

Tabelle
der Gesundheitsnummern und -ziffern
zur Verwendung bei der
Erstuntersuchung im Musterungsverfahren,
erneuten Untersuchung im Musterungsverfahren,
Überprüfungsuntersuchung ungedienter
Wehrpflichtiger
Einstellungsuntersuchung von GWDL und FWDL

Größe, Konstitution

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
1		Körperlänge ≥ 160 cm und ≤ 178 cm.	1. Körperlänge ≥ 155 cm und < 160 cm. 2. Körperlänge ≥ 196 cm und < 206 cm.			Körperlänge < 155 cm. Körperlänge ≥ 206 cm.

Anmerkung:

- Bei Minderung der psychischen Belastbarkeit durch extreme Körperlänge bzw. Minderwuchs oder durch sonstige Abweichungen der konstitutionellen Entwicklung ist zusätzlich nach GNr 13 zu beurteilen.

Über-/Untergewicht

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
2		BMI \geq 25,00 und $<$ 27,50 (leichtes Übergewicht).	BMI \geq 27,50 und $<$ 30,00 (deutliches Übergewicht).	BMI \geq 30,00 und $<$ 35,00. BMI $<$ 19,00 und/oder Körpergewicht $<$ 50 kg, soweit qualifizierte Gewichtszunahme zu erwarten ist. Vorübergehender Schwächezustand nach Krankheit oder Verletzung, auch asthenischer Habitus. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	BMI \geq 35,00. BMI $<$ 19,00 und/oder Körpergewicht $<$ 50 kg, soweit Gewichtszunahme nicht zu erwarten ist.

Anmerkungen:

- Hinsichtlich der kardiopulmonalen Belastbarkeit, sowie auch bei Herz-/Kreislaufkrankungen (als mögliche Folgeerkrankungen), siehe GNr 46.
- Bei Sportlern, die für die Sportförderung Bw in Betracht kommen, ist im Rahmen eines Ausnahmeverfahrens eine abweichende Vergabe der Gradation möglich
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Haut und sichtbare Schleimhäute
--

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
3		Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten: <ul style="list-style-type: none"> - Befund und Ausdehnung unwesentlich, - ohne störende Lokalisation, - unbedeutende Beschwerden, - keine oder einfache Therapie, - Verlauf und Prognose günstig. 	1. Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten: <ul style="list-style-type: none"> - Befund und Ausdehnung gering, - wenig störende Lokalisation, - mit wehrmedizinisch unwesentlichen Symptomen, - unkomplizierte Therapie, - Verlauf und Prognose günstig. 2. Ausgeprägte Hyperhidrosis der Hände. <p style="text-align: center;">Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung muss uneingeschränkt möglich sein.</p>	Akute behandlungsbedürftige Erkrankungen stärkeren Grades an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten mit Aussicht auf Abheilung; Behandlungsdauer länger als vier Wochen. <p style="text-align: center;">Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten: <ul style="list-style-type: none"> - ausgeprägter bis schwerer Befund und/oder große Ausdehnung, - erheblich störende Lokalisation, - mit wehrmedizinisch wesentlichen Symptomen, - schwierige, langanhaltende Therapie, - Verlauf und Prognose ungünstig. <p style="text-align: center;">Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht uneingeschränkt möglich.</p>

Anmerkungen:

- Für alle Gradationen kann auch ein einzelnes Kriterium entscheidend sein: So muss zB. bei Akne, Psoriasis und Krankheiten der Ekzemgruppe (toxisch/allergisch) je nach Lokalisation, Ausdehnung, Beschwerden, Therapieverhalten, Verlauf und/oder Prognose eine entsprechende Einstufung erfolgen.
- Urticaria ist nach GNr 3, bei eindeutig allergischer Genese zusätzlich nach GNr 45 zu beurteilen.
- Kontaktallergien ohne wesentliche wehrmedizinische Relevanz sind mit den GZrn III 3 und III 45, solche mit deutlicher wehrmedizinischer Relevanz mit GZr VI 3 und/oder VI 45 zu bewerten.
- Eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit als Folge von Veränderungen gemäß GNr 3 ist zusätzlich nach GNr 13 zu bewerten.

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
4	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Neubildungen der Haut

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
5		<p>Gutartige, im Dienst nicht hinderliche Geschwülste (z. B. oberflächliches Hämangiom) bei voller Belastbarkeit.</p>	<p>Gutartige Geschwülste, soweit die dienstliche Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist. Entsprechende Residuen nach Abschluss einer Therapie.</p> <p>Im Dienst nicht hinderliche Residuen nach Therapie von Neoplasien, die keine Metastasierungstendenz aufweisen (z. B. Basalzellkarzinom).</p> <p>Melanoma in situ nach Excision.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung muss uneingeschränkt möglich sein.</p>	<p>Gutartige große Geschwülste und maligne Neoplasien ohne Metastasierungstendenz (u. a. Basalzellkarzinom), soweit eine operative Entfernung zumutbar ist und nach Entfernung mindestens eine Einstufung nach GZr III 5 zu erwarten ist.</p> <p>Neoplasien unklarer Dignität bis zur Klärung.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Gutartige große Geschwülste und maligne Neoplasien ohne Metastasierungstendenz, soweit eine operative Entfernung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.</p> <p>Größere behindernde Hämangiome.</p> <p>Maligne Neoplasien mit Metastasierungstendenz.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht uneingeschränkt möglich.</p>

Anmerkungen:

- Veränderungen im Gesichtsbereich sind zusätzlich nach GNr 34 zu beurteilen.
- Eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit als Folge von Veränderungen gemäß GNr 5 ist zusätzlich nach GNr 13 zu bewerten.

Knochensystem

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
6		<p>Geheilte Knochenbrüche (auch mit reizlos liegendem Implantat) und Knochenerkrankungen ohne Funktionseinschränkung.</p> <p>Gutartige, im Dienst nicht hinderliche Geschwülste (z. B. Exostose, Knochenzyste) bei voller Belastbarkeit.</p>	<p>Mit Veränderungen geheilte Knochenbrüche (auch mit reizlos liegendem Implantat) und Knochenerkrankungen mit mäßiger Funktionseinschränkung.</p> <p>Gutartige, durch Kleidung verdeckte oder vereinzelte Knochenauswüchse, die die dienstliche Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigen. Entsprechende Residuen nach Abschluss einer Therapie.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung muss uneingeschränkt möglich sein.</p>	<p>Akute Erkrankungen oder Verletzungen der Knochen.</p> <p>Zustand nach operativer Knochenbruchbehandlung bei noch nicht ausreichender Konsolidierung der Fraktur und/oder noch vorhandener Funktionseinschränkung von Gelenken der betreffenden Gliedmaßen mit der Aussicht auf Besserung.</p> <p>Gutartige größere Knochenauswüchse, deren operative Entfernung zumutbar ist und die nach Entfernung mindestens eine Beurteilung nach GZr III 6 erwarten lassen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.</p>	<p>Ungünstig verheilte Knochenbrüche oder Knochenerkrankungen mit nicht besserungsfähigen Folgeerscheinungen, z. B. Pseudarthrosen mit statischer oder funktioneller Auswirkung und/oder erheblicher Beeinträchtigung der Gesamtstatik der betroffenen Gliedmaßen.</p> <p>Chronische oder fortschreitende Erkrankungen der Knochen, die jeden militärischen Dienst unmöglich machen.</p> <p>Gutartige größere Knochenauswüchse und Residuen nach Abschluss einer Therapie.</p> <p>Osteomyelitis oder Zustand nach Osteomyelitis.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht uneingeschränkt möglich.</p>

Anmerkungen:

- Für sekundäre Erscheinungen wie Atrophie, Versteifungen usw. sind entsprechende GNrn zu verwenden.
- Hirnschädelfrakturen und -deformitäten sind zusätzlich nach GNr 16, Gesichtsschädelfrakturen nach GNr 34 und Wirbelfrakturen nach GNr 42 zu beurteilen.

Narben

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
7			<p>Narben, soweit die Gebrauchsfähigkeit eines Körperteils nur gering beeinträchtigt ist.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung muss uneingeschränkt möglich sein.</p>	<p>Frische große Weichteilverletzungen; abheilende größere Wunden.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Narben, soweit die Gebrauchsfähigkeit eines Körperteils erheblich beeinträchtigt ist.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht uneingeschränkt möglich.</p>

Muskeln und Sehnen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
8		Überstandene Erkrankungen oder Verletzungen von Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden und/oder Schleimbeuteln ohne funktionelle Ausfälle.	Mit bleibenden Veränderungen überstandene Erkrankungen oder Verletzungen von Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden und/oder Schleimbeuteln, soweit die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt ist (z. B. Sehnennaht, Muskelriss).		Nicht abgeheilte Verletzungen und akute Erkrankungen der Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden und/oder Schleimbeutel. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Bleibende schwere Veränderungen von Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden und/oder Schleimbeuteln in Folge von Verletzung oder Erkrankung, soweit die Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt oder aufgehoben ist. Maligne Neoplasien.

Blut- und Lymphsystem

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
9		<p>Anamnestisch häufiger auftretende reaktive Lymphknotenschwellungen ohne Krankheitswert.</p> <p>Zustand nach operativer Lymphknotenausräumung bei gutartiger Grunderkrankung.</p>	<p>Anamnestisch angegebene Hämolyse ohne Folgen.</p> <p>Auch längerbestehende, geringfügige gutartige Lymphknotenschwellungen oder Milzvergrößerung ohne Krankheitswert.</p> <p>Leukozytose ohne Krankheitswert.</p> <p>Thrombozytopenie und/oder Leukopenie ohne Krankheitswert.</p> <p>Geringfügige Anämie ohne Therapiebedürftigkeit und ohne zugrunde liegende ernsthafte Erkrankung.</p>	<p>Therapiebedürftige ausgeprägte Anämie (z. B. Blutungs-, Eisenmangel-, Infektanämie).</p> <p>Rückbildungsfähige reaktive Blutzellenvermehrung.</p> <p>Rückbildungsfähige, nicht neoplastische akute Lymphknotenschwellung mit Krankheitswert.</p> <p style="text-align: center;">Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Thalassaemia minor.</p> <p>Therapieresistente Anämie, Leukopenie oder Thrombopenie.</p> <p>Nachgewiesene Hämolyse mit Anämie, hämolytischer Krise oder deutlicher Milzvergrößerung.</p> <p>Neoplasien des blutbildenden oder lymphatischen Systems.</p> <p>Erhebliche Gerinnungsstörungen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestation des v. Willebrand-Jürgens-Syndroms und anderer Hämophilien. - Mangel an Inhibitoren des Gerinnungssystems mit Thrombosegefährdung (u. a. APC-Resistenz). <p>Primäres familiäres Lymphödem.</p>

Stoffwechsel

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
10		Renale Glucosurie.	Hyperurikämie ohne Folgeschäden. Therapeutisch gut eingestellte Hyperurikämie mit höchstens einem Gichtanfall in der Vorgeschichte.		Metabolisches Syndrom. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Diabetes mellitus, unabhängig von Typ und Schweregrad. Primäre (familiäre) Hyperlipoproteinämie. Massive Hypertriglyceridämie bei stattgehabter Pankreatitis. Monogene Hypercholesterinämie mit nachweislichen Sekundärfolgen bis zum 30. Lebensjahr. Hyperurikämie mit rezidivierenden Gichtanfällen.

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Rheumatischer Formenkreis

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
11			Mindestens 24 Monate zurückliegende Symptomatik einer einmaligen , entzündlichen rheumatischen Erkrankung ohne Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit.	<p>Akute, entzündliche rheumatische Erkrankungen.</p> <p>Akute Arthritis.</p> <p>Arthritis, auch unbekannter Ursache, letzter Schub weniger als 24 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung wenigstens 24 Monate nach dem letzten Schub.</p>	<p>Folgeerscheinungen nach rheumatischem Fieber.</p> <p>Rheumatische Erkrankungen, deren Folgen die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.</p> <p>Chronisch-entzündliche Bindegeweberkrankungen (z. B. Kollagenosen), auch außerhalb des Schubes.</p> <p>Chronische Arthritis oder rezidivierende Arthritiden, auch unbekannter Ursache, mit wesentlicher Funktions- und/oder Leistungseinschränkung (u. a. PCP).</p> <p>Nachgewiesene seronegative Spondylarthritiden (z. B. M. Bechterew, Psoriasis-Arthritis, M. Reiter).</p>

Vegetativum

Gradation						
GNr:	I	II	III	V	VI	
12		Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs ohne Leistungsminderung (vegetative Labilität).	Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs mäßiger Ausprägung . Selten auftretende Migräneanfälle oder Spannungskopfschmerz. Nachgewiesene Kinetosen mit geringen Beschwerden (Übelkeit).		Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs starker Ausprägung und mit akuter deutlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit (u. a. nervöser Erschöpfungszustand). Neurologische/psychiatrische Befundkontrolle mit prognostischer Beurteilung nach 12 Monaten erforderlich.	Neurasthenie (schwere psychovegetative Dysfunktion) mit bleibender Einschränkung der Leistungsfähigkeit . Nachgewiesene Migräneanfälle, soweit die Leistungsfähigkeit wiederholt oder langanhaltend in erheblichem Maße beeinträchtigt ist. Psychovegetative Funktionsstörungen mit deutlicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.

