

Kapitel 2

Untersuchungsgang

I. Dokumentation

201. Die im Rahmen des nachfolgend beschriebenen Untersuchungsganges erhobenen medizinischen Befunde sind auf den jeweils zu nutzenden Vordrucken – bei DV-Unterstützung in den jeweiligen Masken und Eingabefeldern – sorgfältig zu dokumentieren. Nicht befüllte oder entwertete Felder gelten hierbei als nicht durchgeführte Untersuchungsschritte. Die Verwendung von Abkürzungen ist zu vermeiden.

II. Gesundheitliche Vorgeschichte

202. Die inhaltliche Ausgestaltung der Dokumentationsvordrucke - bei DV-Unterstützung der jeweiligen Masken und Eingabefeldern - bestimmt lediglich den **Mindestumfang** der Fragen, die im Rahmen der Erhebung der **gesundheitlichen Vorgeschichte** zu stellen sind. Bei Frauen sind zudem die aus dem gynäkologischen Anamnesebogen (Anlage 7/15- 7/19 resultierenden Fragen) zu stellen.

Die Erhebung der **Familienanamnese** soll von klinischem Aussagewert sein. Sie gibt Hinweise zu familiär gehäuft auftretenden Krankheiten.

Zur **persönlichen Anamnese** gehören u.a. Asthma bronchiale, Epilepsie, Persönlichkeitsstörungen, Gemütsleiden, Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes mellitus), abgelaufene Infektions- und Kinderkrankheiten, Medikamenten-, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Bettnässen, derzeitige ärztliche / zahnärztliche / kieferorthopädische Behandlung, Krankenhaus-/Sanatoriumsaufenthalte, Operationen, Unfälle mit Körperschaden. Für die Gesundheitsziffervergabe wesentliche Krankheiten und Unfälle (einschließlich u. U. noch bestehender Folgen), Krankenhausaufenthalte, Heil- und Kurverfahren, Psychotherapien und Operationen sind mit Angabe des Datums (Monat, Jahr) und des behandelnden Arztes zu dokumentieren. Bei Bedarf ist eine Befundforderung einzuleiten.

203. Wird der Zahnteil der G-Karte (San/Bw/0103) zur Dokumentation verwendet, ist hier mit dem Zusatz „Kfo-Beh: ja/nein“ festzuhalten, ob derzeit eine Behandlung mit einem (festsitzenden oder herausnehmbaren) **kieferorthopädischen Behandlungsgerät erfolgt**. Darüber hinaus ist zu erfragen, ob ein gültiger, genehmigter **Heil- und Kostenplan/Behandlungsplan** (außer Kieferorthopädie) vorliegt oder derzeit eine zahnärztlich-prothetische und/oder systematische parodontologische und/oder funktionstherapeutische und/oder zahnärztlich-implantologische und/oder chirurgische Dysgnathie-Behandlung erfolgt.

204. Die im Bedarfsfall zu erhebende **Berufs- und Sozialanamnese**, insbesondere der schulische und berufliche Werdegang (z. B. Lärmgefährdung, Arbeitsunfähigkeitszeiten, gesundheitlich bedingter Arbeitsplatzwechsel), kann für die Beurteilung der Entstehung und des Verlaufes einer Gesundheitsstörung bzw. der daraus resultierenden Belastbarkeit und damit für die geistige und körperliche Tauglichkeit bedeutsam sein.

205. Sofern in der Anamnese Auslandsaufenthalte - insbesondere **Tropenaufenthalte** - angegeben werden, ist nach folgenden Krankheiten zu fragen:

- Malaria,
- Wurmerkrankungen (u. a. Hakenwurmkrankheit, Bilharziose/Schistosomiasis, Filariosen, Ascariasis, Onchozerkose),
- Erkrankungen durch Trypanosoma (u. a. Schlafkrankheit, Chagas-Krankheit),
- Spirochätosen (Rückfallfieber/ Borreliose; Leptospirosen [z. B. Weil-Krankheit]),
- Leishmaniasen (u. a. Orientbeule, Kala-Azar),
- Viruskrankheiten (u. a. Arbovirosen [z. B. Dengue-, Gelb-, Pappataciefieber]),
- Hautkrankheiten (u. a. Pyodermien, Mykosen, Lepra),
- Typhus abdominalis, Enteritiden (z. B. durch Salmonellen, Shigellen), Cholera, Pest, Tuberkulose und andere, in Tropengebieten häufiger vorkommende Seuchen.

Hinweis: Besteht der Verdacht auf eine Tropenkrankheit bzw. werden nach einem Tropenaufenthalt auffällige Organbefunde erhoben, ist eine spezielle tropenmedizinische Untersuchung erforderlich, ebenso bei Verdacht auf Parasiten- oder Wurmbefall nach einem Tropenaufenthalt.

