

Tabelle
der Gesundheitsnummern und -ziffern
zur Verwendung bei der

Erstuntersuchung im Annahmeverfahren – FrwBew,
erneuten Untersuchung im Annahmeverfahren – FrwBew,
Untersuchung vor Wiedereinstellung,
truppenärztlichen Einstellungsuntersuchung von FrwBew,
Überprüfungsuntersuchung Reservist/Reservistin,
Einstellungsuntersuchung übender Reservisten/Reservistinnen,
Entlassungsuntersuchung übender Reservisten/Reservistinnen,
Untersuchung von ungedienten Dienstleistungswilligen (WpflG
oder SG),
Einstellungsuntersuchung von ungedienten Dienstleistungswilligen,
Entlassungsuntersuchung von Dienstleistungswilligen,
Entlassungsuntersuchung von SaZ und BS,
Entlassungsuntersuchung von GWDL und FWDL,
militärärztlichen Begutachtung (u. a. FA Insp San D 01.01)

Größe, Konstitution

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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	IV	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 $< 35,00$ bei laufender oder geplanter Gewichtsreduktion. Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten. 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 $\geq 30,00$ nach 24 Monaten erfolgloser Gewichtsreduktion. BMI $< 19,00$ und/oder Körpergewicht < 50 kg, soweit Gewichtszunahme nicht zu erwarten ist.

Anmerkungen:

- Die angegebenen Werte gelten bei Untersuchung von Männern und Frauen in gleicher Weise.
- Hinsichtlich der kardiopulmonalen Belastbarkeit, sowie bei Herz-/Kreislaufkrankungen (als mögliche Folgeerkrankungen), siehe GNr 46.
- Bei Sportlern und Sportlerinnen, 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	IV	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. Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung muss uneingeschränkt möglich sein.	Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten: <ul style="list-style-type: none"> – Befund und Ausdehnung mäßig, – ungünstige Lokalisation mit wehrmedizinisch relevanten Symptomen, – aufwändige Therapie, – Verlauf und Prognose noch günstig. Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist noch möglich, gleichfalls eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen.	Akute behandlungsbedürftige Erkrankungen stärkeren Grades an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten mit Aussicht auf Abheilung. Behandlungsdauer länger als vier Wochen. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	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. Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht mehr möglich.

Anmerkungen:

- Für alle Gradationen kann auch ein einzelnes Kriterium entscheidend sein. So muss z. B. 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 mit GNr 45 zu beurteilen.
- Kontaktallergien ohne wesentliche wehrmedizinische Relevanz sind mit den GZrn III 3 bzw. IV 3 und III 45 bzw. IV 45, solche mit deutlicher wehrmedizinischer Relevanz mit den GZrn 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	IV	V	VI
4	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.					

Neubildungen der Haut

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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, soweit eine operative Entfernung nicht möglich oder nicht zumutbar ist und eine Größenzunahme nicht zu erwarten ist.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist noch möglich, gleichfalls eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen.</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 IV 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 mehr 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	IV	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 vereinzelt 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>Mit Veränderungen geheilte Knochenbrüche (auch mit reizlos liegendem Implantat) und Knochenerkrankungen mit stärkerer Funktionseinschränkung.</p> <p>Gutartige größere Knochenauswüchse und Residuen nach Abschluss einer Therapie.</p> <p>Osteomyelitis, 36 Monate rezidivfrei und ohne Nachweis akuter osteomyelitischer Veränderungen.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist noch möglich, gleichfalls eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen.</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 IV 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, auch nach Abschluss einer Therapie.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht mehr 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.

Änderung 2

Narben

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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>Narben, soweit die Gebrauchsfähigkeit eines Körperteils beeinträchtigt ist.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist noch möglich, gleichfalls eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen.</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 mehr 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).	Bleibende Veränderungen oder Erkrankungen der Muskeln und Sehnen, Sehnenscheiden und/oder Schleimbeuteln, soweit die Leistungsfähigkeit mäßig beeinträchtigt ist. Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist noch möglich, gleichfalls eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen.	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	IV	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, insbesondere bei Frauen, ohne Therapiebedürftigkeit und ohne zugrunde liegende ernsthafte Erkrankung.</p>	<p>Thalassaemia minor ohne wesentliche Leistungseinschränkung.</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>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</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	IV	V	VI
10		Renale Glucosurie.	Hyperurikämie ohne Folgeschäden. Therapeutisch gut eingestellte Hyperurikämie mit höchstens einem Gichtanfall in der Vorgeschichte.	Diabetes mellitus Typ II bei guter diätetischer und/oder oraler medikamentöser Einstellung.	Verdacht auf gestörte Glucosetoleranz bis zu Abklärung. Metabolisches Syndrom. Gestationsdiabetes. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Diabetes mellitus Typ I. Diabetes mellitus Typ II bei unzureichender Einstellung. 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	IV	V	VI
11			Mindestens 24 Monate zurückliegende Symptomatik einer einmaligen , entzündlichen rheumatischen Erkrankung ohne Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit.	Mindestens 24 Monate zurückliegende rheumatische Erkrankung, deren Folgen die körperliche Leistungsfähigkeit nur geringfügig beeinträchtigen.	<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 deutlich beeinträchtigen.</p> <p>Chronisch-entzündliche Bindegewebserkrankungen (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	IV	V	VI
12		Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs ohne Leistungsmin- derung (vegetative Labilität).	Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs mäßiger Ausprägung . Selten auftretende Migräneanfälle oder Spannungskopfschmerz. Nachgewiesene Kinetosen mit geringen Beschwerden (Übelkeit).	Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs deutlicher Ausprägung mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit (u. a. Neigung zur Hyperventilationstetanie). Wiederholt auftretende und/oder heftige bzw. langanhaltende Migräneanfälle, soweit unter adäquater Therapie die Leistungsfähigkeit nur kurzzeitig beeinträchtigt ist. Nachgewiesene Kinetosen mit ausgeprägten Beschwerden (u. a. Erbrechen).	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 trotz adäquater Therapie 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 ZNWG und der OPZ kann das psychologische EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- Chronische Schmerzzustände sind ggf. nach GNR 79 zu beurteilen.

Psyche

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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 (siehe auch GNr 36).</p>	<p>Persönlichkeitsstörung, neurotische und/oder somatoforme Störung mit mäßiger Störung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (auch therapierbares ADHS), soweit eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen noch möglich ist.</p>	<p>Entwicklungsstörungen mit der Möglichkeit der Ausreife 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>*Verfahrenübliche laufende Psychotherapie (Zwischenuntersuchung nach 12 Monaten) 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 ZNWG und der OPZ kann das psychologische EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- *Bei Begutachtungen gemäß FA InspSan kann ggf. eine Einstufung nach Gradation IV erfolgen. Ob eine eingeschränkte Verwendungsfähigkeit – auch bei laufender Psychotherapie – besteht, ist durch einen Facharzt für Psychiatrie der Bundeswehr festzustellen.

