

Ludolph Meniskus: Meniskus allgemein, Extrakt aus Kursbuch

Beim Meniskus muss der Nachweis eines Risses dokumentiert sein. Eine Meniskusschädigung oder Meniskusveränderung gilt nicht als Listendiagnose. Hierzu sind die Ausführungen von Ludolph anzufügen (Ludolph, Schürmann und Gaidzik aus dem Kursbuch der ärztlichen Begutachtung 2016), dem namhaften Experten der Versicherungsmedizin, der in seinen Forschungen nachvollziehbare Schlüsse gezogen hat, die die Grundlagen für weitere Diskussionen bieten sollen.

Es ist semantisch streng zu unterscheiden zwischen asymptomatischen Meniskus**veränderungen**, chronischen, allenfalls symptomatischen, degenerativen, isolierten Meniskus**schädigungen** (ICD M 23.2) und dem klassischen Bild eines traumatischen **Risses** (ICD S 83.2), welcher aber mit dem Nachweis einer frischen Schädigung von funktionell assoziierten Gewebsstrukturen (korrespondierende Innenbandstrukturen, Bone bruises, evt. Knorpelschäden und vorderes Kreuzband) verbunden sein muss.

Ein Meniskusriss im eigentlichen Sinn wäre dann gutzuheissen, wenn die unmittelbar benachbarte Kapselbandstruktur auch eine Rissbildung erkennen liesse und der Übergang des Meniskus in der Peripherie unterbrochen wäre. Eine traumatische Schädigung im Bereich des femoralen oder tibialen Innenbandansatzes in den extraartikulären Anteilen würde bereits Ansatz für Zweifel liefern.

Die Ausnahme für die Entstehung eines isolierten Meniskusrisses ist der sogenannte Drehsturz. Ein derartiger Schadensmechanismus verlangt nach dem Mechanismus eines Übergangs von Flexion in Extension bei blockiertem Fuss, bei welchem in der Endphase kurz vor der Streckung die Schlussrotation behindert wird.

In allen anderen Situationen gerät der Meniskus nicht primär unter Stress, er kann stets ausweichen und hat Reserveraum.

Mehrfragmentäre, komplexe Meniskusschädigungen und solche mit Lappen, speziell wenn sie kolbig imponieren, sind in der Regel klar degenerativer Natur. Dazu gehören auch die isolierten Schädigungen der Korbhenkelform.

Im MRI und selbst bei der Arthroskopie ist es in der Regel morphologisch schwierig zu entscheiden, ob es sich um eine chronisch entstandene Kontinuitätsunterbrechung oder um einen Riss handelt. Deswegen ist es wichtig, dass die Radiologen von Signalalterationen oder Kontinuitätsunterbrüchen sprechen. Das ungerechtfertigte Wort eines Risses präjudiziert Traumarelevanz.