Anmerkungen

- In Zweifelsfällen ab Gradation III neurologischer und/oder psychiatrischer Befundbericht erforderlich.
- In den Kreiswehrrersatzämtern kann ein psychologisches EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- Chronische Schmerzzustände sind ggf. nach GNr 79 zu beurteilen.

Psyche

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
13			<p>1. Psychische Labilität, Persönlichkeitsakzentuierung, milde psychische Störung mit unwesentlicher Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (Z. n. ADHS im Jugendalter ohne Folgen).</p> <p>Somatoforme Störung mit unwesentlicher Beeinträchtigung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>2. Geringgradiges Stottern, stärkeres Lispeln, leichtes Stammeln (s. auch GNr 36).</p>	<p>Entwicklungsstörungen mit der Möglichkeit der Ausreifung bei derzeit nicht ausreichender Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>Belastungsreaktion, somatoforme (psychosomatische) Störung oder Anpassungsstörung mit derzeit aufgehobener Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit, soweit Besserung zu erwarten ist.</p> <p>Verdacht auf Psychose jeder Art.</p> <p>Verfahrensübliche laufende Psychotherapie (Zwischenuntersuchung nach 12 Monaten).</p> <p>Nachuntersuchung nach Beendigung der Therapie, spätestens 24 Monate nach Beginn der Therapie.</p>	<p>Persönlichkeitsstörung, neurotische und/oder somatoforme Störung mit dauernder Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (auch therapierbares ADHS).</p> <p>Therapieresistente funktionelle psychische Störungen.</p> <p>Überstandene oder bestehende (nicht organische) Psychosen jeder Art.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ab Gradation III neurologisch-psychiatrischer Befundbericht erforderlich, in jedem Fall ab Gradation V.
- In den Kreiswehrrersatzämtern kann ein psychologisches EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.

Intelligenz und Ausbildungsfähigkeit

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
14			<p>Intellektuelle Grenzbegabung und/oder frühkindliche Hirnschädigung mit guter sozialer Einordnung und ausreichender Anpassungs- und Leistungsfähigkeit.</p> <p>Geringgradige Legasthenie/Dyskalkulie mit unwesentlicher Störung der Ausbildungsfähigkeit.</p>			<p>Intellektuelle Minderbegabung, frühkindliche Hirnschädigung mit deutlicher Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs-, Belastungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>Ausgeprägte Legasthenie/Dyskalkulie mit wesentlicher Störung der Ausbildungsfähigkeit.</p>

Anmerkungen:

- **In Zweifelsfällen psychiatrischer Befundbericht erforderlich.**
- **In den Kreiswehrrersatzämtern kann ein psychologisches EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.**

Drogen, Rauschmittel und Medikamente

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
15		<p>Einmaliger bzw. seltener Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), mehr als 6 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening.</p> <p>Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), mehr als 12 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening.</p>	<p>1. Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), mehr als 6 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogen-Screening. Nur bei der Einstellungsuntersuchung: Positives Drogenscreening (weiche Drogen) mit negativer Kontrolle nach 14 - 21 Tagen.</p> <p>2. Einmaliger Konsum harter Drogen (z. B. Heroin, Kokain), mehr als 12 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening.</p> <p>Übermäßiger und/oder häufiger Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten bei stabiler, sozial integrierter Persönlichkeit.</p>	<p>Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis) bei aktuell positivem Drogenscreening. Nur bei Einstellungsuntersuchung: Positives Drogenscreening (weiche Drogen) mit positiver Kontrolle nach 14 - 21 Tagen.</p> <p>Ausmaß des schädlichen Gebrauchs von Alkohol und/oder Medikamenten (auch mögliche Abhängigkeit) gegenwärtig nicht zu beurteilen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Mehrmaliger Konsum harter Drogen (z. B. Heroin, Kokain) gegenwärtig und zurückliegend.</p> <p>Drogenmissbrauch oder -abhängigkeit (weiche und harte Drogen).</p> <p>Körperliche oder seelische Abhängigkeit von Alkohol und/oder Medikamenten.</p> <p>Manifeste psychopathologische Veränderungen als Folge- oder Restzustand zerebraler Intoxikationen oder andere erhebliche Organschädigungen infolge des Missbrauchs von Drogen, Alkohol und/oder Medikamenten.</p> <p>Beantragte oder noch laufende bzw. auch abgeschlossene Entwöhnungsbehandlung.</p>

Anmerkungen:

- Bei Gradation VI ist ein psychiatrischer Befundbericht erforderlich.
- In den Kreiswehrrersatzämtern kann ein psychologisches EUF-Untersuchungsergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- Ggf. zusätzliche Beurteilung nach GNr 13.
- Missbrauch (=schädlicher Gebrauch) liegt vor (siehe ICD 10, DSM III R /IV), wenn:
- 1. ein unangepasstes Konsummuster mit mehrmonatigem Gebrauch trotz nachteiliger Folgen (organisch, seelisch, sozial) besteht, und
- Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen nicht gegeben sind.
- Als „Konsum“ gilt, was noch nicht den Kriterien des „schädlichen Gebrauchs“ entspricht.
- Lösungsmittelmissbrauch ist nach GZr VI 15 einzustufen.
- Bei Widerspruch des/der Untersuchten gegen das Ergebnis des (positiven) Drogenscreenings ist ein Drogentest dann in einem Referenzlabor durchzuführen, wenn ein erneutes Drogenscreening wiederum positiv war.

Noch Anmerkungen zu GNr 15:

- **Harte Drogen sind u. a. Opiate, Kokain, LSD, Designer-Drogen wie Ecstasy usw.**
- **Weiche Drogen sind: Cannabis, Haschisch, Marihuana.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Hirnschädelveränderungen/-verletzungen, traumatische Hirnschäden

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
16		<p>Leichte Gehirnerschütterung ohne Folgen.</p> <p>Geheilte Schädelbruch oder mittelgradige bis schwere Gehirnerschütterung, mindestens 12 Monate zurückliegend und beschwerdefrei.</p>	<p>Folgenlos überstandene Schädel-Hirnverletzungen, mehr als 24 Monate zurückliegend.</p> <p>Gelegentliche postkommotionelle Beschwerden bei normalem neurologischen und EEG-Befund.</p> <p>Verformung des Hirnschädels ohne Beeinträchtigung beim Tragen des Gefechtshelms.</p>	<p>Schädel-Hirnverletzungen, weniger als 24 Monate zurückliegend.</p> <p>Stärkere Beschwerden nach Schädelbruch oder mittelgradiger bis schwerer Gehirnerschütterung, die weniger als 12 Monate zurückliegt.</p> <p>Noch nicht gedeckte Gewebsverluste am knöchernen Schädel.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.</p>	<p>Einschränkungen der Leistungs- und Belastungsfähigkeit nach Schädel-Hirnverletzungen.</p> <p>Verformung des Hirnschädels, die das Tragen des Gefechtshelms beeinträchtigt.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ab Gradation III neurologischer bzw. neurochirurgischer Befundbericht erforderlich.
- Schädel-Hirnverletzungen und -erkrankungen (z. B. nach Hirnkontusion, Hirnkompression, subdurales Hämatom, subdurales Hygrom) sind einzig nach dem (ggf. auch postoperativen) klinisch-neurologischen/neuropsychiatrischen bzw. neurochirurgischen Zustandsbild zu beurteilen.
- Folgen nach traumatischen Hirnschäden (z. B. Bewusstseinsstörungen, EEG-Veränderungen, Krampfanfälle und Persönlichkeitsveränderungen) sind nach GNrn 12, 77, 78 zu beurteilen.

Bindehaut, Augenlider

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
17		<p>Funktionell nicht beeinträchtigende Veränderungen der Lider und/oder der Bindehaut.</p> <p>Ptosis ohne Funktionsbeeinträchtigung beim Blick nach oben.</p>	<p>Geringgradige Umkehrung eines Lides oder beider Lider nach innen oder außen.</p> <p>Ptosis mit geringer Funktionsbeeinträchtigung.</p> <p>Störende Einwärtsstellung der Wimpern.</p> <p>Chronische Erkrankungen der Lider und/oder der Bindehaut ohne Funktionseinschränkung.</p>	<p>Erkrankung der Lider und/oder der Bindehaut, soweit Ausheilung oder Besserung zu erwarten ist.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Chronische Erkrankungen der Lider und/oder der Bindehaut, soweit die Funktion erheblich beeinträchtigt ist.</p> <p>Ptosis mit erheblicher Funktionseinschränkung, bei nicht ausreichender Sehschärfe oder Kopfwangshaltung.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Binokularsehen

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
18		Eingeschränktes Stereosehen (Zahlenwert größer als 100 Winkelsekunden).	Kein Stereosehen. Eingeschränktes Stereosehen (Zahlenwert größer als 400 Winkelsekunden). Alternierende oder einseitige Exclusion.		Spontandiplopie (plötzliches Doppeltsehen s. auch GNrn 78 und 79). Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Manifeste Diplopie (ständiges Doppeltsehen im physiologischen Blickfeld).

Anmerkung:

- Das physiologische Blickfeld beträgt 30° in Primärposition in jeder Richtung, d. h. beidäugiges Einfachsehen bei gerader Kopfhaltung, geprüft an Harmswand, ggf. Goldmannperimeter (Marke III/4).
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Tränenorgan

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
19			<p>Anomalien der Tränenwege sowie Stellungsanomalien der Tränenpünktchen mit Tränenträufeln.</p> <p>Chronische Benetzungsstörungen ohne Folgeschäden.</p>	<p>Erkrankungen der Tränenorgane, soweit Ausheilung oder Besserung zu erwarten ist.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Verschluss der Tränenwege.</p> <p>Chronische Benetzungsstörung mit Folgeschäden.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Augenstellung

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
20		Mikrostrabismus. Nystagmus, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $\geq 0,8$ und auf dem schlechteren Auge $\geq 0,5$ ist (s. auch GNrn 78 und 79).	Strabismus. Nystagmus, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $\geq 0,63$ und auf dem schlechteren Auge $\geq 0,2$ ist.		Akute Erkrankungen der Augenmuskeln. Erworbener Nystagmus mit Scheinbewegungen der Außenwelt. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Nystagmus, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $< 0,63$ und/oder auf dem schlechteren Auge $< 0,2$ ist.

Anmerkungen:

- **Im Zweifelsfall ist ein augenärztlicher Befundbericht erforderlich (entfällt bei Strabismus).**
- **Im Zweifelsfall ist zusätzlich ein neurologischer Befundbericht notwendig.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Brechende Medien (Hornhaut, Linse, Glaskörper)

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
21		<p>Trübungen der brechenden Medien, soweit</p> <ul style="list-style-type: none"> – keine Blendempfindlichkeit besteht – und – die Sehschärfe bds. $\geq 1,0$ ist. <p>Refraktiv-chirurgische Eingriffe, mehr als 12 Monate zurückliegend, soweit die Sehschärfe bds. $\geq 1,0$ beträgt.</p>	<p>Trübungen der brechenden Medien, soweit</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Blendempfindlichkeit nachweisbar erhöht ist oder – die Sehschärfe auf dem besseren Auge $\geq 0,63$ und auf dem schlechteren Auge $\geq 0,2$ ist. <p>Refraktiv-chirurgische Eingriffe, mehr als 12 Monate zurückliegend, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $\geq 0,63$ und auf dem schlechteren Auge $\geq 0,2$ ist.</p> <p>Chronisch-rezidivierende Hornhautleiden bei ausreichender Therapierbarkeit.</p> <p>Intraokulare Kunstlinse ohne Komplikationen.</p>	<p>Akute Erkrankungen im Bereich der brechenden Medien.</p> <p>Refraktiv-chirurgische Eingriffe, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Dichte Trübungen der brechenden Medien, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $< 0,63$ und/oder auf dem schlechteren Auge $< 0,2$ ist.</p> <p>Keratokonus.</p> <p>Keratoplastik.</p> <p>Linsenlosigkeit, ein- oder beidseitig.</p> <p>Intraoculare Kunstlinse mit Komplikationen.</p>

Anmerkungen:

- Im Zweifelsfall ist ab Gradation II ein augenärztlicher Befundbericht erforderlich.
- Verbleibende Funktionseinschränkungen nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen sind zusätzlich nach den GNrn 22 und 23 zu beurteilen.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Sehschärfe

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
22		1. Mindestsehschärfe – ohne Korrektur auf jedem Auge beliebig. – mit Korrektur 1,0/1,0 (Brille oder Kontaktlinsen). Zulässig sind Gläser bis zu dpt: +/- 3,0 sph +/- 2,0 cyl 2. Mindestsehschärfe – ohne Korrektur auf jedem Auge beliebig. – mit Korrektur 0,8 auf dem besseren und 0,5 auf dem schlechteren Auge (Brille oder Kontaktlinsen). Zulässig sind Gläser bis zu dpt: + 5,0 sph – 7,0 sph +/- 3,0 cyl	Mindestsehschärfe ohne Korrektur auf jedem Auge beliebig. Mindestsehschärfe mit Korrektur 0,63 auf dem besseren und 0,2 auf dem schlechteren Auge (Brille oder Kontaktlinsen). Zulässig sind Gläser bis zu dpt + 8,0 sph – 8,0 sph +/- 5,0 cyl		Sehschärfe mit Korrektur auf dem besseren Auge < 0,63 und/oder auf dem schlechteren Auge < 0,2 (Brille oder Kontaktlinsen). Korrekturwerte höher als bei III 22 angeben.

