

Herrn
Robert Tischner
Breite Str. 46/47
13187 Berlin

Datum: 22.06.2026

MRT - Befund

Sehr geehrter Herr Tischner,
vielen Dank für die freundliche Zuweisung Ihres Patienten

Fröhlich, Stefan *20.04.1972
Danziger Str. 65, 10435 Berlin

Klinische Angaben: Schulterschmerzen rechts. Laut Patient Sturz mit Schulterluxation vor einer Woche und Eigenreposition. Rezidivierende Schulterluxation in der Anamnese. Keine OP des Schultergelenkes.

Fragestellung gem. klinischen Angaben: Schulterschmerzen rechts

MR Schulter, rechts, nativ, durchgeführt am 22.06.2026 um 15:31

Methodik:

Nach Erhebung der Risikoanamnese mündliche und schriftliche Aufklärung über den Untersuchungsablauf sowie mögliche Risiken der Untersuchung (vergleiche auch Aufklärungsbeleg). Schriftliche Einwilligung der Patientin.

Untersuchung am Magnetom Amira (1,5 T) der Firma Siemens, Spule: shoulder-Spule, Sequenzen: PD TSE FS sagittal, PD TSE FS coronar, PD TSE FS transversal, T1 TSE coronar, T2 TSE sagittal. T2 DE 3D WE koronar mit MPR.

Digitale Befundung und Bildarchivierung im PACS.

Befund:

Es liegen keine Voraufnahmen bzw. keine Vorbefunde des Schultergelenkes vor. Konturunterbrechung der Cavitas glenoidalis im kaudalen Abschnitt. Inhomogenes Knochenmarködem des Humeruskopfes dorsokranial mit Einmuldung der Kortikalis des Humeruskopfes. Verplumptes, irregulär begrenztes signalangehobene Labrum. Ausgedünnte Subscapularissehne. Leicht medialisierter Verlauf der langen Bizepssehne. Inhomogener Erguss im Recessus subcoracoideus und im axillären Recessus des Schultergelenkes. Kleinzystische Läsionen im Humeruskopf subkortikal, insbesondere dorsal. Defekt in der Supraspinatussehne im Ansatzbereich im dorsalen Abschnitt. Diskrete Signalalterationen in der Infrapinatussehne. Der subakromiale Fettstreifen ist aufgebraucht. Ödematöse Veränderungen im Musculus subscapularis.

Beurteilung:

1. Knöcherne Bankartläsion.
2. Hill-Sachs-Delle.
3. Teilruptur der Supraspinatussehne im dorsalen Abschnitt sowie der Subscapularissehne mit leicht medialisierten Verlauf der langen Bizepssehne.
4. Zerrung der Infrapinatussehne.
5. Mäßige aktivierte AC-Gelenkarthrose mit Zeichen chronischer Synovialitis.
6. Muskelfaserriss des Musculus subscapularis, kein größeres umschriebenes intramuskuläres Hämatom.

Diagnosen:

S42.20

Mit freundlichen Grüßen



Olga Ankerstein
Facharzt