Intelligenz und Ausbildungsfähigkeit

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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- und/oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>Ausgeprägte Legasthenie/ Dyskalkulie mit wesentlicher Störung der Ausbildungsfähigkeit.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen psychiatrischer Befundbericht erforderlich.
- In den ZNwG und der OPZ kann das psychologische EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.

Drogen, Rauschmittel und Medikamente

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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>Gültig nur für aktive SaZ und BS*: Erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung, kontrolliert ohne Rückfall, mehr als 24 Monate zurückliegend.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), mehr als 6 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening. Nur bei der Einstellungsuntersuchung: Positives Drogenscreening (weiche Drogen) mit negativer Kontrolle nach 14 – 21 Tagen. 2. Einmaliger Konsum harter Drogen (z. B. Heroin, Kokain), mehr als 12 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening. <p>Übermäßiger und/oder häufiger Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten bei stabiler, sozial integrierter Persönlichkeit.</p> <p>Gültig nur für aktive SaZ und BS*: Erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung, kontrolliert ohne Rückfall, mehr als 12 Monate zurückliegend.</p>	<p>Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), mehr als 3 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening.</p> <p>Schädlicher Gebrauch von Alkohol und/oder Medikamenten bei stabiler, sozial integrierter Persönlichkeit.</p> <p>Gültig nur für aktive SaZ und BS*: Erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung, kontrolliert ohne Rückfall, mehr als 6 Monate zurückliegend.</p>	<p>Gelegentlicher, weniger als 3 Monate zurückliegender Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis) oder positives Drogenscreening (auch bei der Einstellungsuntersuchung).</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>Gültig nur für aktive SaZ und BS*: Beantragte, noch laufende oder weniger als 6 Monate zurückliegende, erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung. 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), gegenwärtig und zurückliegend.</p> <p>Körperliche oder seelische Abhängigkeit von Alkohol und/oder Medikamenten.</p> <p>Manifeste psychopathologische Veränderungen als Folge oder Restzustand zerebraler Intoxikationen bzw. andere erhebliche Organschädigungen infolge des Missbrauchs von Drogen, Alkohol und/oder Medikamenten.</p> <p>Zustand nach Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung*.</p> <p>Gültig nur für aktive SaZ und BS*: Zustand nach erfolgloser Entwöhnungsbehandlung mit auf Dauer ungünstiger Prognose.</p>

Anmerkungen zu GNr 15:

- * **Der Zustand nach Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung ist, soweit es sich bei der untersuchten Person nicht um einen aktiven SaZ oder BS handelt, nach GZr VI 15 einzustufen. Bei aktiven SaZ und BS mit abgeschlossener Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung ist stets eine wehrpsychiatrische Zusatzbegutachtung zu veranlassen, bei der von wehrpsychiatrischer Seite eine GZr-Empfehlung (II 15, III 15, IV 15, V 15 oder VI 15) auszusprechen ist. Vor diesem Hintergrund ist bei einem „aktiven“ SaZ oder BS nach abgeschlossener Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung eine kontinuierliche wehrpsychiatrische Verlaufsbeobachtung erforderlich!**
- Bei Gradation IV ist stets ein wehrpsychiatrischer Befundbericht erforderlich.
- In den ZNWG und der OPZ kann das psychologische 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
 2. Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen nicht gegeben sind.
- Als „Konsum“ gilt, was noch nicht den Kriterien des „schädlichen Gebrauchs“ entspricht.
- Lösungsmittelmissbrauch ist nach VI 15 einzustufen.
- Bei Widerspruch oder Beschwerde des Untersuchten gegen das Ergebnis des (positiven) Drogenscreenings ist ein Drogentest in einem Referenzlabor dann durchzuführen, wenn ein erneutes Drogenscreening wiederum positiv war.
- Harte Drogen sind u. a. Opiate, Kokain, LSD, Designer-Drogen wie Ecstasy.
- Weiche Drogen sind: Cannabis, Marihuana, Haschisch.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Hirnschädelveränderungen/-verletzungen, traumatische Hirnschäden

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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, mehr als 24 Monate zurückliegend, mit geringen Folgezuständen.</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 zurückliegen.</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 GNr 12, 77, 78 zu beurteilen.

Bindehaut, Augenlider

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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	IV	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 siehe auch GNr 78 und 79). Nachuntersuchung spätes- tens nach 6 Monaten.	Manifeste Diplopie (ständiges Doppeltsehen im physiologi- schen 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	IV	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	IV	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 ab Gradation II augenärztlicher Befundbericht erforderlich.**
- **Be 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	IV	V	VI
22		1. Mindestsehschärfe – ohne Korrektur auf jedem Auge beliebig, – mit Korrektur 1,0/1,0 (mit 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 (mit 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 (mit 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 (mit Brille oder Kontaktlinsen) Korrekturwerte höher als bei III 22 angegeben.

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 Gesamtbrechkraft 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	IV	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	IV	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 Far- benblindheit).

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	IV	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 (siehe 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	IV	V	VI
26		<p>Pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Funktion nicht beeinträchtigt ist.</p> <p>Glaukom ohne die 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

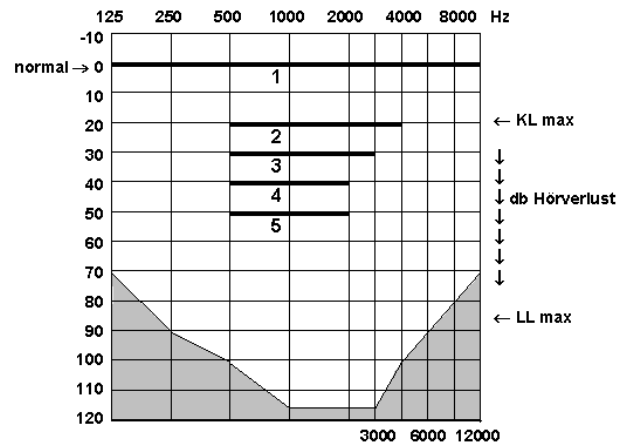
Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
27		Verunstaltung einer oder beider Ohrmuscheln.	Fehlen einer Ohrmuschel.	Erkrankungen der äußeren Gehörgänge oder der Ohrmuscheln, die das Tragen von Gehörschutzstöpseln über einen längeren Zeitraum nicht zulassen, das Tragen von Kapselgehörschützern jedoch dauerhaft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

Gehör

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

Schema: Ermittlung des Hörvermögens bzw. Hörverlustes nach Tonaudiometrie.

Schema: Gradationsvergabe nach ermitteltem Hörvermögen bzw. Hörverlust



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.

