



Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

## MVZ Saale-Radiologie

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Wolfram Machann

Praxis  
Dr. med. Waldemar Weber  
FA für Allgemeinmedizin  
Ringstraße 19

97517 Rannungen

Bad Neustadt, 22.12.2025 scj scj

Sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihres Patienten

**Eußner, S**, geb. am [REDACTED]

### MRT Knie rechts vom 19.12.2025

PD FS cor 3mm, PD FS sag 3mm, PD FS tra 3mm, T1 sag 3mm, T2 cor obl (LCA) 3mm

**Indikation:** Gesicherter Z. n. Innenmeniskusläsion rechts. Gesichert Z. n. Kreuzbandruptur des Kniegelenks rechts. Anamnestisch Z. n. Sturz 04/25 beim Fußballspielen ohne Vor-OP. Anamnestisch Beschwerdefreiheit, Verlaufskontrolle. MRT rechtes Kniegelenk.

**Voraufnahmen:** MRT rechtes Kniegelenk 10.04.25

Bei Z. n. vorderer Kreuzbandruptur rechts 04/25 zeigt sich aktuell das vordere Kreuzband wieder in Kontinuität. Die vorbeschriebenen typischen Bone-Bruise-Areale ebenfalls nicht mehr abzugrenzen. Hinteres Kreuzband intakt. Kollateralbänder intakt, die innere Kollateralband Ruptur distal nicht mehr abzugrenzen. Außenmeniskus rechts im Übergang Pars intermedia zum Hinterhorn mit intrameniskeal linearer Signalanhebung, nur in Kenntnis der aktuellen Bildgebung in der Vu angedeutet vorbestehend und nun deutlicher abzugrenzen am ehesten bei intrameniskaler Rissbildung (damalig hier auch benachbartes Bone-Bruise-Areal). Innenmeniskus rechts Übergang Pars intermedia zum Hinterhorn mit unverändert intrameniskeal am ehesten residualen Gefäßeinsprossungen. Kein abgrenzbarer Knorpelschaden. Kein vermehrter Erguss. Minimal Flüssigkeit der Bursa semimembranosa/gastrocnemia.

### Beurteilung:

1. Bei Z. n. vorderer Kreuzbandruptur rechts 04/25 zeigt sich aktuell das vordere Kreuzband wieder in Kontinuität. Die vorbeschriebenen Bone-Bruise-Areale ebenfalls nicht mehr abzugrenzen. Die innere Kollateralbandruptur distal nicht mehr abzugrenzen.
2. Außenmeniskus rechts im Übergang Pars intermedia zum Hinterhorn mit intrameniskeal linearer Signalanhebung, nur in Kenntnis der aktuellen Bildgebung in der Vu angedeutet vorbestehend und nun deutlicher abzugrenzen am ehesten bei intrameniskaler Rissbildung (damalig hier auch benachbartes Bone-Bruise-Areal).
3. Innenmeniskus rechts Übergang Pars intermedia zum Hinterhorn mit unverändert intrameniskeal am ehesten residualen Gefäßeinsprossungen.
4. Kein abgrenzbarer Knorpelschaden. Kein vermehrter Erguss.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Reimer Kraus  
FA für Chirurgie  
Am Kurzentrum 2

97631 Bad Königshofen

Bad Neustadt, 10.04.2025 see erlebach

Sehr geehrter Kollege,,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihres Patienten

Eußner, S [REDACTED], geb. am [REDACTED]

**MRT Knie rechts nativ vom 10.04.2025**

Nach Aufklärung Ihres Patienten über die möglichen Gefahren einer MRT-Untersuchung erfolgte dessen schriftliches Einverständnis. Ein geeigneter Hörschutz wurde angelegt.

Native MR-Tomographie des re. Kniegelenks in adaptierter Schichtführung mit insgesamt 5 Seq.:  
PD tse 640+ FS sag, tra und cor 3mm, T1 tse 640+ sag 3mm, T2 tse 766+ cor obl 3mm LCA.

Indikation: V. a. Innenmeniskusläsion. Anamnestisch Fußball Trauma 05.04.25.

Voruntersuchungen: Liegen zum Vergleich nicht vor.