Anmerkungen:

- Bei grenzwertigen Befunden der Augengläser (dpt: + 8,0 sph, – 8,0 sph, +/- 5,0 cyl) sowie in Zweifelsfällen ist ab Gradation III eine augenärztliche Untersuchung (augenärztlicher Befundbericht) erforderlich. Entscheidend für die Einstufung ist die optimal verträgliche Sehhilfe.
- Bei Sehschärfeangaben mit dem Vermerk „p“ (partiell), „z. T.“ (zum Teil) o. ä. ist der nächst niedrigere Sehschärfewert maßgebend.
- Zylindergläser sind notwendig zur Korrektur bei verschiedenen Krümmungsradien der Hornhaut in verschiedenen Meridianen.

Die Brechkraft eines kombinierten sphärischen und zylindrischen Glases darf in keinem Meridian größer als der in der Gradation angegebene sphärische Grenzwert sein. Zudem darf der Brechkraftunterschied eines Glases nicht den in der jeweiligen Gradation angegebenen zylindrischen Grenzwert überschreiten.

Die Gesundheitsziffer ermittelt sich wie folgt:

Beispiel 1 (Glas – 5,0 – 2,5 cyl):

Die Addition der Werte des sphärischen und zylindrischen Anteils dieses Glases ergibt eine Brechkraft von – 7,5 dpt im 1. Meridian. Die Brechkraft im 2. Meridian, in dem nur der sphärische Anteil wirksam ist, beträgt – 5,0 dpt. Der Brechkraftunterschied (entspricht immer der Stärke des Zylinderanteils) ist bei diesem Glas 2,5 dpt. Wegen Überschreitung der für die Gradation II Abs. 2 noch zulässigen – 7,0 dpt im 1. Meridian besteht hier GZr III 22.

Noch Anmerkungen zu GNr 22:**Beispiel 2 (Glas – 3,0 sph + 0,25 cyl):**

Die Addition der Werte des sphärischen und zylindrischen Anteils dieses Glases ergibt eine Brechkraft von – 2,75 dpt im 1. Meridian. Die Brechkraft im 2. Meridian, in dem nur der sphärische Anteil wirksam ist, beträgt – 3,0 dpt. Der Brechkraftunterschied ist bei diesem Glas 0,25 dpt. Das Glas entspricht nach Brechkraft in beiden Meridianen und Brechkraftunterschied der GZr II 22 Abs. 1.

Beispiel 3 (Glas – 4,0 sph + 2,0 cyl):

Die Addition der Werte des sphärischen und zylindrischen Anteils dieses Glases ergibt eine Brechkraft von – 2,0 dpt im 1. Meridian. Die Brechkraft im 2. Meridian, in dem nur der sphärische Anteil wirksam ist, beträgt – 4,0 dpt. Der Brechkraftunterschied ist bei diesem Glas 2,0 dpt. Das Glas entspricht nach Brechkraft in beiden Meridianen und Brechkraftunterschied der GZr II 22 Abs. 2.

Beispiel 4 (Glas – 1,0 sph + 3,25 cyl):

Die Addition der Werte des sphärischen und zylindrischen Anteils dieses Glases ergibt eine Brechkraft von + 2,25 dpt im 1. Meridian. Die Brechkraft im 2. Meridian, in dem nur der sphärische Anteil wirksam ist, beträgt – 1,0 dpt. Der Brechkraftunterschied ist bei diesem Glas 3,25 dpt. Das Glas entspricht nach Brechkraft in beiden Meridianen und Brechkraftunterschied der GZr III 22.

– Prismengläser: Verordnung nur durch Augenarzt/-ärztin der Bundeswehr.

Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Dämmerungssehen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
23			Störung des Dämmerungssehens (Kontrast 1:2,7 nicht mehr erkannt).		Nachtblindheit.

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Farbsinn

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
24		Farbsinnstörungen: 1. Protanomalie mit AQ 0,5 bis 0,65. 2. Deuteranomalie	Farbsinnstörungen: 1. Protanomalie mit AQ < 0,5. Protanopie. 2. Deuteranopie.			Monochromasie oder Achromatopsie (totale Farbenblindheit).

Anmerkungen:

- Der AQ (Anomalquotient) des Farbsehtüchtigen beträgt 0,65 bis 1,3.
- Bei fehlerhafter Ablesung der pseudoisochromatischen Tafeln (Ishihara) ist das Farbsehvermögen an einem Sehtestgerät mittels Farbtestscheibe zu prüfen.
- Wird an einem Sehtestgerät mit Hilfe der Farbtestscheibe eine Protanomalie festgestellt, ist AQ-Bestimmung am Anomaloskop erforderlich.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Gesichtsfeld

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
25		<p>Gesichtsfelddefekte ohne Ausfälle im beidäugigen Gesichtsfeld.</p> <p>Die Gesamtausdehnung muss horizontal mindestens 70° nach beiden Seiten und 40° nach oben sowie 40° nach unten betragen (s. auch GNr 78).</p>	<p>Periphere Gesichtsfeldausfälle mit Einschränkungen des beidäugigen Gesichtsfeldes.</p> <p>Die Gesamtausdehnung des beidäugigen Gesichtsfeldes muss horizontal mindestens 120° betragen.</p>			<p>Fortschreitende Gesichtsfeldausfälle sowie Ausfälle ausgeprägter als bei GZr III 25.</p>

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Tiefere Augenabschnitte (Sklera, Iris, Glaskörper, Netz- und/oder Aderhaut, Sehnerv)

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
26		<p>Pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Funktion nicht beeinträchtigt ist.</p> <p>Glaukom ohne Notwendigkeit einer Behandlung mit Miotica.</p>	<p>Pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Funktion nur mäßig beeinträchtigt ist.</p>	<p>Akute Erkrankungen der tieferen Augenabschnitte.</p> <p>Laserbehandlung, noch nicht 6 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Chronisch-rezidivierende intraokulare Erkrankungen.</p> <p>Schwerwiegende pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge < 0,63 und/oder auf dem schlechteren Auge < 0,2 ist.</p> <p>Glaukom mit der Notwendigkeit einer Behandlung mit Miotica.</p> <p>Enukleation (Augenprothese).</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Äußeres Ohr

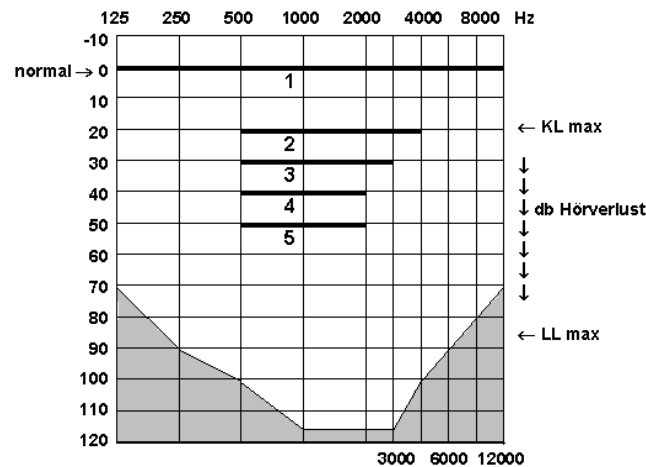
Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
27		Verunstaltung einer oder beider Ohrmuscheln.	Fehlen einer Ohrmuschel.	<p>Akute Erkrankung der Ohrmuscheln und der äußeren Gehörgänge, soweit Ausheilung oder Besserung länger als 4 Wochen dauern wird.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Erhebliche Verunstaltung oder Fehlen beider Ohrmuscheln.</p> <p>Erkrankungen der äußeren Gehörgänge oder der Ohrmuscheln, die das Tragen von Gehörschutzstöpseln und Kapselgehörschützern jeglicher Art dauerhaft nicht zulassen.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Gehör

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
28		1 - 2; 2 - 2	1 - 3; 2 - 3			1 - 5; 2 - 5; 3 - 5; 4 - 4; 4 - 5; 5 - 5; 1 - 4; 2 - 4; 3 - 3; 3 - 4

Schema: Ermittlung des Hörvermögens bzw. Hörverlustes nach Tonaudiometrie.

Schema: Gradationsvergabe nach ermitteltem Hörvermögen bzw. Hörverlust



Re. Ohr						
1		II	III	VI	VI	
2	II	II	III	VI	VI	
3	III	III	VI	VI	VI	
4	VI	VI	VI	VI	VI	
5	VI	VI	VI	VI	VI	
	1	2	3	4	5	li. Ohr

- Legende:**
- Für die Festlegung der arabischen Zahlen bei der Tonaudiometrie ist im linken Diagramm die Zahl unter dem tiefsten *geschnittenen* Balken maßgebend
 - (Beispiel: Senke 35 dB bei 3000 Hz = 3). Die Vergabe der Gradation richtet sich nach dem rechten Schema.

Legende:
Die zu vergebende Gradation liegt im Schnittpunkt der für das rechte und linke Ohr ermittelten arabischen Zahlen.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III ein HNO-ärztlicher Befundbericht erforderlich.
- Maßgeblich für die Vergabe der Gradation ist Luftleitungsmessung im Bereich 500 bis 4000 Hz.

Mittel- und Innenohr

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
29		Kalkeinlagerungen oder kleine Narben im Trommelfell. Exostosen im Gehörgang. Zustand nach Aufmeißelung des Warzenfortsatzes. Zustand nach Tympanoplastik.	Residuen (dünnhäutige Retraktionen) nach Radikaloperation und/oder Tympanoplastik ohne Sekretion. Chronischer Tuben-Paukenhöhlenkatarrh. Stapedektomie. Stapedotomie. Schäden des Innenohres (Knochenleitung) mit addiertem Hörverlust (in dB) der Frequenzen 500, 1000, 2000, 3000, 4000 und 6000 Hz von summarisch über 80 dB (einseitig).	Akute Erkrankung des Ohres. Noch nicht 3 Monate zurückliegender Mittelohreingriff. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Zustand nach Radikaloperation mit chronischer Eiterung. Mittelohrcholesteatom. Erkrankungen des Labyrinths mit Labyrinthschwindel oder anfallsweise auftretendem Schwindel. Zustand nach otogener intrakranieller Komplikation. Hereditäre oder rezidivierende Erkrankung des Innenohres mit prognostisch ungünstigem Verlauf. Durchlöcherung eines oder beider Trommelfelle.

Anmerkungen:

- Wird im Rahmen der Prüfung der Luftleitung bei den Frequenzen 500, 1000, 2000, 3000, 4000 und 6000 Hz ein Hörverlust von summarisch über 120 db (einseitig) festgestellt, ist stets eine Messung der Knochenleitung durchzuführen.
- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III ein HNO-ärztlicher Befundbericht mit prognostischer Verlaufseinschätzung erforderlich.
- Bei einem durch Befunde belegten Schaden des Innenohres mit addiertem Hörverlust über 80 dB ist auf Vordruck San/Bw/0111, bei Einstellungsuntersuchungen auf BA 90/5, zu vermerken: „Ausschluss von Tätigkeiten bei Lärmeinwirkung mit einem Beurteilungspegel über 85 dB(A)“.
- Dieser Ausschluss beinhaltet nicht das Schießen mit Handfeuerwaffen unter Verwendung von adäquatem Gehörschutz.