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

				2	II		II	
				3	III		III	
				4	VI		VI	

		5	VI	VI	V
			1	2	3

Anmerkungen:

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

Mittel- und Innenohr

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
29		<p>Kalkeinlagerungen oder kleine Narben im Trommelfell.</p> <p>Exostosen im Gehörgang.</p> <p>Zustand nach Aufmeißelung des Warzenfortsatzes.</p> <p>Zustand nach Tympanoplastik.</p>	<p>Residuen (dünnhäutige Retraktionen) nach Radikaloperation und/oder Tympanoplastik ohne Sekretion.</p> <p>Chronischer Tuben-Paukenhöhlenkatarrh.</p> <p>Stapedektomie. Stapedotomie.</p> <p>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).</p>	<p>Durchlöcherung eines oder beider Trommelfelle.</p> <p>Mittelohrcholesteatom ohne Komplikation.</p> <p>Erkrankungen des Labyrinths oder des Nervus vestibularis (einschl. Z. n. Trauma oder Operation) mit kompensiertem oder nur anfallsweise auftretendem Schwindel.</p>	<p>Akute Erkrankung des Ohres.</p> <p>Noch nicht 3 Monate zurückliegender Mittelohreingriff.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Durchlöcherungen eines oder beider Trommelfelle mit chronischer Eiterung.</p> <p>Zustand nach Radikaloperation mit chronischer Eiterung.</p> <p>Mittelohrcholesteatom mit Komplikationen.</p> <p>Erkrankungen des Labyrinths mit nicht kompensiertem Labyrinthschwindel.</p> <p>Zustand nach otogener intrakranieller Komplikation.</p> <p>Hereditäre oder rezidivierende Erkrankung des Innenohres mit prognostisch ungünstigem Verlauf.</p>

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 bei der Annahmeuntersuchung auf Vordruck San/Bw/011, bei militärärztlichen Begutachtungen 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	IV	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>Verengung der Nasenhöhle mit wesentlicher Behinderung der Nasenatmung (ständiger Mundatmer).</p> <p>Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns.</p> <p>Septumperforation mit deutlichen Komplikationen.</p>		<p>Veränderungen des Knochen- und/oder Knorpelgerüsts, die die Atemwege der Nase verlegen und die körperliche Leistungsfähigkeit wesentlich einschränken.</p> <p>Verlust der Nase.</p>

Nase und Nasennebenhöhlen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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>	<p>Chronisch-polypöse Erkrankung der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen (u. a. chronische Rhinosinusitis) mit Folgeerscheinungen (z. B. Geruchsverlust, Schleimfluß, auch gelegentlicher Druckschmerz etc.).</p>	<p>Mund-Antrumfistel bis 6 Monate nach Operation.</p>	<p>Schwere, chronische therapieresistente Erkrankungen der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen.</p> <p>Schwerwiegende pathologische Folgezustände nach Operationen der Nase oder der Nasennebenhöhlen.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkungen:

- 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	IV	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.	Chronisch-eitrige Tonsillitis.	Erkrankungen des Rachens und/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. Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- Eine eitrige Tonsillitis ist dann als **chronisch** anzusehen und mit Gesundheitsziffer IV 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	IV	V	VI
33	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.					

Gesichtsschädelveränderungen /-verletzungen, Mundhöhle

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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 eine 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:

- Die 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	IV	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	IV	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 Beeinträchtigung der Sprache durch anatomische Veränderungen im Mund- und Rachenbereich, soweit die Kommunikation noch nicht erschwert ist.		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	IV	V	VI
37		<p>Funktion oraler Strukturen uneingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht versorgungsbedürftige Einzelzahn­lücken - 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 Zahn­lücken - 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 Kontrollbedarf¹</p>		<p>Funktion oraler Strukturen nicht ausreichend</p> <p>Behandlungsbedürftige Schäden, die eine Nahrungsaufnahme beeinträchtigen, ohne Einfluss auf den Ernährungs oder Kräftezustand.</p> <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 Behandlungsphase² - kombinierte kieferorthopädische/kieferchirurgische Dysgnathiebehandlung² <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 oder absehbarer Therapienotwendigkeit).</p>

Anmerkungen zu GNr 37:

- Die Beurteilung nach GNr 37 erfolgt bei Untersuchungen anlässlich der Prüfung der Verfügbarkeit (Reservist, Reservistin, Dienstleistungswillige), im Annahmeverfahren, bei Entscheidungen nach Aktenlage und Einstellung von Probanden dieser Personenkreise sowie bei Entlassung. Bei den übrigen militärärztlichen Begutachtungen/Verwendungsfähigkeitsuntersuchungen ist zusätzlich nach den Vorgaben des Dental-Fitness Classification Systems (DFCS - der STANAG 2466) zu beurteilen.
- ¹ In diesem Zeitraum besteht keine Auslandsdienstverwendungsfähigkeit. Auf dem San/Bw/0111 ist das Feld „Heimatnahe Einberufung empfohlen“ anzukreuzen.
- ² Bei Prüfung der Verfügbarkeit (Reservist; Reservistin, Dienstleistungswillige) ist die genehmigte Behandlung für sich allein kein Zurückstellungsgrund; eine Zurückstellung ist erst nach Behandlungsbeginn zulässig. Wurde eine begonnene Behandlung bei diesen Personen im Zurückstellungszeitraum abgebrochen, so ist eine weitere Zurückstellung mit der gleichen Begründung nicht mehr möglich. Die Person 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.
- Zusätzliche Beurteilung nach GNr 34:
 - bei Behinderung der Nahrungsaufnahme und Dysgnathiebehandlung
- Zusätzliche Beurteilung nach GNr 36:
 - bei Beeinträchtigung der Sprache
- Im Zweifelsfall ist vom Annahmeärztlichen Dienst oder im Rahmen der Einstellungsuntersuchung (SaZ, BS) eine Zusatzuntersuchung bei einem regionalen Begutachtenden Zahnarzt (BGZA)/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, annahmeärztlicher 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	IV	V	VI
38		<p>Euthyreote Struma diffusa oder nodosa ohne Verdrängung der Luftröhre.</p> <p>Schilddrüsenzysten oder Schilddrüsenpseudozysten ohne Verdrängungserscheinungen.</p> <p>Zustand nach Behandlung eines M. Basedow, einer endokrinen Ophthalmopathie oder einer anderen Autoimmunthyreopathie; rezidivfreies Intervall größer als 24 Monate.</p>	<p>Unifokale oder multifokale thyreoidale Autonomie bei peripher euthyreoter Stoffwechsellage (normales fT3/fT4).</p> <p>Hypothyreose mit euthyreoter Stoffwechsellage unter Substitutionstherapie (auch als bleibender Zustand nach Autoimmunthyreopathie vom Hashimoto-Typ oder Radiojodtherapie).</p>		<p>Schilddrüsenerkrankungen, die einer Operation/Radiojodtherapie bedürfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – bis sechs Monate nach Operation oder – bis ein Jahr nach Radiojodtherapie. <p>M. Basedow, endokrine Ophthalmopathie oder andere Autoimmunthyreopathie unter medikamentöser Behandlung und einem anschließenden rezidivfreien Intervall von mindestens 24 Monaten.</p> <p>Symptomatische Hashimoto Thyreoiditis bis zum Rückgang der Entzündungsparameter (CRP, Farbdoppler Ultraschall).</p> <p>Hyper- oder hypothyreote Stoffwechselzustände bis zur Ursachenabklärung.</p>	<p>Nicht erfolgreich behandelbare Schilddrüsenerkrankungen (z. B. endokrine Ophthalmopathie mit bleibenden 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	IV	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.	Häufig rezidivierende, funktionelle und kommunikationsrelevante Stimmstörungen (Heiserkeit, Taschenbandstimme).	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. Starke funktionelle Beeinträchtigung der Stimme. Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation IV 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	IV	V	VI
40	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.					