Gelenkerguss und diffus Flüssigkeit des Weichteilmantels des Kniegelenks dorsal bis weit apikal. Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit aneinander liegenden Bandstümpfen jedoch auch nach ventral in die Notch dislozierten Bandanteile. Bone-Bruise-Areale lateral femorotibial. Außenband intakt. Ruptur des MCL distal tibial-seitig. Außenmeniskus relativ homogen, Innenmeniskus im Übergang Hinterhorn/Pars intermedia zarte irreguläre lineare Signalanhebung mit Unterflächenkontakt in der Region der Basis (PD koronar ima 23). Kein Anhalt für einen höhergradigen Knorpelschaden. Plica mediopatellaris ohne Interposition.

**Beurteilung:**

1. Komplettruptur des vorderen Kreuzbandes mit aneinander liegenden Bandstümpfen und auch teils in die Notch dislozierter Bandanteile. Konsekutiv kräftiger Gelenkerguss und Bone Bruise Areale femorotibial lateral.
2. Ruptur des MCL tibialseitig mit aufgeworfenem Band und begleitend diffus Einblutung.
3. V. a. Kapselruptur.
4. Innenmeniskus im Übergang Hinterhorn/Pars intermedia mit zarter irreguläre lineare Signalanhebung mit Unterflächenkontakt in der Region der Basis, hier nicht abschließend zwischen residueller Gefäßsprossung und Riss differenzierbar.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Eric Schmid  
FA für Radiologie und  
Neuroradiologie

Hier können Sie die Bilder und Befund der Untersuchung online in HealthDataSpace betrachten: [REDACTED]

## Praxis Uwe Fröhlich

---

**Von:** [REDACTED]  
**Gesendet:** Donnerstag, 1. Januar 2026 15:19  
**An:** info@praxis-uwe-froehlich.de  
**Betreff:** Bericht Knieverletzung  
**Anlagen:** PDF.pdf

Hallo lieber Herr Fröhlich,

ich war vor 2 Wochen beim MRT wegen meiner Verletzung am Knie.  
Als ich den Bericht sah, war ich sehr glücklich, denn mein Kreuzband sowie die anderen Verletzungen sind wieder zusammengewachsen bzw. geheilt (Bericht im Anhang). Die ganze Arbeit dafür hat sich gelohnt und ich war seit der 1. Behandlung auch komplett überzeugt davon, dass diese Methode klappen kann. Und ich freue mich das ich auch nicht von meinem ersten Eindruck enttäuscht wurde

Ich würde gerne einfach nochmal Danke dafür sagen, dass Sie die Möglichkeit geschafft haben mein Kreuzbandriss bzw. Meniskus und Innenband ohne OP erfolgreich zu behandeln.  
Ich würde beim nächsten Mal in dieser Situation wieder genau die gleiche Entscheidung treffen, denn die Behandlung hat nicht nur mein Knie geheilt, sondern hat mich auch persönlich ins Positive verändert und ich habe vieles dadurch gelernt.

Ich habe viele nicht nur meine Familie sondern auch Freunde und Fußballkollegen mit dieser Entscheidung überrascht und diese waren auch zuerst skeptisch, ob diese Methode überhaupt funktionieren kann.  
Aber genau durch diese Entscheidung konnte ich hoffentlich vielen aufzeigen, dass man nicht direkt alles operieren lassen muss, sondern sich auf den eigenen Körper verlassen kann, denn dieser schafft unglaublichliches, welches man nicht für möglich hält.

Vielen Dank für alles 😊👍

Viele liebe Grüße und ein schönes neues Jahr wünsche ich Ihnen ☐

[REDACTED]

# Hinweis:

Das Fallbeispiel stammt aus der Praxis und sollen veranschaulichen, welche Ergebnisse durch die spezielle Behandlungsmethode erzielt werden können. Es spiegelt Erfahrungen aus unserem Behandlungsalltag wider

Aus rechtlichen Gründen weisen wir darauf hin, dass die gezeigten Beispiele kein Heilversprechen darstellen. Die individuellen Behandlungsergebnisse können von Person zu Person unterschiedlich ausfallen. Die dargestellten Fälle dienen ausschließlich der Veranschaulichung und sind als repräsentative Beispiele zu verstehen.