Innere und äußere Nase

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
30		<p>Verengung der Nasenhöhle mit geringer Behinderung der Nasenatmung (u. a. Septumdeviation).</p> <p>Septumperforation ohne Komplikationen.</p>	<p>Verengung der Nasenhöhle mit Behinderung der Nasenatmung bei nicht wesentlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit.</p> <p>Septumperforation mit geringen Komplikationen.</p>		<p>Veränderungen des Knochen- oder Knorpelgerüsts, die die Atemwege der Nase verlegen und die körperliche Leistungsfähigkeit wesentlich einschränken.</p> <p>Verlust der Nase.</p> <p>Septumperforation mit deutlichen Komplikationen.</p> <p>Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns.</p>

Nase und Nasennebenhöhlen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
31			<p>Rezidivierende entzündliche Erkrankungen der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen, soweit die Leistungsfähigkeit nicht dauerhaft eingeschränkt ist.</p> <p>Habituelles Nasenbluten.</p>	Mund-Antrumfistel bis 6 Monate nach Operation.	<p>Schwere chronische Erkrankungen der Nase und oder der Nasennebenhöhlen, auch chronisch polypöse Erkrankung der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen mit Folgeerscheinungen (z. B. Geruchsverlust, Schleimfluß, auch gelegentlicher Druckschmerz etc.).</p> <p>Schwerwiegende pathologische Folgezustände nach Operationen der Nase oder der Nasennebenhöhlen.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- Heuschnupfen ist nach GNr 45 zu beurteilen.
- Eine Rhinosinusitis ist als rezidivierend zu bezeichnen, wenn sie bis zu 4 x pro Jahr auftritt und jeweils innerhalb von längstens 12 Wochen ohne Restsymptomatik ausheilt.
- Eine Rhinosinusitis ist als chronisch anzusehen, wenn die Symptomatik mehr als 12 Wochen andauert oder wenn sie häufiger als 4 x pro Jahr auftritt und eine Restsymptomatik verbleibt.

Rachenring

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
32		Vergrößerte zerklüftete Tonsillen. Veränderungen an Gaumen und/oder Rachen, die das Schlucken nicht einschränken.	Rezidivierende Tonsillitis. Veränderungen an Gaumen und/oder Rachen, die das Schlucken nur unwesentlich einschränken.	Erkrankungen des Rachens oder der Mundhöhle, soweit die Ausheilung 4 Wochen überschreitet. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Veränderungen an Gaumen und/oder Rachen, die das Schlucken dauerhaft erheblich einschränken. Chronisch-eitrige Tonsillitis. Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- Eine eitrige Tonsillitis ist dann als chronisch anzusehen und mit Gesundheitsziffer VI 32 zu bewerten, wenn diese mindestens 4 x innerhalb eines Jahres mit Halslymphknotenvergrößerung und ggf. mit Foetor ex ore auftritt.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
33	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Gesichtsschädelveränderungen/-verletzungen, Mundhöhle
--

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
34		Veränderungen (auch Verletzungsfolgen) der Weichteile und Knochen im Bereich des Gesichtsschädels ohne Behinderung der Nahrungsaufnahme (z. B. mit gutem funktionellen Erfolg operierte Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. Dysgnathie, Folgezustand nach Operationen, Narben).	Veränderungen (auch Verletzungsfolgen) der Weichteile und Knochen im Bereich des Gesichtsschädels ohne Behinderung der Nahrungsaufnahme (z. B. mit gutem funktionellen Erfolg operierte Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. Dysgnathie, Folgezustand nach Operationen, Narben), auch bei liegendem Osteosynthesematerial. Gelenkveränderung der Kiefergelenke.	Veränderungen (auch Verletzungsfolgen) der Weichteile und Knochen im Bereich des Gesichtsschädels sowie Folgezustand nach Operation mit Behinderung der Nahrungsaufnahme, sofern durch Behandlung Einstufung mindestens nach Gradation III erreichbar ist. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Veränderungen (auch Verletzungsfolgen) der Weichteile und Knochen im Bereich des Gesichtsschädels sowie Folgezustand nach Operation mit Behinderung der Nahrungsaufnahme, sofern eine Besserung nicht oder nur durch erhebliche Eingriffe zu erreichen ist (z. B. nicht operierte oder ohne ausreichenden Erfolg operierte Lippen-Kiefer-Gaumenspalte). Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- **Beeinträchtigung der Sprache ist nach GNr 36 zu beurteilen.**
- **In Zweifelsfällen ab Gradation III fachärztliche Untersuchung (fachärztlicher Befundbericht) erforderlich.**
- **Ggf. zusätzliche Beurteilung nach GNr 37.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Zunge

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
35		Funktionell nicht behindernde Veränderungen der Zunge.	Veränderungen der Zunge (z. B. Vergrößerung, Narben, sonstiger Gewebsverlust) ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme.		Akute Erkrankungen der Zunge. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Veränderungen der Zunge (z. B. Vergrößerung, Narben, sonstiger Gewebsverlust) mit wesentlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme. Maligne Neoplasien.

Anmerkung:

- Eine Beeinträchtigung der Sprache ist zusätzlich nach GNr 36 zu beurteilen.

Sprache

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
36		Leichte Beeinträchtigung der Sprache durch anatomische Veränderungen im Mund- und Rachenbereich.	Stärkere Beeinträchtigung der Sprache durch anatomische Veränderungen im Mund- und Rachenbereich.		Erhebliche, die sprachliche Kommunikation erschwerende Beeinträchtigung der Sprache durch anatomische Veränderungen im Mund- und Rachenbereich.

Anmerkung:

- Funktionelle zentrale Sprachstörungen sind nach GNr 13 zu beurteilen.

Zahn, Mund, Kiefer

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
37		<p>Funktion oraler Strukturen uneingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht versorgungsbedürftige Einzelzahnücken - nicht behandlungsbedürftige Schäden an: <ul style="list-style-type: none"> - Zähnen/Zahnhalteapparat - Zahnersatz einschl. Einzelkronen - zahnärztlichen Implantaten einschl. Suprakonstruktionen - funktionstüchtiger Zahnersatz - nicht behandlungsbedürftige Stellungsanomalien 	<p>Funktion oraler Strukturen ausreichend mit elektiver Therapieindikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - kleinere Zahnücken - kleinere behandlungsbedürftige Schäden an <ul style="list-style-type: none"> - Zähnen/Zahnhalteapparat - Zahnersatz einschl. Einzelkronen - zahnärztlichen Implantaten einschl. Suprakonstruktionen - Stellungsanomalien mit elektiver Therapieindikation - nicht behandlungsbedürftige Dysgnathien <p>Kieferorthopädische Retentionsphase mit Kontrollbedarf.¹</p>	<p>Funktion oraler Strukturen nicht ausreichend</p> <p>Versorgungsbedürftige² größere Zahnücken.</p> <p>Behandlungsbedürftige² größere Schäden an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zähnen/Zahnhalteapparat, - Zahnersatz einschließlich Einzelkronen, - zahnärztlichen Implantaten einschließlich Suprakonstruktionen. <p>Behandlungsbedürftige² Funktionsstörungen.</p> <p>Behandlungsbedürftige² Stellungsanomalien.</p> <p>Begonnene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zahnärztlich-prothetische Behandlung, - systematische Parodontalbehandlung, - funktionstherapeutische Behandlung, - zahnärztlich-implantologische Behandlung, - aktive kieferorthopädische Behandlungsphase,² - kombinierte kieferorthopädische/kieferchirurgische Dysgnathiebehandlung.² <p>Nachuntersuchung grundsätzlich nach Ablauf von 6 Monaten.</p>	<p>Funktion oraler Strukturen dauerhaft nicht ausreichend</p> <p>Nicht erfolgreich therapierbare Veränderungen/Störungen des stomatognathen Systems.</p> <p>Behandlungsbedürftige Dysgnathie (mit Einschränkung der Nahrungsaufnahme).</p>

Anmerkungen:

- Die Beurteilung nach GNr 37 dieser Anlage erfolgt bei Untersuchungen im Rahmen von Musterung, Prüfung der Verfügbarkeit oder im Rahmen von Entscheidungen nach Aktenlage oder zur Vorstellungspflicht von ungedienten Wehrpflichtigen sowie bei der Einstellungsuntersuchung dieser Personengruppen (GWDI, FWDI). Bei Einstellungsuntersuchungen von FWDI ist zusätzlich nach den Vorgaben des Dental-Fitness Classification Systems (DFCS-der STANAG 2466) zu beurteilen.
- ¹ Auf dem Vordruck San/Bw/0111 ist das Feld "Heimatnahe Einberufung empfohlen" anzukreuzen. Mit Blick auf den FWDI ist zugleich darauf hinzuweisen, dass Auslandsverwendungsfähigkeit nicht besteht
- ² Die genehmigte Behandlung ist für sich allein kein Zurückstellungsgrund; eine Zurückstellung ist erst nach Behandlungsbeginn zulässig. Wurde eine begonnene Behandlung bei Wehrpflichtigen im Zurückstellungszeitraum abgebrochen, ist eine weitere Zurückstellung mit der gleichen Begründung nicht mehr möglich. Der Wehrpflichtige ist im Rahmen der Nachuntersuchung daher gemäß dem vorliegenden Zahnstatus/Befund zu beurteilen. Ergibt sich bei dieser Beurteilung ein Zahnstatus/Befund gemäß Gradation V, ist – hiervon abweichend – keine GZr zu vergeben. In diesem besonderen Fall ist auf das San/Bw/0102 der Hinweis "befähigt nur zur Ableistung des Grundwehrdienstes" aufzunehmen.
- Zusätzliche Beurteilung nach GNr 34:
 - Behinderung der Nahrungsaufnahme
 - Dysgnathiebehandlung
- Zusätzliche Beurteilung nach GNr 36:
 - Beeinträchtigung der Sprache
- Im Zweifelsfall ist vom Musterungsärztlichen Dienst oder im Rahmen der Einstellungsuntersuchung (GWDI, FWDI) eine Zusatzuntersuchung bei einem regionalen Begutachtenden Zahnarzt (BGZA) oder Facharzt für MKG-Chirurgie der Bundeswehr anzuordnen. Ist eine Vorstellung beim BGZA/Facharzt für MKG-Chirurgie aus triftigen Gründen nicht möglich, kann dieser auch nach Aktenlage – auf der Grundlage der von musterungsärztlicher oder truppenärztlicher Seite beigezogenen KFO- bzw. Zahnarztbefunde – abschließend entscheiden. Über die Notwendigkeit der persönlichen Vorstellung entscheidet der BGZA/Facharzt für MKG-Chirurgie.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Schilddrüse

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
38		<p>Euthyreote Struma diffusa oder nodosa ohne Verdrängung der Luft-röhre.</p> <p>Schilddrüsenzysten oder Schilddrüsenpseudozysten ohne Verdrän-gungserscheinungen.</p> <p>Zustand nach Behandlung eines M. Basedow, einer endokrinen Ophthalmopathie oder einer ande-ren Autoimmunthyreopathie, rezi-divfreies Intervall größer als 24 Monate.</p>	<p>Unifokale oder multifokale thyreo- idale Autonomie bei peripher euthy- reoter Stoffwechsellage (normales fT3/fT4).</p> <p>Hypothyreose mit euthyreoter Stoffwechsellage unter Substituti- onstherapie (auch als bleibender Zustand nach Autoimmunthyreo- pathie vom Hashimoto-Typ oder Radiojodtherapie).</p>	<p>Schilddrüsenerkrankungen, die ei- ner Operation/Radiojodtherapie be- dürfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – bis sechs Monate nach Operation oder – bis ein Jahr nach Radiojodthera- pie. <p>M. Basedow, endokrine Ophthal- mopathie oder andere Autoimmun- thyreopathie unter medikamentöser Behandlung und mit einem an- schließenden rezidivfreien Intervall von mindestens 24 Monaten.</p> <p>Symptomatische Hashimoto Thyre- oiditis bis zum Rückgang der Ent- zündungsparameter (CRP, Farb- doppler Ultraschall).</p> <p>Hyper- oder hypothyreote Stoff- wechselzustände bis zur Ursachen- abklärung.</p>	<p>Nicht erfolgreich behandelbare Schilddrüsenerkrankung (z. B. En- dokrine Ophthalmopathie mit blei- benden Folgeschäden).</p> <p>Maligne Neoplasien der Schilddrüse.</p>

Anmerkungen:

- **Internistischer oder nuklearmedizinischer Befundbericht ab Gradation V erforderlich.**
- **Bei Ophthalmopathien ist ein augenärztlicher Befundbericht erforderlich.**

Kehlkopf und Luftröhre

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
39		Erkrankungen ohne wesentliche Veränderungen am Kehlkopf. Geringgradige Heiserkeit.	Erkrankungen oder Veränderungen an Kehlkopf oder Luftröhre mit geringer Behinderung der Atmung ohne wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.	Akute Erkrankungen des Kehlkopfes oder der Luftröhre. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Fehlbildungen und/oder chronische Erkrankungen des Kehlkopfes und/oder der Luftröhre, die einen militärischen Einsatz ausschließen. Häufig rezidivierende, funktionelle und kommunikationsrelevante Stimmstörungen (Heiserkeit, Taschenbandstimme). Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III ein HNO-ärztlicher Befundbericht (ggf. Facharzt für Stimm- und Sprachstörungen) erforderlich.
- Aphonien sind nach GNr 13 zu beurteilen, wenn sie nicht auf anatomische oder funktionelle Veränderungen zurückführbar sind.