Schultergürtel

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
41			Anlagebedingte Erhöhung einer Schulter oder Erkrankung bzw. Verletzungsfolge im Bereich des Schultergürtels ohne bzw. mit nur unwesentlicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit.	Anlagebedingte Erhöhung einer Schulter oder Erkrankung bzw. Verletzungsfolge im Bereich des Schultergürtels mit wesentlicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit. Die dienstpostenspezifischen Anforderungen müssen noch erfüllt werden können.	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 erheblicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit.

Anmerkung:

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

Wirbelsäule

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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 Verletzungfolgen und/oder leichte Anomalien am Wirbelskelett, – Wachstums- oder Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule. 	<p>Stärkere Grade der unter II genannten Wirbelsäulenveränderungen mit geringer Funktionseinschränkung, soweit die Erfüllung allgemeiner soldatischer Anforderungen nicht behindert ist, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose unter 20° nach Cobb, – ausgleichbarer Rundrücken, – asymptotische Bandscheibenveränderung, – asymptotische Spondylolyse, – symmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel, – Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit geringen Auswirkungen auf Statik und Funktion, – behandlungsbedürftige Myalgien mit häufigen Rückfällen, – <u>außergewöhnlich günstige Ergebnisse nach Bandscheibenoperation*</u>. 	<p>Veränderungen der Wirbelsäule mit stärkerer Funktionseinschränkung, die das Tragen der persönlichen Ausrüstung und die Erfüllung der dienstpostenspezifischen Anforderungen noch erlauben, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose zwischen 20° und 30° nach Cobb, – Flachrücken, – teilfixierter Rundrücken, – Spondylolyse mit Symptomatik, – Spondylolisthesis Grad 1 nach Meyerding, – Bandscheibenveränderungen mit geringen Symptomen, – operierter Bandscheibenvorfall mit geringen radikulären Störungen, frühestens 12 Monate nach Operation, – Spondylarthrose, – Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit stärkeren Auswirkungen auf Statik und Funktion, – asymmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel. 	<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>Leiden der Wirbelsäule mit aufgehobener militärischer Belastbarkeit, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose über 30° nach Cobb, – operationsbedürftige Kyphose, – Wirbelsäulentuberkulose und ihre Folgezustände, – stark ausgeprägte Osteochondrose, – Spondylarthrose oder Spondylosis deformans mit erheblicher Funktionseinschränkung, – Zustand nach schweren Verletzungen oder Operationen der Wirbelsäule mit Nervenlähmung und starker Funktionsbeeinträchtigung, – Bandscheibenschäden mit andauernden motorischen Störungen (siehe GNr 79), – Spondylolisthesis ab Grad 2 nach Meyerding.

Anmerkungen zu GNr 42:

- ***Außergewöhnlich günstige Ergebnisse nach Bandscheibenoperation können nur bei militärärztlichen Begutachtungen gemäß FA InspSan D 01.01 (nicht bei annahmearztlicher Untersuchung) mit der GZr III 42 eingestuft werden. Das Ausheilungsergebnis nach Bandscheibenoperation kann frühestens 12 Monate postoperativ und nur von einem Facharzt für Orthopädie oder Neurochirurgie der Bundeswehr festgestellt werden.**
- **Im Zweifelsfall 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).	<p>Stärkere Formveränderungen des Brustkorbes, die das Tragen der persönlichen Ausrüstung noch erlauben.</p> <p>Korrigierte Formveränderungen des Brustkorbes, frühestens 12 Monate nach Operation.</p>		<p>Akute Erkrankungen und Verletzungen des Brustkorbes.</p> <p>Korrigierte Formveränderungen des Brustkorbes bei noch nicht 12 Monate zurückliegender Operation.</p>	<p>Erhebliche Formveränderungen des Brustkorbes mit hierdurch bedingter, internistisch nachgewiesener deutlicher Funktionseinschränkung der Lunge und/oder des Herzens.</p>

Anmerkung:

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

Lunge und Mediastinum

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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, bei Soldaten frühestens 6 Monate, ansonsten frühestens 12 Monate nach Entlassung aus der stationären Behandlung.</p> <p>Medikamentös (bedarfsorientierte oder Dauertherapie) gut eingestelltes Asthma bronchiale mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uneingeschränkter Leistungsfähigkeit und normaler Lungenfunktion – ohne stationäre Notfallbehandlung in der Vorgesichte. 	<p>Z. n. Operation, Verletzung oder Erkrankung von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum mit geringer pulmonaler Funktionseinschränkung, frühestens nach 6 Monaten.</p> <p>Z.n. abgeklungenem einmaligen Spontanpneumothorax, (auch nach ausschließlicher Drainagetherapie), frühestens 12 Monate nach Erkrankungsbeginn.</p> <p>Chronische Bronchitis/ Asthma bronchiale unter medikamentöser Therapie mit nicht vollständig normalisierten Lungenfunktionsparametern aber ausreichender Belastbarkeit.</p> <p>Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom ohne Notwendigkeit der apparativen Atmungstherapie.</p>	<p>Akute Erkrankung (auch tumoröse Veränderungen) von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum.</p> <p>Spontanpneumothorax, soweit nicht nach Gradation III, IV 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 Erkrankungen (auch tumoröse Veränderungen) sowie Zustand nach Verletzungen oder Operationen der Lunge, Bronchien, Pleura und/oder des Mediastinums mit wesentlichen kardiopulmonalen Einschränkungen.</p> <p>Spontanpneumothorax, sofern (auch nach operativer Rezidivprophylaxe) rezidiert aufgetreten.</p> <p>Asthma bronchiale mit eingeschränkter Lungenfunktion und unzureichender Belastbarkeit trotz medikamentöser Therapie und/oder mit stationärer Notfallbehandlung in der Vorgeschichte.</p> <p>Rezidivierende bzw. chronische Sarkoidose ohne zu erwartende Spontanheilung.</p> <p>Lungenfibrose jeglicher Genese (z. B. Silikose).</p>

Lunge und Mediastinum

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
44			Lungensarkoidose, frühestens 12 Monate nach Feststellung, soweit folgende Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> – Keine klinische Symptomatik (keine Therapie), – keine Beteiligung weiterer Organsysteme, – normale Diffusionskapazität, – unauffällige Lungenfunktion. 			Tuberkulose ohne Heilungstendenz. Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom mit der Notwendigkeit der apparativen Atemtherapie.

