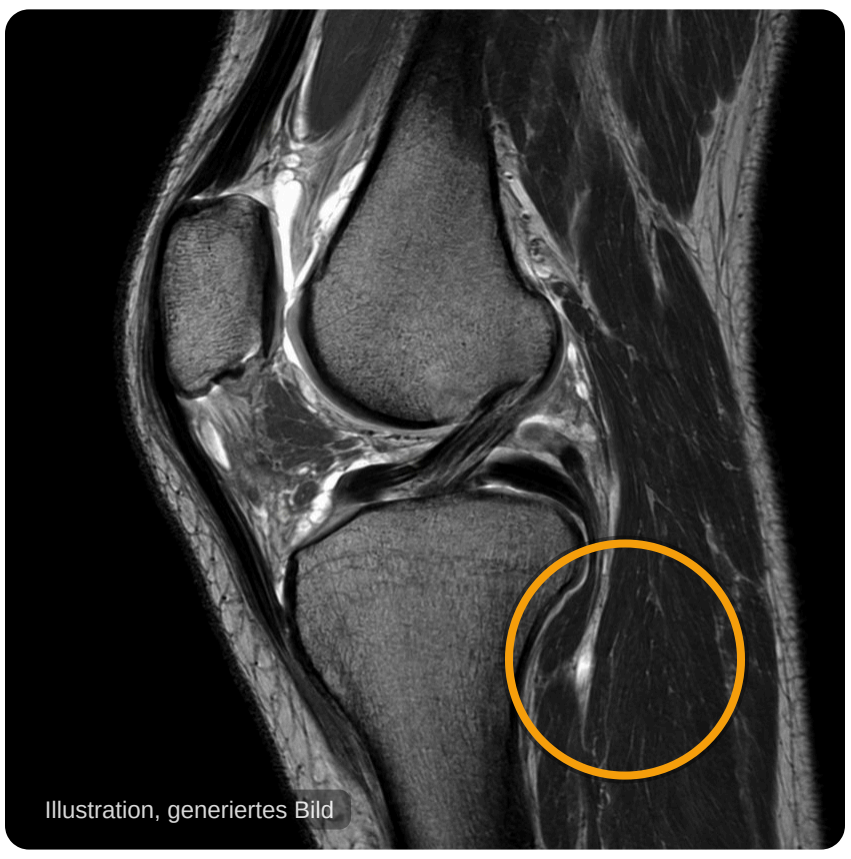
Vorderes und hinteres Kreuzband intakt, mit regelrechtem Verlauf und Signal. Innen- und Aussenband intakt. Streckapparat unauffällig.

Knorpel und Knochen

Umschriebene, nicht durchgehende Knorpelverschmälerung über der belasteten Zone des medialen Femurkondylus, ohne vollschichtigen Defekt. Darunter ein kleines subchondrales Knochenmarködem. Laterales und femoropatellares Kompartiment erhalten. Keine Fraktur, keine Knochenläsion.

Gelenk

Kleiner Gelenkerguss. Keine Bakerzyste. Kein freier Gelenkkörper.



Sagittale Ansicht: horizontales Signal im Hinterhorn des Innenmeniskus mit Kontakt zur Unterfläche (markiert).



Koronare Ansicht: Kreuz- und Seitenbänder intakt; nicht durchgehende Knorpelverschmälerung am medialen Femurkondylus (markiert).

Beurteilung

1. Degenerativer horizontaler Riss des Innenmeniskus-Hinterhorns ohne dislozierten Anteil.
2. Beginnende Knorpelabnutzung im medialen Kompartiment mit kleinem subchondralem Knochenmarködem.
3. Kreuz- und Seitenbänder intakt. Kleiner Erguss.
4. Kein bedrohlicher Befund.

Ihre Fragen, beantwortet

1. **Ist der Innenmeniskus gerissen, und wenn ja, um welche Art von Riss handelt es sich?**
   Ja. Das Hinterhorn des Innenmeniskus zeigt einen horizontalen Riss degenerativer Art. Es gibt keinen dislozierten Anteil und kein Zeichen einer Gelenkblockade.
2. **Sind die Kreuzbänder intakt?**
   Ja. Beide Kreuzbänder sind intakt, ebenso die Seitenbänder.
3. **Gibt es Knorpelschäden?**
   Ja, in begrenztem Ausmass: eine nicht durchgehende Knorpelverschmälerung am inneren Femurkondylus mit einer kleinen Reaktion im darunterliegenden Knochen. Ein vollschichtiger Defekt liegt nicht vor.
4. **Wäre aus Sicht der Bildgebung eine konservative Behandlung eine vernünftige Option zur Besprechung?**
   Aus der Bildgebung allein ergibt sich kein dislozierter Anteil und keine mechanische Blockade, Befunde, die oft zunächst ohne Operation behandelt werden. Ob das für Sie der richtige Weg ist, hängt von Ihren Beschwerden und der Untersuchung ab, die Ihr Orthopäde zusammen mit diesem Befund gewichtet.

Zusammenfassung für Sie

Ihr Knie zeigt einen verschleissbedingten Riss des Innenmeniskus und eine beginnende Knorpelabnutzung im gleichen Gelenkabschnitt. Die Bänder sind intakt. Nichts in diesen Bildern ist gefährlich. Bitte besprechen Sie diesen Befund mit Ihrem Orthopäden, um den nächsten Schritt gemeinsam festzulegen.

Befundende Radiologin

Oxana Smagulova
Fachärztin für Radiologie, eidgenössisch anerkannt (MEBEKO)
24.10.2026

Dieser Musterbefund zeigt Aufbau und Sprache einer Zweitmeinung von Alpine Diagnostics. Der Fall ist fiktiv, die Bilder sind generierte Illustrationen. Echte Befunde beziehen sich auf die jeweilige Untersuchung und sind oft länger. Eine Zweitmeinung unterstützt die Entscheidung, die Sie mit Ihrem behandelnden Arzt treffen; sie ersetzt Ihren Arzt nicht.