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
40	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Schultergürtel

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
41			Anlagebedingte Erhöhung einer Schulter oder Erkrankung bzw. Verletzungsfolge im Bereich des Schultergürtels ohne bzw. mit nur unwesentlicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit.	Akute Erkrankung oder Verletzung im Bereich des Schultergürtels. Operationen, noch nicht 6 Monate zurückliegend. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Anlagebedingte Erhöhung einer Schulter oder Erkrankung bzw. Verletzungsfolge im Bereich des Schultergürtels mit wesentlicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit.

Anmerkung:

- Formveränderungen der Wirbelsäule werden nach GNr 42, Formveränderungen des Brustkorbes nach GNr 43 beurteilt.

Wirbelsäule

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
42		<p>Wirbelsäulenveränderungen ohne Einschränkungen von Funktion und Belastbarkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – geringe Abweichungen von den physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule, – abgeheilte Verletzungsfolgen und/oder leichte Anomalien am Wirbelskelett, – Wachstums- oder Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule. 	<p>Stärkere Grade der unter II genannten Wirbelsäulenveränderungen mit geringer Funktionseinschränkung, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose unter 20° nach Cobb, – ausgleichbarer Rundrücken, – asymptotische Bandscheibenveränderung, – asymptotische Spondylolyse, – symmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel, – behandlungsbedürftige Myalgien mit Neigung zu gelegentlichen Rückfällen, – Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit geringen Auswirkungen auf Statik und Funktion. 	<p>Akute Erkrankungen oder Verletzungen der Wirbelsäule, deren Heilungsverlauf noch nicht sicher beurteilt werden kann.</p> <p>Wirbelkörperquer- und/oder Dornfortsatzfrakturen, noch nicht 6 Monate zurückliegend.</p> <p>Wirbelkörperfrakturen, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Zustand nach Bandscheibenoperation, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p>	<p>Veränderungen der Wirbelsäule, die nicht nach Gradation II, III oder V eingestuft werden können, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose über 20° nach Cobb, – Flachrücken, – teilfixierter Rundrücken, – Spondylolyse mit Symptomatik, – Spondylolisthesis, – erworbene Bandscheibenveränderungen mit Symptomen, – Spondylarthrose/Spondylosis deformans, – Osteochondrose, – Operierter Bandscheibenvorfall, – Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit stärkeren Auswirkungen auf Statik und Funktion, – asymmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel. – Zustand nach Verletzungen oder Operationen der Wirbelsäule mit starker Funktionsbeeinträchtigung.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen orthopädischer Befundbericht mit prognostischer Einschätzung ab Gradation III erforderlich.
- Eine detaillierte Erhebung der Sport- und Berufsanamnese kann ggf. hilfreich sein.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Brustkorb

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
43		Geringe Formveränderungen des Brustkorbes (z. B. Trichterbrust).	Stärkere Formveränderungen des Brustkorbes, die das Tragen der persönlichen Ausrüstung noch erlauben. Korrigierte Formveränderungen des Brustkorbes, frühestens 12 Monate nach Operation.		Akute Erkrankungen und Verletzungen des Brustkorbes. Korrigierte Formveränderungen des Brustkorbes bei noch nicht 12 Monate zurückliegender Operation.	Erhebliche Formveränderungen des Brustkorbes mit hierdurch bedingter, internistisch nachgewiesener deutlicher Funktionseinschränkung der Lunge und/oder des Herzens.

Anmerkung:

- In Zweifelsfällen orthopädischer/chirurgischer bzw. internistischer Befundbericht ab Gradation III erforderlich.

Lunge und Mediastinum

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
44		<p>Vereinzelte, kleine narbige Residuen nach unspezifischen Lungenerkrankungen ohne Krankheitswert.</p> <p>Vereinzelte, kleine, indurierte oder verkalkte tuberkulöse Lungenherde ohne Krankheitswert.</p> <p>Abgeheilte Lungensarkoidose mit geringgradigen Residuen ohne Lungenfunktionseinschränkung frühestens 24 Monate</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Beendigung der medikamentösen Therapie oder – nach unauffälligem Verlauf. <p>Selten auftretende, leichte asthmatische Beschwerden ohne medikamentöse Dauertherapie.</p>	<p>Zustand nach Operation, Verletzung oder Erkrankung von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum ohne kardiopulmonale Funktionseinschränkung, frühestens nach 6 Monaten.</p> <p>Einmaliger Spontanpneumothorax nach Abtragung/Resektion der Bullae bzw. Pneumatisationskammern und Rezidivprophylaxe frühestens 12 Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung.</p> <p>Medikamentös (bedarfsorientierte oder Dauertherapie) gut eingestelltes Asthma bronchiale mit</p> <ul style="list-style-type: none"> – uneingeschränkter Leistungsfähigkeit und normaler Lungenfunktion und – ohne stationäre Notfallbehandlung in der Vorgeschichte. 	<p>Akute Erkrankung (auch tumoröse Veränderungen) von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum.</p> <p>Spontanpneumothorax, soweit er nicht nach Gradation III oder VI einzustufen ist.</p> <p>Aktive Tuberkulose der Lunge und/oder der Pleura bis 24 Monate nach Abschluss der Tuberkulostatikatherapie.</p> <p>Aktive Lungensarkoidose einschließlich Löfgren-Syndrom und Beteiligung anderer Organsysteme.</p>	<p>Chronische Erkrankung (auch tumoröse Veränderungen) sowie Zustand nach Verletzungen oder Operationen von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum mit kardiopulmonalen Einschränkungen.</p> <p>Z.n. Spontanpneumothorax - mit ausschließlicher Drainagetherapie.</p> <p>Spontanpneumothorax, sofern rezidiert (auch nach operativer Rezidivprophylaxe) aufgetreten.</p> <p>Asthma bronchiale mit eingeschränkter Lungenfunktion trotz medikamentöser Therapie und/oder mit stationärer Notfallbehandlung in der Vorgeschichte.</p> <p>Rezidivierende bzw. chronische Sarkoidose ohne zu erwartende Spontanheilung.</p>

Lunge und Mediastinum

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
44			Lungensarkoidose, frühestens 12 Monate nach Feststellung, soweit folgende Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind: – Keine klinische Symptomatik (keine Therapie), – keine Beteiligung weiterer Organsysteme, – normale Diffusionskapazität, – unauffällige Lungenfunktion.		Lungenfibrose jeglicher Genese (z. B. Silikose). Tuberkulose ohne Heilungstendenz. Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom.

Anmerkungen:

- **In Zweifelsfällen ist ein internistischer/pulmologischer oder thoraxchirurgischer Befundbericht mit prognostischer Einschätzung notwendig.**
- **Bei Asthma bronchiale ist vor Vergabe der Gradation III stets ein aktueller Facharztbefund (einschl. Ergometrie und Lungenfunktionsprüfung) erforderlich.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Allergien an Haut und Schleimhäuten
--

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
45		<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit guter therapeutischer Ansprechbarkeit mit allenfalls unwesentlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Positiver IgE-Laborbefund bzw. positive Hautteste (z. B. auf Nahrungsmittel) ohne klinische Relevanz.</p>	<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit guter therapeutischer Ansprechbarkeit und geringgradiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Leichte Nahrungsmittelallergien in Form eines oral-allergischen Syndroms (z. B. auf grüne Äpfel, Steinobst).</p> <p>Bienen-/Wespen Giftallergie nach erfolgreich abgeschlossener Hyposensibilisierungsbehandlung sowie bei komplikationslos verlaufender Hyposensibilisierung nach der Einleitungsphase.</p>	<p>Akute allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten, soweit</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei ausreichender therapeutischer Ansprechbarkeit die Leistungsfähigkeit vorübergehend wesentlich einschränkt ist oder – eine stationäre Abklärung erforderlich und bereits beabsichtigt ist. <p>Akute allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten, die einer stationären Behandlung bedürfen.</p> <p>Bienen-/Wespen Giftallergie bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – laufender unkomplizierter Hyposensibilisierungsbehandlung bis zum Ende der Einleitungsphase; – nachgewiesenen relevanten Komplikationen bis zum vollständigen Abschluss der Behandlung. – beabsichtigter Hyposensibilisierungsbehandlung. <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit unzureichender therapeutischer Ansprechbarkeit und wesentlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Schwere Nahrungsmittelallergie, soweit folgende drei Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) eindeutige Anamnese, (2) nachprüfbare klinische Relevanz (z. B. Notfall-/stationäre Behandlung, Therapienotwendigkeit usw.) <p>und</p> <ol style="list-style-type: none"> (3) positiver IgE- Antikörpernachweis oder positiver nativer Scratch-Test. <p>Oral-allergisches Syndrom auf Sellerie.</p>

Allergien an Haut und Schleimhäuten

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
45						<p>Bienen-/Wespen Giftallergie, wenn eine Hyposensibilisierung nicht beabsichtigt ist, aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden kann oder wegen nachgewiesener relevanter Komplikationen abgebrochen wurde.</p> <p>Klinisch relevante und anamnestisch nachgewiesene schwere Idiosynkrasie (Pseudoallergie) auf Nahrungsmittel und Nahrungsmitteladditiva.</p>

Anmerkungen:

- Zur Feststellung eines oral-allergischen Syndroms ist eine allergologische Diagnostik erforderlich.
- In Zweifelsfällen muss eine allergologische Untersuchung erfolgen – insbesondere dann, wenn kein ausreichender allergologischer Befundbericht vorliegt.
- Urticaria ist nach GNr 3, bei eindeutig allergischer Genese zusätzlich nach GNr 45 zu beurteilen.
- Eine Hyposensibilisierungsbehandlung bei Allergie gegenüber inhalativen Allergenen ist grundsätzlich kein Zurückstellungsgrund.
- Bei Pollenallergie ist die Einberufung zum Herbst/Winter zu empfehlen (entsprechender Hinweis ist vom Musterungsärztlichen Dienst zu dokumentieren).
- Kontaktallergien ohne wesentliche wehrmedizinische Relevanz sind mit den GZrn III 45 und III 3, solche mit deutlicher wehrmedizinischer Relevanz mit den GZrn VI 45 und/oder VI 3 zu bewerten.
- Die Einleitungsphase bei Bienen- und Wespen gift hyposensibilisierung ist dann als abgeschlossen anzusehen, wenn die Erhaltungsdosis in vier- bis sechswöchigen Abständen appliziert werden kann.
- Soldaten mit Allergien vom Soforttyp sind ab Gradation III von truppenärztlicher Seite bei Bedarf mit einem Notfall-Set auszustatten.