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	IV	V	VI
45		<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit guter therapeutischer Ansprechbarkeit und 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 gering-gradiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Leichte Nahrungsmittelallergien in Form eines oral-allergischen Syndroms (z. B. auf grüne Äpfel, Steinobst, Rohgemüse).</p> <p>Bienen-/Wespen Giftallergie nach erfolgreich abgeschlossener Hyposensibilisierungsbehandlung sowie bei komplikationslos verlaufender Hyposensibilisierung nach der Einleitungsphase.</p>	<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit ausreichender therapeutischer Ansprechbarkeit und mäßiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</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 eingeschränkt 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</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei laufender unkomplizierter Hyposensibilisierungsbehandlung: bis zum Ende der Einleitungsphase, – bei nachgewiesenen relevanten Komplikationen: bis zum vollständigen Abschluss der Behandlung oder – bei 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> <ul style="list-style-type: none"> – eindeutige Anamnese, – nachprüfbare klinische Relevanz (z. B. Notfall-/stationäre Behandlung, Therapienotwendigkeit usw.), – 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	IV	V	VI
45						Bienen-/Wespen Giftallergie, wenn eine Hyposensibilisierung nicht durchführbar ist oder wegen nachgewiesener relevanter Komplikationen abgebrochen wurde. Klinisch relevante und nachgewiesene schwere Idiosynkrasie (Pseudoallergie) auf Nahrungsmittel und Nahrungsmitteladditiva.

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 Allergien gegenüber inhalativen Allergenen ist grundsätzlich kein Zurückstellungsgrund.
- Bei Pollenallergie ist ggf. der Diensteintritt zum Herbst/Winter zu empfehlen (entsprechender Hinweis ist vom Annahmeärztlichen 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/Soldatinnen 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	IV	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 supra-ventrikuläre 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 ohne sekundäre Hypertoniefolgen.</p>		<p>Akute Erkrankungen des Herzens und des Herz-Kreislaufsystems.</p> <p>Operativ behebbare Veränderungen der Gefäße (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 siehe 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 Mitralsuffizienz).</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> <p>Zustand nach herzfernen Gefäßeingriffen (z. B. Dilatation), auch bei vollständiger Wiederherstellung der Kreislauf-funktion.</p>

Herz- / Kreislaufsystem

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
46			<p>Echokardiographische Auffälligkeiten ohne hämodynamische Auswirkungen (z. B. asymptomatischer Mitralklappenprolaps ohne Relevanz, ventiloffenes Foramen ovale).</p> <p>Hypotone Kreislauf-Fehlregulation mit leichter Orthostase-Symptomatik.</p> <p>Funktionelle periphere Zirkulationsstörungen.</p> <p>Befriedigende körperliche Leistungsfähigkeit (z. B. bei deutlichem Übergewicht siehe GNr 2) ohne wesentliche Auffälligkeiten im Belastungs-EKG*.</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), seit mindestens 24 Monaten bestehend.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III fachärztlicher Befundbericht erforderlich.
- * Bei Begutachtungen gemäß FA InspSan D 01.01 müssen die dort genannten Leistungsanforderungen erfüllt werden.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Beckengürtel

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
47		Fehlbildungen und/oder Veränderungen des Beckengürtels (auch nach gut geheilten Beckenbrüchen) ohne Einschränkung der Funktion und der Leistungsfähigkeit.		Fehlbildungen und/oder Veränderungen des Beckengürtels (z. B. in Fehlstellung verheilte Beckenbrüche, Beckenverwringung), die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, aber den Einsatz in bestimmten militärischen Verwendungen noch zulassen.	Stärkere akute Veränderungen des Beckengürtels, die durch Behandlung gebessert werden können, wenn eine spätere Einstufung wenigstens nach Gradation IV 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 und die den Einsatz in allen militärischen Verwendungen ausschließen.

Eingeweide- und Zwerchfellbruch
--

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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>Eingeweide-, Narbenbrüche und/oder epigastrische Hernien ohne Beschwerden und ohne funktionelle Einschränkungen, soweit eine Operation abgelehnt wird (die Ablehnung ist von ärztlicher Seite zu dokumentieren).</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 mit Beschwerden und/oder funktionellen Einschränkungen, 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	IV	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 bis zweimalig aufgetreten, mindestens 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Chronische Virusinfektion der Leber ohne entzündliche Aktivität (u. a. HBs-Antigentträger).</p> <p>Transaminasenerhöhung ohne Krankheitswert.</p> <p>Gallensteine ohne Begleitscheinungen.</p> <p>Zustand nach Milzexstirpation mit adäquatem Impfschutz (Pneumokokken, Meningokokken und Hämophilus 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 zur 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>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					<p>Z.n. Bauchoperationen und -verletzungen bis zur Ausheilung.</p> <p>Zustand nach Milzexstirpation bei beabsichtigter Impfung/Vervollständigung des Impfschutzes.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Colitis ulcerosa. M. Crohn.</p> <p>Zustand nach Milzexstirpation ohne adäquaten Impfschutz (Pneumokokken, Meningokokken und Hämophilus influenzae).</p> <p>Gesicherte Lactose/Fructoseintoleranz in Verbindung mit wesentlicher Symptomatik.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

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	IV	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.	Analerkrankungen mit Beschwerden – auch nach operativer oder konservativer Behandlung, soweit die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, der Einsatz in bestimmten militärischen Verwendungen jedoch noch möglich ist.	<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, III oder IV erwarten lassen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Analerkrankungen mit Beschwerden, die eine militärische Verwendung dauerhaft nicht zulassen, auch nach operativer oder konservativer Behandlung.</p> <p>Enddarminkontinenz unterschiedlicher Genese (z. B. Unfall oder erfolglose Operation) und/oder ausgedehnter 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	IV	V	VI
51		<p>Einmalige entzündliche Erkrankung der Harnwege (z. B. Zystitis, Urethritis) ohne Beschwerden und ohne krankhafte Veränderungen abgeheilt.</p>	<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>Asymptomatischer Nierenstein, Nierengries oder Reststein im Nierenkelch ohne Harnwegsinfekt.</p> <p>Erfolgreich behandelter bösartiger Nierentumor (Rezidivfreiheit von wenigstens 24 Monaten seit Behandlungsende und ohne Anhalt für Tumoraktivität).</p> <p>Fehlen oder Verlust einer Niere ohne potentiell schädigende Begleiterkrankungen bei normaler Funktion.</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>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> <p>Missbildungen, Anomalien und Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege, welche eine militärische Verwendung dauerhaft nicht zulassen (z. B. komplizierte, zu Nierensteinen und/oder Infekten neigende Hufeisenniere).</p> <p>Fehlen oder Verlust einer Niere mit Funktionsstörung.</p> <p>Polyzystische Nierenerkrankungen (Zystenniere).</p>

Nieren und Harnwege

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
51			<p>Folgenlos abgeheilte post-/parainfektiose 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>Proteinurie infolge von Nephropathien oder systemischen Erkrankungen.</p> <p>Maligne Neoplasien mit ungünstiger Prognose.</p>

Anmerkungen:

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

Nebenhoden

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

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Äußeres Genitale männlich

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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	IV	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 behandelter 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>Hodenverlust bds. Hodenatrophie bds.</p> <p>Hypogonadismus (Serum-Testosteron erniedrigt), sofern nicht durch Störung der Geschlechtsausdifferenzierung ausgelöst.</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>Maligner Hodentumor mit ungünstiger Prognose, auch nach Behandlung.</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	IV	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>	Erfolgreich behandelter bösartiger Prostatatumor bei günstiger Prognose (Rezidivfreiheit mindestens 24 Monate nach Behandlungsende, ohne Anhalt für Tumoraktivität und ohne Begleitsymptome).	<p>Erkrankungen der Prostata, des Blasenhalses und/oder 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 mit ungünstiger Prognose.</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	IV	V	VI
56	Gesundheitsnummer derzeit nicht belegt.					

Arm/Hand

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

Bein/Fuß

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

Gelenke

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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. (z. B. außergewöhnlich günstiges Ausheilungsergebnis nach Kreuzbandoperation* bei Fehlen von Begleitverletzungen und außergewöhnlich günstiges Ausheilungsergebnis nach Osteochondrosis dissecans*).</p> <p>Ein- oder beidseitige geringfügige Coxa vara oder Coxa valga ohne Hüftpfannendysplasie – Centrumeckenwinkel (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>Meniskopathie oder femoropatellares Schmerzsyndrom mit nachgewiesenen belastungsabhängigen Reizzuständen, auch nach Operation.</p> <p>Ein- oder beidseitige Coxa vara oder Coxa valga stärkeren Grades mit Hüftpfannendysplasie (CE-Winkel $> 25^\circ$ und $< 30^\circ$).</p> <p>Mit mäßigen Funktionseinschränkungen ausgeheilte Epiphyseolysis capitis femoris (M. Perthes).</p> <p>Chronische Instabilität eines großen Gelenkes mit mäßiger Funktionseinschränkung.</p> <p>Operativ behandelte Subluxation oder Luxation großer Gelenke mit mäßiger Funktionseinschränkung.</p> <p>Ausgeheilte Osteochondrosis dissecans auch in tragenden Gelenkflächen bei einwandfreier Gelenkfunktion.</p>	<p>Akute Gelenkerkrankungen oder Verletzungen (siehe auch GNr 11).</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Schwere Formen der Hüftdysplasie, insbesondere angeborene Hüftluxationen.</p> <p>Mit erheblicher Formveränderung und/oder Funktionseinschränkung ausgeheilte Epiphyseolysis capitis femoris (M. Perthes).</p> <p>Nicht muskulär stabilisierbare habituelle Subluxationen oder Luxationen großer Gelenke.</p> <p>Arthrose großer Gelenke mit mehr als geringgradiger Funktionseinschränkung.</p> <p>Z.n. Osteochondrosis dissecans</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei gestörter Gelenkfunktion und/oder – bei nachgewiesener Inkongruenz der Gelenkflächen.

Gelenke

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
59			Gonalgie (auch femoropatellares Schmerzsyndrom) ohne Funktionseinschränkung.	<p>Beginnende Arthrose** großer Gelenke mit geringgradiger Funktionseinschränkung.</p> <p>Mit Funktionseinschränkung ausgeheilte Kreuzbandverletzung, auch nach Kreuzbandoperation, ohne Restinstabilität.</p>		<p>Erhebliche Funktionseinschränkung nach nicht operierter Kreuzbandverletzung oder Kreuzbandoperation (Instabilität > Grad 2 und/oder ausgeprägte Bewegungseinschränkung).</p> <p>Gelenkprothesen.</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkungen:

- ***Außergewöhnlich günstige Ausheilungsergebnisse nach Kreuzbandoperation (bei Fehlen von Begleitverletzungen) und nach Osteochondrosis dissecans können nur bei militärärztlichen Begutachtungen gemäß FA InspSan D 01.01 (nicht bei annahmearztlicher Untersuchung ungedienter Freiwilligenbewerber/-innen) und nur durch einen Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie der Bundeswehr festgestellt werden.**
- **** Orthopädischer/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	IV	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.	Deformierungen des Schlüsselbeines, sofern das Tragen der Dienstbekleidung und persönlichen Ausrüstung stärker 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 unmöglich ist.

Fehlbildungen der Finger

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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. 	<p>Stärkere Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände, sofern eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen noch möglich ist, z. B. in Folge von:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen oder Verwachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen von Fingergliedern (auch an Daumen oder Zeigefinger der Gebrauchshand), – Fingerverlust (Verlust des Zeigefingers der Gebrauchshand oder der Nichtgebrauchshand, sofern eine ausreichende Ersatzfunktion besteht), – Verlust des Daumens der Nichtgebrauchshand), – Bewegungseinschränkung, Steifheit oder Krümmung von Fingern und/oder Dupuytren'sche Kontraktur III° eines oder mehrerer Finger und/oder der Hohlhand. 	<p>Akute Amputationsverletzungen von Fingern bzw. Fingergliedern, sofern nach 12 Monaten eine Einstufung nach Gradation IV 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 des Daumens der Gebrauchshand, Verlust des Zeigefingers ohne ausreichende Ersatzfunktion), – Bewegungseinschränkung, Steifheit oder Krümmung von Fingern.

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

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

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

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

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

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

Beindeformierung

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
68		Beinverkürzung bis einschließlich 1 cm.	<p>Beinverkürzung von 1,1 cm bis einschließlich 1,5 cm.</p> <p>Abweichungen der Beinachsen (u. a. X- oder O-Beine) oder Z.n. Korrekturosteotomie.</p> <p>Das Gehvermögen darf nicht beeinträchtigt sein.</p>	<p>Beinverkürzung von 1,6 cm bis einschließlich 2,5 cm.</p> <p>Abweichungen der Beinachsen stärkeren Grades (u. a. X- oder O-Beine) oder Z.n. Korrekturosteotomie, auch mit beginnenden arthrotischen Veränderungen.</p> <p>Das Gehvermögen darf nur geringgradig beeinträchtigt sein.</p>	Operierte Beinachsenabweichungen bis 12 Monate nach der Korrekturosteotomie.	<p>Beinverkürzung über 2,5 cm.</p> <p>Erhebliche Abweichungen der Beinachsen oder Z.n. Korrekturosteotomie.</p> <p>Das Gehvermögen muss deutlich beeinträchtigt sein.</p>

Venen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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>Zweimal rezidierte, folgenlos abgeheilte Thrombophlebitiden.</p> <p>Abgeheilte Ulcera cruris.</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>Mehr als zweimal rezidierte 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, chronisches Ulcus cruris).</p>

Anmerkung:

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

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

Fußformveränderung

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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 Schuhwerks dürfen nicht beeinträchtigt sein.</p>	<p>Stärkere Formveränderungen des Fußes (z. B. starker Hohlfuß, Sichelfuß).</p> <p>Haglundferse.</p> <p>Fersensporn.</p> <p>Hallux rigidus.</p> <p>Gefähigkeit und/oder Tragen militärischen Schuhwerks dürfen nur geringgradig 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, auch Fersensporn, die trotz orthopädisch-technischer Versorgung eine militärische Verwendung nicht zulassen und die einer Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk bedürfen.</p> <p>Gefähigkeit und/oder Tragen militärischen Schuhwerks müssen erheblich beeinträchtigt sein.</p>