Herz-/Kreislaufsystem

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
46		<p>Lage- und Formvarianten des Herzens ohne Hinweis auf eine organische Herzerkrankung und ohne funktionelle Beeinträchtigung.</p> <p>EKG-Veränderung ohne Hinweis auf eine organische Herzerkrankung.</p> <p>Reizbildungs- und Erregungsleitungsstörungen des Herzens ohne Hinweise auf eine organische Herzerkrankung (AV-Block II. Grades Typ Wenckebach).</p> <p>Hypotone oder hypertone Herz-Kreislauf-Fehlregulation bei guter körperlicher Leistungsfähigkeit.</p> <p>Präexzitationssyndrome nach erfolgreicher, wenigstens 12 Monate zurückliegender Ablationstherapie.</p>	<p>Seltene, paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien.</p> <p>Ventrikuläre Extrasystolie ohne Hinweis auf eine organische Herzerkrankung.</p> <p>Zustand nach Operation einer Aortenisthmusstenose oder eines angeborenen Ventrikel-Septum-Defektes (VSD) ohne prothetisches Material und mit vollständiger Normalisierung der Hämodynamik.</p> <p>Vollständig korrigierter Atrium-Septum-Defekt (ASD).</p> <p>Präexzitationssyndrom (u. a. WPW-Syndrom) ohne nachgewiesene Tachykardien.</p> <p>Primäre arterielle Hypertonie (vor Behandlung Ruhe-RR größer als 160/95 mmHg) mit gutem Ansprechen auf die Behandlung und <u>ohne</u> sekundäre Hypertoniefolgen.</p> <p>Echokardiographische Auffälligkeiten ohne hämodynamische Auswirkungen (z. B. asymptomatischer Mitralklappenprolaps ohne Relevanz, ventiloffenes Foramen ovale).</p>	<p>Akute Erkrankungen des Herzens und des Herz-Kreislaufsystems.</p> <p>Operativ behebbare Gefäßveränderungen (traumatische arteriovenöse Fistel, Ductus Botalli, Aortenisthmusstenose o. ä.), deren Behandlung geplant ist oder weniger als 6 Monate zurückliegt.</p> <p>Präexzitationssyndrome mit Tachykardie vor Diagnostik und Behandlung.</p> <p>Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit (z. B. bei deutlichem Übergewicht, s. GNr 2), die durch geeignete Trainingsmaßnahmen innerhalb von 12 Monaten auf eine Einstufung nach Gradation II oder III zu verbessern ist.</p> <p>Arterielle Hypertonie in der therapeutischen Einstellungsphase.</p>	<p>Angeborene Herzfehler und erworbene Herzklappenerkrankungen (auch Mitralklappenprolaps mit Mitralinsuffizienz).</p> <p>Prothetisch korrigierte Fehler an Herz und/oder Herzklappen.</p> <p>Dilatative hypertrophe oder restriktive Kardiomyopathie, auch vor Entwicklung einer Herzinsuffizienz.</p> <p>Arterielle Hypertonie (Ruhe-RR größer als 160/95 mmHg) mit bleibenden sekundären Hypertoniefolgen, selbst bei guter therapeutischer Ansprechbarkeit.</p> <p>Ausgeprägte hypo- oder hypertone Kreislauffehlregulation mit starker Einschränkung des körperlichen Leistungsvermögens.</p> <p>Sämtliche Manifestationsformen der koronaren Herzkrankheit (u. a. auch nach erfolgreicher Dilatation).</p> <p>Sämtliche Formen der Herzinsuffizienz, unabhängig von ihrer Ursache.</p>

Herz / Kreislaufsystem

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
46			<p>Hypotone Kreislauf Fehlregulation mit leichter Orthostase-Symptomatik.</p> <p>Funktionelle periphere Zirkulationsstörungen.</p> <p>Befriedigende körperliche Leistungsfähigkeit (z. B. bei deutlichem Übergewicht s. GNr 2) ohne wesentliche Auffälligkeiten im Belastungs-EKG.</p>		<p>Zustand nach herzfernen Gefäßeingriffen (z. B. Dilatation), auch bei vollständiger Wiederherstellung der Kreislauffunktion.</p> <p>Herzrhythmusstörungen mit einem erhöhten Risiko von Kammertachykardien oder Kammerflimmern.</p> <p>Bradykarde Herzrhythmusstörungen mit Therapiebedürftigkeit oder unsicherer Prognose (u. a. AV-Block II. Grades Typ Mobitz II, AV-Block III. Grades).</p> <p>Vorhofflimmern, -flattern, -tachykardien.</p> <p>Präexzitationssyndrom mit nachgewiesenen Tachykardien und ohne erfolgreiche Behandlung.</p> <p>Chronisch-arterielle Verschlusskrankheit.</p> <p>Erkrankungen mit erhöhtem Endokarditisrisiko und der Notwendigkeit zur Endokarditisprophylaxe.</p> <p>Dauerhaft unzureichende körperliche Leistungsfähigkeit bei deutlichem Übergewicht (siehe GNr 2).</p>

Anmerkung:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III fachärztlicher Befundbericht erforderlich.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Änderung 2

Beckengürtel

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
47		Fehlbildungen und/oder Veränderungen des Beckengürtels (auch nach gut geheilten Beckenbrüchen) ohne Einschränkung der Funktion und der Leistungsfähigkeit.		Fehlbildungen und/oder stärkere akute Veränderungen des Beckengürtels, die durch Behandlung gebessert werden können, wenn spätere Einstufung nach Gradation II zu erwarten ist. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Stärkere Fehlbildungen und/oder stärkere Veränderungen des Beckengürtels (z. B. in Fehlstellung verheilte Beckenbrüche, Beckenverwringung, Symphysenlockerung/-ruptur), die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.

Eingeweide- und Zwerchfellbruch

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
48		<p>Erfolgreich operierte Eingeweidebrüche jeder Art mit fester Narbe, wenn die Operation mindestens 3 Monate zurückliegt.</p> <p>Sogenannte „weiche Leiste“.</p>		<p>Bauchwand-, Leisten- und/oder Zwerchfellbrüche, wenn die Operation</p> <ul style="list-style-type: none"> – beabsichtigt ist oder – noch keine 3 Monate zurückliegt. <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Bauchwand-, Narben-, Leisten- und/oder Zwerchfellbrüche, soweit die Operation abgelehnt wird (die Ablehnung ist von ärztlicher Seite zu dokumentieren).</p> <p>Nicht operabler Zwerchfellbruch.</p> <p>Erfolglos operierte Bauchwandbrüche mit Bauchdeckeninsuffizienz.</p>

Verdauungssystem

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
49		<p>Überstandene Speiseröhrenverätzung ohne Schluckbeschwerden.</p> <p>Zustand nach Cholezystektomie ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.</p> <p>Zustand nach Bauchoperationen und/oder -verletzungen mit allenfalls geringgradigen Funktionseinschränkungen, mindestens 3 Monate zurückliegend.</p> <p>Laktoseintoleranz ohne wesentliche klinische Symptomatik.</p> <p>Hyperbilirubinämie ohne Anhalt für Leberparenchymschaden (z. B. funktionelle Hyperbilirubinämie).</p> <p>Funktionelle Darmerkrankungen (u. a. Colon irritabile) nach Ausschluss organischer Ursachen.</p>	<p>Veränderungen der Speiseröhre ohne Krankheitswert (z. B. Traktionsdivertikel).</p> <p>Leichte Refluxösophagitis (gelegentliche Einnahme von Protonenpumpenhemmern).</p> <p>Folgenlos abgeheilte Ulzera des Magens oder Zwölffingerdarms, mindestens 12 Monate zurückliegend, höchstens zweimalig aufgetreten.</p> <p>Chronische Virusinfektion der Leber ohne entzündliche Aktivität (u. a. HBs-Antigentträger).</p> <p>Transaminasenerhöhung ohne Krankheitswert.</p> <p>Gallensteine ohne Begleiterscheinungen.</p> <p>Zustand nach Milzexstirpation mit adäquatem Impfschutz (Pneumokokken, Meningokokken <u>und</u> Hä-mophilus influenzae).</p>	<p>Akute Speiseröhrenerkrankungen (auch Verätzungen) mit günstiger Prognose.</p> <p>Akute Erkrankungen der Bauchorgane (u. a. akute Hepatitis jeglicher Genese) bis zur Ausheilung bzw. bis Einstufung nach Gradation III.</p> <p>Ausscheider von Bakterien der Enteritis-Gruppe, Typhus, Paratyphus A und B, Bakterielle Ruhr.</p> <p>Chronische Virusinfektion der Leber mit der Aussicht auf Heilung, soweit nicht von vornherein nach Gradation III oder VI einzustufen.</p> <p>Abklärungsbedürftige Transaminasenerhöhung.</p> <p>Z.n. Bauchoperationen und -verletzungen bis zur Ausheilung.</p>	<p>Refluxösophagitis stärkerer Ausprägung mit sekundären Veränderungen oder der Notwendigkeit der medikamentösen Dauertherapie.</p> <p>Andere Erkrankungen oder Veränderungen der Speiseröhre mit Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme, z. B. Pulsionsdivertikel.</p> <p>Achalasie.</p> <p>Chronische oder zu Rezidiven neigende Erkrankungen oder postoperative bzw. posttraumatische Zustände des Verdauungstraktes einschließlich Leber, Gallenwege, Gallenblase und/oder Pankreas mit schwerwiegenden organischen Folgeerscheinungen und/oder bleibenden Funktionsstörungen.</p> <p>Portale Hypertension (z. B. Ösophagusvarizen).</p> <p>Chronische Hepatitis mit ungünstiger Prognose.</p>

Verdauungssystem

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
49					Zustand nach Milzexstirpation bei beabsichtigter Impfung/Vervollständigung des Impfschutzes. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Colitis ulcerosa. M. Crohn. Zustand nach Milzexstirpation ohne adäquaten Impfschutz (Pneumokokken, Meningokokken und Hämophilus influenzae). Gesicherte Lactose/Fructoseintoleranz in Verbindung mit wesentlicher Symptomatik. Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen fachärztlicher Befundbericht erforderlich.
- Funktionelle Magen-Darmstörungen ohne klinische Relevanz und nach Ausschluss organischer Ursachen sind zusätzlich nach GNr 13 zu beurteilen.
- Ab Gradation V internistische bzw. chirurgische Begutachtung erforderlich.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Analregion und Enddarm

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
50		Erfolgreich behandelte Analerkrankungen ohne Beschwerden (z. B. Steißbeinfistel, Analfissur, Hämorrhoiden, Anal- und Mastdarmvorfall)	Analerkrankungen mit geringen Beschwerden – auch nach operativer oder konservativer Behandlung.		<p>Akute Analerkrankungen, die einen militärischen Dienst zur Zeit nicht zulassen, aber mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden können.</p> <p>Mastdarmvorfall, rezidivierend sezernierende Steißbeinfisteln und/oder rezidivierende Analfisteln, die nach erfolgreicher Behandlung eine Einstufung nach Gradation II oder III erwarten lassen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Analerkrankungen mit Beschwerden, welche die Tauglichkeit dauerhaft ausschließen, auch nach operativer oder konservativer Behandlung.</p> <p>Enddarminkontinenz unterschiedlicher Genese (z. B. Unfall oder erfolglose Operation) und/oder ausgehnter Mastdarmvorfall.</p> <p>Inoperable, rezidivierend sezernierende Steißbeinfistel.</p>

Anmerkung:

- **Im Zweifelsfall ab Gradation III fachärztlicher Befundbericht erforderlich.**

Nieren und Harnwege

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
51		Einmalige entzündliche Erkrankung der Harnwege (z. B. Zystitis, Urethritis) ohne Beschwerden und ohne krankhafte Veränderungen abgeheilt.	<p>Fehlbildungen bzw. Anomalien der Nieren und ableitenden Harnwege ohne Krankheitswert (z. B. kleine Zysten, Doppelsystem, ampulläres Nierenbecken ohne Harnstau, unkomplizierte Hufeisenniere).</p> <p>Einmaliger spontaner Steinabgang.</p> <p>Erfolgreich behandelte Veränderungen oder Erkrankungen der Nieren bzw. ableitenden Harnwege, welche prognostisch als günstig zu beurteilen sind (z. B. Zustand nach Nierenbeckenplastik, Harnröhrenoperation).</p> <p>Zu Rezidiven neigende bakterielle Infekte der ableitenden Harnwege.</p> <p>Abgeheilte Pyelonephritis ohne wesentliche Folgen mit normaler Nierenfunktion, mindestens 12 Monate zurückliegend.</p>	<p>Erkrankungen der Nieren und/oder ableitenden Harnwege, die einen militärischen Dienst zur Zeit nicht zulassen bis zum Abschluss der Diagnostik und der ggf. erforderlichen Therapie.</p> <p>Enuresis, deren pathologische, anatomische oder funktionelle Ursachen urologisch behandelbar erscheinen.</p>	<p>Asymptomatischer Harnstein, auch Nierengries.</p> <p>Wiederholte Steinabgänge, auch ohne Veränderungen des Harnsystems.</p> <p>Urogenitaltuberkulose.</p> <p>Chronische Erkrankung der Nieren und/oder des Urogenitaltraktes mit zweifelhafter Prognose, auch ohne Retention harnpflichtiger Substanzen und ohne Beeinflussung des allgemeinen Gesundheitszustandes (chronische Glomerulonephritis, chronische Pyelonephritis).</p>

Nieren und Harnwege

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
51			<p>Folgenlos abgeheilte post-/para-inferktöse Glomerulonephritis nach Herdsanierung, mindestens 24 Monate zurückliegend.</p> <p>Erythrozyturie ohne Hinweis auf Koagulopathie oder pathologischen Prozess von Nieren und/oder Urogenitalsystem.</p> <p>Proteinurie < 300 mg/dl ohne Hinweis auf Nephropathien oder systemische Erkrankungen (z. B. Hypertonie, Diabetes mellitus).</p>		<p>Dauerhaft tauglichkeitssausschließende Missbildungen, Anomalien und/oder Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege (z. B. komplizierte, zu Nierensteinen und/oder Infekten neigende Hufeisenniere).</p> <p>Fehlen oder Verlust einer Niere, auch bei normaler Funktion.</p> <p>Polyzystische Nierenerkrankung (Zysteniere).</p> <p>Proteinurie infolge von Nephropathien oder systemischen Erkrankungen.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkungen:

- Im Zweifelsfall ab Gradation III, stets bei Erythrozyturie und/oder Proteinurie, ist ein internistischer/nephrologischer oder urologischer Befundbericht erforderlich.
- Enuresis als Symptom psychischer Genese ist mit GZr VI 13 einzustufen.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Nebenhoden

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
52		Folgenlos abgeheilte einmalige unspezifische Nebenhodenentzündung ohne Beschwerden. Zustand nach Epididymektomie bei nicht tuberkulösen Prozessen. Spermatozele ohne Krankheitswert.	Ausgeheilte unspezifische Nebenhodenentzündung mit tastbarer Narbenbildung.		Behandlungsfähige akute und/oder chronische Nebenhodenerkrankung. Operationsbedürftige Spermatozele. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Nebenhodentuberkulose. Rezidivierende unspezifische Nebenhodenentzündung.