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

Zehen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
73		Zustand nach erfolgreich operiertem eingewachsenen Zehennagel (u. a. Emmert-Plastik).	<p>Zehenverlust, -teilverlust oder Einsteifung (außer Großzehe).</p> <p>Verwachsungen von Zehen.</p> <p>Zehenfehlbildungen (z. B. Hammerzehen, übereinanderliegende Zehen) und/oder Überzahl von Zehen an einem Fuß oder an beiden Füßen.</p> <p>Reizlos eingewachsener Zehennagel.</p> <p>Gehfähigkeit und Tragen militärischen Schuhwerkes dürfen nicht beeinträchtigt sein.</p>	<p>Verlust, Teilverlust oder Einsteifung mehrerer Zehen bzw. einer oder beider Großzehen.</p> <p>Zehenfehlbildungen (z. B. Hammerzehen, übereinanderliegende Zehen) und/oder Überzahl von Zehen an einem Fuß oder an beiden Füßen.</p> <p>Gehfähigkeit und/oder Tragen militärischen Schuhwerkes dürfen nur geringgradig beeinträchtigt sein.</p>	<p>Akute Amputationsverletzungen von Zehen bis 12 Monate nach der Verletzung, soweit nach Abheilung der Wunde eine Einstufung mindestens nach Gradation IV zu erwarten ist.</p> <p>Funktionsstörende Zehenfehlbildungen und/oder Überzahl von Zehen, wenn eine Besserung der Gebrauchsfähigkeit des Fußes durch eine Operation 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>Verlust, Teilverlust oder Einsteifung mehrerer Zehen bzw. einer oder beider Großzehen.</p> <p>Funktionsstörende Zehenfehlbildungen und/oder Überzahl von Zehen, wenn eine Besserung der Gebrauchsfähigkeit des Fußes durch eine Operation nicht zu erwarten ist und/oder keine Operationswilligkeit besteht.</p> <p>Gehfähigkeit und Tragen militärischen Schuhwerkes müssen erheblich beeinträchtigt sein.</p>

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

Infektionskrankheiten (auch Tropenkrankheiten und Parasitosen)

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
75		Überstandene Infektionskrankheiten ohne Restzustände oder Folgeerscheinungen.	Restzustände oder Folgeerscheinungen nach Infektionskrankheiten, soweit die Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist.	Restzustände und Folgeerscheinungen nach Infektionskrankheiten, soweit die Leistungsfähigkeit in stärkerem Maße 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 Untersuchungen aus Anlass der Annahme, Einstellung, Dienstzeitverlängerung, Übernahme zum Berufssoldaten und Entlassung stets zur Vergabe der GZr VI 75. Bei den übrigen militärärztlichen Begutachtungen ist bei HIV-Infektion ohne Krankheitszeichen keine GZr, bei HIV-Infektion mit Krankheitszeichen die GZr VI 75 zu vergeben.
- 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	IV	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 Kapselfibrose (z. B. Brustimplantate), die das Tragen der erforderlichen militärischen Bekleidung und Ausrüstung nicht einschränken. 	Körperformende Implantate ohne Kapselfibrose (z. B. Brustimplantate), die das Tragen der erforderlichen militärischen Bekleidung und Ausrüstung einschränken, eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen jedoch noch zulassen (z.B. auch nach Folge-OP).	<p>Nicht reaktionslos eingeheilte und/oder erheblich störende, entfernbare Fremdkörper, soweit Operationswilligkeit besteht.</p> <p>Zustand nach Implantatoperation (z. B. Brustimplantat), noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Körperformende Implantate mit therapiebedürftiger Fibrosierung.</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 (z. B. Brustimplantate), die das Tragen der erforderlichen militärischen Bekleidung und Ausrüstung nicht mehr zulassen.</p> <p>Brustimplantate mit therapiebedürftiger Kapselfibrose oder anderen Komplikationen (z. B. Zustand nach Sekundär-OP), soweit eine Operation abgelehnt wird</p>

Zerebrale Anfälle

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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.	Zerebrale Anfälle bis in das Jugendalter, auch ausbehandelte kindliche Anfallsleiden, soweit folgende Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind: – seit mindestens 60 Monaten ohne Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie, – in diesem Zeitraum ohne erneuten zerebralen Anfall, – keine zerebrale Krampfbereitschaft im aktuellen EEG*. Einmaliger Anfall (z. B. Gelegenheitsanfall) mehr als 6 Monate zurückliegend ohne zerebrale Krampfbereitschaft im aktuellen EEG*.	Verdacht auf zerebrales Anfallsleiden**. Zerebrale Anfälle bis in das Jugendalter, soweit sie noch nicht nach Gradation IV eingestuft werden können. Einmaliger Gelegenheitsanfall, soweit er noch nicht nach Gradation IV eingestuft werden kann. Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.	Gesichertes zerebrales Anfallsleiden (mit oder ohne EEG-Veränderungen). Durch EEG nachgewiesene zerebrale Krampfbereitschaft, auch ohne Anfallssymptomatik. 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.
- **Jugendalter: Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.**
- **Im Zweifelsfall neurologischer Befundbericht erforderlich.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Zentrales Nervensystem

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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>Mäßiggradige Restzustände nach überstandener Erkrankung des Zentralen Nervensystems, die mehr als 24 Monate zurückliegt.</p> <p>Mäßiggradige Restzustände nach überstandener Verletzung des Rückenmarks, die mehr als 24 Monate zurückliegt.</p> <p>Eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen muss noch möglich sein.</p>	<p>Besserungsfähige Erkrankung des zentralen Nervensystems, soweit noch nicht nach Gradation IV oder besser einzustufen.</p> <p>Besserungsfähige Verletzung des Rückenmarks, soweit noch nicht nach Gradation IV oder besser einzustufen.</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	IV	V	VI
79		Ohne oder mit geringfügigen Folgen überstandene Erkrankungen oder Verletzungen der peripheren Nerven.	Funktionsstörungen peripherer Nerven und/oder Schmerzsyndrome, soweit die allgemeine Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist.	Funktionsstörungen peripherer Nerven und/oder Schmerzsyndrome, soweit die Leistungsfähigkeit mäßig beeinträchtigt ist, die aber den Einsatz in bestimmten militärischen Funktionen noch zulassen.	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 des Geschmackssinns sind nach GNr 30 zu bewerten.

Impfreaktionen

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

Anmerkung:

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

Gynäkologische Erkrankungen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
81		<p>Morphologische und/oder funktionelle Veränderungen an Uterus, Adnexen, Vagina, äußerem weiblichen Genitale und/oder Mammae ohne Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Erfolgreich behandelte einmalige Kolpitis oder Vulvitis. – Z.n. Operation eines Carcinoma in situ der Cervix uteri (Laser, Konisation) mit im Gesunden entfernten Veränderungen, mindestens 6 Monate nach Operation. – Histologisch gesicherte, nicht therapiebedürftige (=beschwerdefreie) Endometriose Stadium I – Dysmenorrhoe und andere Menstruationsstörungen ohne Krankheitswert, auch irreguläre Blutungen im Sinne der Oligo- und Hypomenorrhoe. – Klimakterisches Syndrom, unter Medikation beschwerdefrei. 	<p>Morphologische und/oder funktionelle Veränderungen an Uterus, Adnexen, Vagina, äußerem weiblichen Genitale und/oder Mammae, mit geringer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, soweit die Erfüllung allgemeiner soldatischer Anforderungen nicht behindert ist z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zustand nach wenigstens 6 Monate zurückliegender Exstirpation des Uterus bei gutartiger Erkrankung oder Carcinoma in situ der Cervix uteri, auch bei zusätzlicher ein- oder beidseitiger Exstirpation der Ovarien unter Hormontherapie. – Rezidivierende Kolpitis oder rezidivierende Vulvitis, soweit erfolgreich therapierbar. – Urge-/Stressinkontinenz Grad I. – Rezidivierende symptomatische Ovarialzysten. 	<p>Morphologische und/oder funktionelle Veränderungen an Uterus, Adnexen, Vagina, äußerem weiblichen Genitale und/oder Mammae, mit stärkerer Funktionseinschränkung, die das Tragen der persönlichen Ausrüstung noch erlauben z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mehr als 6 Monate zurückliegende erfolgreich konservative oder operative Behandlung eines Descensus uteri et vaginae oder einer Harninkontinenz Grad II und Grad III. – Rezidivierende Adnexitiden (bis zu 3 x) – Dysmenorrhoe nach Ausschluss organischer Ursachen. – Z.n. malignen Neoplasien, 60 Monate rezidivfrei. 	<p>Akute Erkrankungen oder Verletzungen an Uterus, Adnexen, Vagina, äußerem weiblichen Genitale und/oder Mammae, deren Heilungsverlauf noch nicht sicher beurteilt werden kann z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Auffälliger zytologischer Befund des Cervix-Abstrichs (Gruppe „PAP“ III oder Gruppe „PAP“ III D und höher) bis zur Abklärung bzw. bis zur Beseitigung der zugrundeliegenden Erkrankung. – Akute Erkrankungen der Adnexe, soweit die Ursachenabklärung/Therapie voraussichtlich mehr als 4 Wochen in Anspruch nehmen wird, bis zur endgültigen Einstufung. – Blutungsanomalien, die durch operative/medikamentöse Therapie voraussichtlich so zu bessern sind, dass danach eine Einstufung wenigstens nach Gradation IV möglich erscheint. 	<p>Leiden an Uterus, Adnexen, Vagina, äußerem Genitale und/oder Mammae, mit aufgehobener militärischer Belastbarkeit z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Z.n. gynäkologischen Operationen oder Erkrankungen mit stärkeren Restbeschwerden und/oder Rezidivgefahr, maligner Dignität und/oder ungünstiger Prognose. – Endometriose Stadium II bis IV. – Maligne Neoplasien (außer Carcinoma in situ der Cervix uteri) – Harninkontinenz ab Grad II, die nicht erfolgreich behebbar ist. – Blasen-Scheiden-Fistel und Rektum-Scheiden-Fistel wenn diese inoperabel sind oder eine OP abgelehnt wird. – Nicht behebbarer Defekt des Beckenbodens. – PCO-Syndrom mit Adipositas oder Hyperinsulinämie.

Gynäkologische Erkrankungen und Folgeerscheinungen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
81		<ul style="list-style-type: none"> – Leichtgradige Hormonstörungen, auch mit Androgenisierungserscheinungen konstitutioneller Art mit oder ohne Behandlung. – Zustand nach Reduktionsplastik ohne Beschwerden. – Z.n. sectio caesarea ohne Folgen mindestens 8 Wochen zurückliegend. <p>Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten müssen uneingeschränkt möglich sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Manifeste Hormonstörungen, auch Hyperandrogenämie, mit guter therapeutischer Ansprechbarkeit. – Mastopathie Grad I und II, histologisch gesichert. – Gutartige Mammatumore. – Z.n. sectio caesarea mit geringen Folgen mindestens 8 Wochen zurückliegend. <p>Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sind mit allenfalls geringgradigen Einschränkungen möglich.</p>		<ul style="list-style-type: none"> – Klimakterisches Syndrom mit stärkeren Beschwerden (z. B. depressive Beschwerden, siehe auch GNr 13), bis 12 Monate nach Behandlung. – Schwangerschafts- und Wochenbettpsychose (Spätfolgen werden nach GNr 13 bewertet). – Eklampsie <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten erforderlich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Manifeste Hormonstörungen, auch Hyperandrogenämie mit unzureichender therapeutischer Ansprechbarkeit. – Mastopathie III. Grades, histologisch gesichert. – Therapieresistente Beschwerden im Rahmen eines klimakterischen Syndrom. <p>Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten sind nicht mehr möglich.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ab Gradation III ist eine Zusatzuntersuchung durch einen Arzt/eine Ärztin für Gynäkologie bzw. Frauenheilkunde durchzuführen.
- Die Schwangerschaft einer Bewerberin oder einer Soldatin ist kein krankheitswertiges Geschehen. Dennoch ist der Eigenart des militärischen Dienstes Rechnung zu tragen. Aus ärztlicher Sicht notwendige Verwendungseinschränkungen (siehe Mutterschutzgesetz und Mutterschutzrichtlinienverordnung) während der Schwangerschaft sind auf dem Vordruck BA 90/5 zu dokumentieren.
- Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen sind ausschließlich nervenärztlich/psychiatrisch nach GNr 13 zu beurteilen.
- Über die Dienst- und Verwendungsfähigkeit einer schwangeren Bewerberin für den militärischen Dienst wird erst acht Wochen post partum entschieden. Gleiches gilt für alle weiteren Anlässe zur militärärztlichen Begutachtung (u. a. Antrag auf Dienstzeitverlängerung oder Übernahme in das Dienstverhältnis einer Berufssoldatin).
- Schwangerschaftsbedingte Folgeerkrankungen werden nach den jeweils betroffenen Organen/Organsystemen beurteilt.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Störungen der Geschlechtsdifferenzierung (z. B. Zwitter) oder -identität sind nach GZr VI 83 zu beurteilen.

Endokrine Drüsen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	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.	<p>Akromegalie.</p> <p>Diabetes insipidus.</p> <p>Morbus Cushing.</p> <p>Conn-Syndrom.</p> <p>Phäochromozytom.</p> <p>Hypoparathyreoidismus.</p> <p>Hyperparathyreoidismus mit permanenter Therapiebedürftigkeit.</p> <p>Hochgradige Fehlentwicklung endogener Art (Zwergwuchs, universeller Infantilismus, Kretinismus, u. ä.).</p>

Anmerkung:

- Überweisung an Ärzte mit entsprechender Gebietsbezeichnung oder Befundanforderung erforderlich.

Unberücksichtigte Auffälligkeiten
--

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
83		<p>Nicht eingruppierbare Gesundheitsstörungen.</p> <p>Gynäkomastie ohne Anhalt für eine endokrine Störung.</p>	Nicht eingruppierbare Gesundheitsstörungen.	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, muss nach der GNr 83 beurteilt werden.
- In Zweifelsfällen ist eine fachärztliche Begutachtung durch einen Arzt der Bundeswehr erforderlich.