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Äußeres Genitale männlich

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
53		<p>Anomalien des Genitale ohne Krankheitswert (z. B. Phimose, Frenulum breve, Hypospadias glandis).</p> <p>Varikozele ohne Beschwerden.</p> <p>Hydrozele ohne Beschwerden.</p> <p>Erfolgreich operierte Anomalien des Genitale, wenn die Operation mindestens 6 Monate zurückliegt.</p>	<p>Varikozele mit Hodenhypotrophie.</p>	<p>Alle Erkrankungen, Anomalien und/oder Verletzungen des Genitale, die einer Abklärung bzw. einer operativen oder anderweitigen Behandlung bedürfen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Erhebliche Anomalien und/oder Verletzungen des Genitale, die nicht einer erfolgreichen Behandlung zugeführt werden können (z. B. Penisverlust) oder die nach Operation kein medizinisch zufrieden stellendes Ergebnis zeigen.</p> <p>Fehlbildungen am Genitale, die mit einer Beeinträchtigung der psychischen und/oder physischen Leistungsfähigkeit einhergehen.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Hoden

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
54		<p>Pendelhoden ohne Beschwerden, auch nach erfolgreicher Operation.</p> <p>Erfolgreich operierter Leisten- oder Gleithoden (auch bds.).</p> <p>Organerhaltend operierter gutartiger Hodentumor.</p> <p>Zustand nach erfolgreich operierter Hodentorsion.</p> <p>Folgenlos abgeheilte Hodenentzündung.</p>	<p>Einseitige Hodenfehlagerung (u. a. Leistenhoden, Gleithoden), soweit eine Operation abgelehnt wird (die Ablehnung ist von ärztlicher Seite zu dokumentieren) oder nach erfolgloser Behandlung.</p> <p>Verlust oder Atrophie eines Hodens (auch bei Hodenimplantat).</p> <p>Erfolgreich behandelte bösartiger Hodentumor bei günstiger Prognose (Rezidivfreiheit mindestens 24 Monate nach Behandlungsende und ohne Anhalt für Tumoraktivität).</p> <p>Hodenhypoplasie/-erkrankungen bds. mit endokriner Störung (FSH und LH erhöht, Serum-Testosteron normal) und/oder Fertilitätsstörungen.</p>		<p>Hodenfehlagerung (Gleithoden, Leistenhoden) bei geplanter operativer Korrektur, ein- oder beidseits.</p> <p>Akute bzw. behandlungsbedürftige Erkrankungen eines oder beider Hoden (z. B. unklare Hodenvergrößerung).</p> <p>Maligne Neoplasien bis 24 Monate nach Behandlungsende.</p>	<p>Fehllagerung beider Hoden nach erfolgloser Behandlung oder bei nicht geplanter operativer Korrektur.</p> <p>Hodenverlust bds. Hodenatrophie bds.</p> <p>Maligner Hodentumor mit ungünstiger Prognose, auch nach Behandlung.</p> <p>Hypogonadismus (Serum-Testosteron erniedrigt).</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III ein urologischer, andrologischer oder endokrinologischer Befundbericht erforderlich.
- Störungen der Geschlechtsdifferenzierung (z. B. AGS, Zwitter) oder -identität sind nach GZr VI 83 einzustufen.
- Die psychische Belastbarkeit ist zu beachten.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Prostata

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
55		Zustand nach ausgeheilter Prostatitis.	<p>Veränderung im Bereich der prostatistischen Harnröhre (z. B. Prostatahyperplasie) ohne Blasenentleerungsstörung.</p> <p>Rezidivierende Prostatitis ohne krankhaften Befund und ohne Erregernachweis in den letzten 12 Monaten.</p> <p>Vegetatives Urogenitalsyndrom.</p> <p>Zustand nach erfolgreicher Behandlung (auch Operation) im Bereich der prostatistischen Harnröhre ohne Funktionsstörung.</p>	<p>Erkrankungen der Prostata, des Blasenhalses und der Samenbläschen, die erfolgreich behandelt werden können.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Chronisch rezidivierende Prostatitis mit ständigen Beschwerden und nachgewiesener Therapieresistenz.</p> <p>Veränderungen im Bereich der prostatistischen Harnröhre (z. B. Prostatahyperplasie) mit deutlich pathologischem Befund, auch nach Operation.</p> <p>Vegetatives Urogenitalsyndrom mit erheblichen Beschwerden.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkungen:

- **Im Zweifelsfall ab Gradation III fachärztlicher Befundbericht erforderlich.**
- **GNr 13 ist bei der Beurteilung des vegetativen Urogenitalsyndroms zu beachten.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
56	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Arm/Hand

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
57						Völliger oder Teilverlust eines Armes oder einer Hand.

Bein/Fuß

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
58						Verlust eines Vorfußes oder eines Fußes. Völliger oder Teilverlust eines Beines.

Gelenke

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
59		<p>Folgenlos ausgeheilte Gelenkerkrankungen, auch nach operativer Behandlung.</p> <p>Anlagebedingte Gelenkveränderungen und/oder Gelenkgeräusche, ohne Beeinträchtigung der Funktion.</p>	<p>Nach Verletzung, Krankheit oder Operation zurückgebliebene geringe Gelenkveränderungen mit allenfalls unwesentlichen Funktionseinschränkungen.</p> <p>Ein- oder beidseitige geringfügige Coxa vara oder Coxa valga ohne Hüftpfannendysplasie – Centrum-eckenwinkel (CE-Winkel) $\geq 30^\circ$.</p> <p>Erfolgreich behandelte Subluxation oder Luxation großer Gelenke.</p> <p>Morphologisch mit geringen Veränderungen ausgeheilte Epiphyseolysis capitis femoris (M. Perthes) ohne Funktionseinschränkungen.</p> <p>Gonalgie (auch femoropatellares Schmerzsyndrom) ohne Funktionseinschränkung.</p>	<p>Akute Gelenkerkrankungen oder Verletzungen (siehe auch GNr 11).</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Meniskopathie oder femoropatellares Schmerzsyndrom mit nachgewiesenen belastungsabhängigen Reizzuständen, auch nach Operation.</p> <p>Schwere Formen der Hüftdysplasie, insbesondere angeborene Hüftluxationen.</p> <p>Ein- oder beidseitige Coxa vara oder Coxa valga stärkeren Grades mit Hüftpfannendysplasie (CE-Winkel $< 30^\circ$).</p> <p>Mit Funktionseinschränkung ausgeheilte Epiphyseolysis capitis femoris (M. Perthes).</p> <p>Chronische Instabilität bzw. habituelle Luxation und Subluxation eines großen Gelenkes mit Funktionseinschränkung.</p> <p>Operativ behandelte Subluxation oder Luxation großer Gelenke mit Funktionseinschränkung.</p> <p>Zustand nach Osteochondrosis dissecans</p> <p>* Beginnende Arthrose großer Gelenke.</p>

Gelenke

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
59						Kreuzbandverletzung, auch nach erfolgreicher Kreuzbandoperation. Gelenkprothesen. Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- * Orthopädischer oder unfallchirurgischer Befundbericht mit Belastbarkeitseinschätzung unabdingbar erforderlich.
- Der Begriff „Femoropatellares Schmerzsyndrom“ ersetzt die veraltete Bezeichnung „Chondropathia patellae“.
- Die Erhebung einer detaillierten Sport- und Berufsanamnese ist erforderlich.

Schlüsselbein

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
60		Deformierungen des Schlüsselbeines, sofern das Tragen der Dienstbekleidung und persönlichen Ausrüstung nicht beeinträchtigt ist.	Deformierungen des Schlüsselbeines, sofern das Tragen der Dienstbekleidung und persönlichen Ausrüstung nur gering beeinträchtigt ist.	Akute Erkrankungen und/oder Verletzungen des Schlüsselbeines bis zur Ausheilung. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Deformierungen des Schlüsselbeines, sofern das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung stärker beeinträchtigt bzw. unmöglich ist.

Fehlbildungen der Finger

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
61		<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät nicht erschwerende Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände z. B. in Folge von:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verwachsung des 4. und 5. Fingers bei funktionstüchtiger Hand, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen eines oder mehrerer Fingerglieder, soweit nicht an Daumen oder Zeigefinger der Gebrauchshand, – Verlust eines Fingers, soweit nicht Daumen oder Zeigefinger, – Endgliedverlust an Daumen und/oder Zeigefinger der Nichtgebrauchshand. – Bewegungseinschränkung einzelner Fingergelenke oder – stärkerer Krümmung der kleinen Finger im Mittel- oder Endgelenk bei normaler Beweglichkeit der Finger im Grundgelenk. 	<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät nur unwesentlich erschwerende Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände z. B. in Folge von:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen oder Verwachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen eines oder mehrerer Fingerglieder (auch an Daumen oder Zeigefinger der Gebrauchshand), – Fingerverlusten (Verlust des Zeigefingers der Gebrauchshand oder der Nichtgebrauchshand, sofern eine gute Ersatzfunktion besteht), – Bewegungseinschränkung, Steifheit oder Krümmung von Fingern. – Dupuytren'scher Kontraktur II° mehrerer Finger und/oder der Hohlhand, auch beider Hände. 	<p>Akute Amputationsverletzungen von Fingern bzw. Fingergliedern, sofern nach 12 Monaten eine Einstufung nach Gradation III oder besser zu erwarten ist.</p>	<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät deutlich erschwerende Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände z. B. in Folge von:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen und Verwachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen von Fingergliedern und Fingerverlusten (insbesondere Verlust eines Daumens, Verlust des Zeigefingers ohne ausreichende Ersatzfunktion), – Bewegungseinschränkung, Steifheit oder Krümmung von Fingern und/oder Dupuytren'sche Kontraktur III° eines oder mehrerer Finger und/oder der Hohlhand. –

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
62	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
63	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
64	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
65	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
66	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
67	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Beindeformierung

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
68		Beinverkürzung bis einschließlich 1 cm.	<p>Beinverkürzung von 1,1 cm bis einschließlich 1,5 cm.</p> <p>Abweichungen der Beinachsen stärkeren Grades (u. a. X- oder O-Beine) oder Z.n. Korrekturosteotomie.</p> <p>Das Gehvermögen darf nicht beeinträchtigt sein.</p>	<p>Noch nicht 12 Monate zurückliegende Korrekturosteotomie auf Grund von Abweichungen der Beinachsen.</p>	<p>Beinverkürzung über 1,5 cm.</p> <p>Erhebliche Abweichungen der Beinachsen oder Z.n. Korrekturosteotomie.</p> <p>Das Gehvermögen muss beeinträchtigt sein.</p>

Venen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
69		Geringe Erweiterung einzelner Blutgefäße an den Beinen ohne Schwellneigung (retikuläre Varikosis, Besenreiserstrukturen, Corona phlebectatica paraplantaris).	<p>Krampfadern bis mittleren Grades, auch mit leichter Schwellneigung, bzw. operierte Krampfadern geringen Ausmaßes.</p> <p>Chronisch-venöse Insuffizienz I. Grades.</p> <p>Einmalige, folgenlos abgeheilte Thrombophlebitis im Bereich der unteren Extremitäten.</p> <p>Folgenlos abgeheilte, mehr als 6 Monate zurückliegende Thrombose einer tiefen Beinvene ohne erhöhtes Thromboserisiko (keine anatomische und/oder genetische Prädisposition).</p>	<p>Behandlungsbedürftige Krampfadern, soweit eine Behandlung eingeleitet wurde oder beabsichtigt ist.</p> <p>Zustand nach Krampfader-Operation, soweit noch keine 6 Monate zurückliegend.</p> <p>Noch nicht 6 Monate zurückliegende Thrombose einer tiefen Beinvene ohne erhöhtes Thromboserisiko.</p> <p>Ulcus cruris, dessen Abheilung bei geeigneter Behandlung innerhalb befristeter Zeit zu erwarten ist.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Krampfadern stärkeren Grades und/oder chronisch-venöse Insuffizienz ab Grad II mit Ablehnung der Operation.</p> <p>Rezidivierende Thrombophlebitiden.</p> <p>Zustand nach Thrombophlebitis mit bleibenden, die Funktion beeinträchtigenden Veränderungen.</p> <p>Zustand nach Thrombose mit erhöhtem Thromboserisiko und/oder mit bleibenden Schäden (u. a. postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris).</p>

Anmerkung:

- In Zweifelsfällen ab Gradation III fachärztliche Untersuchung mit Duplexsonographie erforderlich.

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
70	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Fußformveränderung

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
71			<p>Formveränderung des Fußes, auch mit Einlagen versorgt, wie Senk-, Spreiz-, Knickfuß (haltungsschwacher Fuß).</p> <p>Schiefstellung der großen Zehe im Grundgelenk (Hallux valgus).</p> <p>Gefähigkeit und/oder Tragen militärischen Schuhwerkes dürfen nicht beeinträchtigt sein.</p>	<p>Akute Reizzustände bei Fußdeformierung mit Aussicht auf Abheilung.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Schwere Formveränderungen des Fußes (z. B. starker Hohlfuß, Sichelfuß), die trotz orthopädisch-technischer Versorgung eine militärische Verwendung nicht zulassen und die einer Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk bedürfen.</p> <p>Haglundferse.</p> <p>Fersensporn.</p> <p>Hallux rigidus.</p> <p>Gefähigkeit und/oder Tragen militärischen Schuhwerkes müssen beeinträchtigt sein.</p>

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
72	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Zehen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
73		Zustand nach erfolgreich operiertem eingewachsen Zehennagel (u. a. Emmert-Plastik).	<p>Zehenverlust, -teilverlust oder -einstellung (außer Großzehe).</p> <p>Verwachsungen von Zehen.</p> <p>Zehenfehlbildungen (z. B. Hammerzehen, übereinanderliegende Zehen) und/oder Überzahl von Zehen an einem oder beiden Füßen.</p> <p>Reizlos eingewachsener Zehennagel.</p> <p>Gefähigkeit und Tragen militärischen Schuhwerks dürfen nicht beeinträchtigt sein.</p>	<p>Akute Amputationsverletzungen von Zehen bis 12 Monate nach der Verletzung, soweit nach Abheilung der Wunde eine Einstufung nach Gradation III zu erwarten ist.</p> <p>Funktionsstörende Zehenfehlbildungen und/oder Überzahl von Zehen, wenn eine Besserung der Gebrauchsfähigkeit des Fußes durch eine operative Korrektur zu erwarten ist und Operationswilligkeit besteht.</p> <p>Operationsbedürftiger eingewachsener Großzehennagel.</p> <p>Noch nicht 3 Monate zurückliegende Operation eines eingewachsenen Großzehennagels.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Zehenverlust, -teilverlust oder Einstellung mehrerer Zehen (auch Großzehe).</p> <p>Verwachsungen von Zehen.</p> <p>Funktionsstörende Zehenfehlbildungen und/oder Überzahl von Zehen, wenn eine Besserung der Gebrauchsfähigkeit des Fußes durch eine operative Korrektur nicht zu erwarten ist und/oder keine Operationswilligkeit besteht.</p> <p>Gefähigkeit und/oder Tragen militärischen Schuhwerks müssen beeinträchtigt sein.</p>

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
74	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.				

Infektionskrankheiten (auch Tropenkrankheiten und Parasitosen)

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
75		Überstandene Infektionskrankheiten, ohne Restzustände oder Folgeerscheinungen.	Restzustände oder Folgeerscheinungen nach Infektionskrankheiten, soweit die Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist.	Akute oder noch nicht ausgeheilte schwerwiegende Infektionskrankheiten. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Schwerwiegende Restzustände oder Folgeerscheinungen nach Infektionskrankheiten. Schwere chronische Infektionskrankheiten ohne Aussicht auf Ausheilung. * HIV-Infektion.

Anmerkungen:

- * **HIV-Infektion mit oder ohne Krankheitszeichen** führt bei der musterungsärztlichen Untersuchung eines ungedienten Wehrpflichtigen sowie bei der Einstellungsuntersuchung stets zur Vergabe der GZr VI 75.
- **Infektionskrankheiten** werden nur dann nach GNr 75 beurteilt, wenn sie nicht in anderen GNrn ausdrücklich aufgelistet sind (u. a. Tuberkulose, Hepatitis).

Fremdkörper

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
76		Reaktionslos eingeheilte Fremdkörper ohne störende Größe/Lokalisation.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reaktionslos eingeheilte Fremdkörper größeren Umfanges mit geringgradig störender Größe/Lokalisation. 2. Reiz- und reaktionslos eingeheilte körperformende Implantate ohne Kapsel-fibrose, die das Tragen der erforderlichen militärischen Bekleidung und Ausrüstung nicht einschränken 	<p>Nicht reaktionslos eingeheilte und/oder erheblich störende, entfernbare Fremdkörper, soweit Operationswilligkeit besteht.</p> <p>Zustand nach Implantatoperation, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Erheblich störende Fremdkörper, soweit sie nicht operabel sind und/oder keine Operationswilligkeit besteht.</p> <p>Körperformende Implantate, die das Tragen der erforderlichen militärischen Bekleidung und Ausrüstung einschränken</p> <p>Brustimplantate mit therapiebedürftiger Kapsel-fibrose oder anderen Komplikationen, oder nach Folge-OP</p>

Zerebrale Anfälle

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
77			1. Einmaliger Gelegenheitsanfall, mehr als 12 Monate zurückliegend, ohne zerebrale Krampfbereitschaft im aktuellen EEG*. 2. Zerebrale Anfälle bis zum Vorschulalter (auch Fieberkrämpfe) ohne neurologische Ausfälle und ohne jegliche pathologische EEG-Veränderungen in der Folgezeit und aktuell.		Verdacht auf zerebrales Anfallsleiden **. Einmaliger Gelegenheitsanfall, soweit er noch nicht nach Gradation III eingestuft werden kann. Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.	Nachgewiesene, mehrfache zerebrale Anfälle in der Vorgeschichte (u. a. nach dem Vorschulalter) oder gesichertes zerebrales Anfallsleiden (mit oder ohne EEG-Veränderungen). Durch EEG nachgewiesene zerebrale Krampfbereitschaft, auch ohne Anfalls-symptomatik. Narkolepsie.

Anmerkungen:

- * **Aktuelles EEG nicht älter als 6 Monate**
- ** **die Verdachtsdiagnose „zerebrales Anfallsleiden“ sollte sich auf folgende Fakten stützen:**
 - + **nicht belegtes „fragliches“ klinisches Ereignis (z. B. unklare Synkope) mit verdächtigem EEG,**
 - + **neurologische Bescheinigung nach fraglichem klinischen Ereignis oder**
 - + **belegte Ereignisse, die auf ein zerebrales Anfallsleiden hindeuten können – selbst bei aktuell unauffälligem EEG.**
- **Im Zweifelsfall neurologischer Befundbericht erforderlich.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Zentrales Nervensystem

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
78		<p>Folgenlos überstandene Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die mehr als 24 Monate zurückliegen (u. a. Meningitis).</p> <p>Folgenlos überstandene Verletzung des Rückenmarks, die mehr als 24 Monate zurückliegt.</p>	<p>Geringfügige Restzustände nach überstandener Erkrankung des zentralen Nervensystems, die mehr als 24 Monate zurückliegt.</p> <p>Geringfügige Restzustände nach überstandener Verletzung des Rückenmarks, die mehr als 24 Monate zurückliegt.</p>	<p>Besserungsfähige Erkrankung des zentralen Nervensystems, soweit noch nicht nach Gradation III oder besser einzustufen.</p> <p>Besserungsfähige Verletzung des Rückenmarks, soweit noch nicht nach Gradation III oder besser einzustufen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.</p>	<p>Erhebliche Restzustände oder Folgeerscheinungen, auch funktionelle oder seelische Störungen nach organischer Schädigung des zentralen Nervensystems (z. B. raumfordernder intrazerebraler Prozess, zerebraler Gefäßprozess, Querschnittslähmung).</p> <p>Chronische und degenerative Hirn- und Rückenmarksleiden oder deren Folgezustände (u. a. Multiple Sklerose, Amyotrophische Lateralsklerose).</p> <p>Maligne oder nicht operable benigne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- **Hirnverletzungen und deren Folgen sind nach GNr 16 zu bewerten.**
- **In Zweifelsfällen neurologisch/psychiatrischer bzw. neurochirurgischer Befundbericht erforderlich.**

Peripheres Nervensystem/Neuromuskuläre Erkrankungen/Schmerzsyndrome
--

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
79		Ohne oder mit geringfügigen Folgen überstandene Erkrankungen oder Verletzungen der peripheren Nerven.	Funktionsstörungen peripherer Nerven und Schmerzsyndrome, soweit die allgemeine Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist.	Akute Erkrankungen peripherer Nerven und/oder neuromuskuläre Erkrankungen. Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.	Chronische Leiden peripherer Nerven und/oder Schmerzsyndrome, soweit die allgemeine Leistungsfähigkeit dauerhaft und wesentlich beeinträchtigt ist. Chronische neuromuskuläre Erkrankungen. Maligne Neoplasien.

Anmerkung:

- Störungen des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sind nach GNr 30 zu bewerten.

Impfreaktionen

Gradation					
GNr:	I	II	III	IV	V
80			<p>Ausgeprägtere lokale Impfstoffreaktionen mit guter bis befriedigender therapeutischer Ansprechbarkeit.</p>		<p>Impfkontraindikationen.</p> <p>Schwere allergische Reaktionen auf Impfungen mit unzureichender therapeutischer Ansprechbarkeit.</p> <p>Schwere Impfstoffallergie, sofern folgende Bedingungen gegeben sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eindeutige Anamnese und – nachgewiesene klinische Relevanz und – positiver IgE-Laborbefund bzw. Antikörpernachweis im RAST und/oder – positiver Scratch-Test.

Anmerkung:

- Eine Hyperimmunisierung ist keine Kontraindikation im Sinne der GZr III 80.

Gynäkologische Erkrankungen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
81	Gesundheitsnummer für Wehrpflichtige nicht belegt.				

Endokrine Drüsen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
82			Operiertes Hypophysenadenom bei normaler endokriner Funktion der Resthypophyse, wenn die Operation mindestens 12 Monate zurückliegt.	Operiertes Hypophysenadenom bis 12 Monate nach der Operation.	Akromegalie. Diabetes insipidus. Morbus Cushing. Conn-Syndrom. Phäochromozytom. Hypoparathyreoidismus. Hyperparathyreoidismus mit permanenter Therapiebedürftigkeit. Hochgradige Fehlentwicklung endogener Art (Zwergwuchs, universeller Infantilismus, Kretinismus u. ä.).

Anmerkung:

– Überweisung an Ärzte mit entsprechender Gebietsbezeichnung oder Befundanforderung erforderlich.

Unberücksichtigte Auffälligkeiten
--

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
83		<p>Nicht eingruppierbare Gesundheitsstörungen.</p> <p>Gynäkomastie ohne Anhalt für eine endokrine Störung.</p>	Nicht eingruppierbare Gesundheitsstörungen.	<p>Nicht eingruppierbare Gesundheitsstörungen.</p> <p>In der Eignungsuntersuchung und -feststellung (EUF) oder durch psychologische/neurologische/psychiatrische Untersuchung nachgewiesene unzureichende Beherrschung der deutschen Sprache.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.</p>	<p>Nicht eingruppierbare Gesundheitsstörungen.</p> <p>Maligne Hyperthermie.</p> <p>Störung der Geschlechtsdifferenzierung (z. B. AGS, Zwitter) oder -identität.</p> <p>Analphabetismus.</p>

Anmerkung:

- Jede Gesundheitsstörung, die nicht unter eine der Gesundheitsnummern 1 – 82 eingeordnet werden kann, ist nach GNr 83 zu beurteilen.
- In Zweifelsfällen ist eine fachärztliche Begutachtung durch einen Arzt der Bundeswehr erforderlich.