III. Befunderhebung

206. Die bei der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde sind vollständig und sorgfältig zu dokumentieren (San/Bw/0102 bzw. Bw-2070). **Bei fehlender Eintragung in den Untersuchungsbogen gilt der jeweilige Untersuchungsschritt als nicht durchgeführt.**

a) Körperform

207. Körperform, Kräfte- und Ernährungszustand sind zu beurteilen. Sie ergeben Hinweise auf Gesundheitszustand und körperliche Belastbarkeit.

b) Körpermaße

208. Die **Körperlänge** ist die Strecke zwischen dem Scheitel und den Fußsohlen. Der/die Untersuchte steht beim Messvorgang ohne Schuhe aufrecht und mit geschlossenen Fersen. Der Messwert ist auf volle Zentimeter abgerundet zu dokumentieren.

209. Das ermittelte **Körpergewicht** ist auf volle Kilogramm auf- bzw. abgerundet zu dokumentieren. Der / die Untersuchte soll nur mit Bade- oder Sportbekleidung bekleidet sein.

c) Haut

210. Hauterkrankungen sind insbesondere hinsichtlich ihres Einflusses auf die Gemeinschaftsfähigkeit und auf das Tragen militärischer Bekleidung und Ausrüstung zu beurteilen.

Bei der Inspektion der Haut ist u. a. auf auffällige Tätowierungen, nur operativ entfernbaren Körperschmuck, auffällige Nävi und auf Veränderungen zu achten, die auf infektiöse oder allergische Erkrankungen sowie ein atopisches Ekzem hinweisen (siehe auch Nr. 239. und 240.).

Bei Vorkommen von Pigmentumoren in der Familie und der Feststellung von auffälligen Nävi bei dem/der Untersuchten ist eine dermatologische Untersuchung erforderlich.

211. Bei anamnestischen Hinweisen auf eine Nahrungsmittelunverträglichkeit ist differentialdiagnostisch eine **Nahrungsmittelallergie** abzuklären (allergologischer Befundbericht). Die Frage nach Nahrungsmittelunverträglichkeit ist bei der Einstellungsuntersuchung erneut zu stellen.

d) Skelett

212. **Hände** und **Füße** sind auf ihre Gebrauchsfähigkeit hin zu beurteilen. Auf Formfehler der unbelasteten und der (bei dieser Untersuchung parallel und handbreit auseinander stehenden) belasteten Füße ist ebenso zu achten wie auf Umfangs- und Längendifferenzen der Extremitäten. Die Beinachse ist in Vorder- und Rückansicht zu betrachten. Das Gangbild und der Gesamtbewegungsablauf des Stütz- und Bewegungsapparates sind zu beurteilen. Auf Sensibilitätsstörungen und Kraftminderungen ist zu achten.

213. Die **Gelenke** einschließlich des **Bandapparates** sind inspektorisch und funktionell zu untersuchen.

214. Die **Wirbelsäule** ist in allen 3 Abschnitten inspektorisch und funktionell zu untersuchen sowie im Hinblick auf Gesamtverlauf (u. a. Kyphose, Skoliose), Muskelstatus und Beweglichkeit zu beurteilen. Achillessehnenreflex (ASR) und Patellarsehnenreflex (PSR) sind zu prüfen, indikationsbezogen das Lasègue-Zeichen.

215. Der **Schädel** ist auf wehrmedizinisch relevante Auffälligkeiten, die z. B. für das Tragen militärischer Ausrüstung (u.a. Gefechtschirm) bedeutsam sind, zu untersuchen.

216. Bei **Knochenauswüchsen** und **Narben** ist zu prüfen, ob sie die körperliche Beweglichkeit oder das Tragen der Dienstbekleidung und persönlichen Ausrüstung einschränken.

e) Augen

217. Bei der Inspektion der Augen ist u.a. auf die Stellung der Augen zu achten. Die Funktion der Augenmuskeln und der Pupille wird geprüft.

Die **Sehschärfepfung** bei Hyperopie erfolgt zuerst mit Korrektur, dann ohne Korrektur; bei Myopie umgekehrt. Die Sehschärfe ist allein unter Verwendung des Normsehzeichens gem. DIN 58220 zu bestimmen und in Dezimalzahlen anzugeben.

Bei **Kontaktlinsträgern** bedarf es eines aktuellen Augenarztbefundes (Hinweis: Kontaktlinsenkauf vor der Untersuchung ist nicht erforderlich).

Die **Farbtüchtigkeit** wird unter Tageslichtbedingungen mit den pseudoisochromatischen Tafeln nach Ishihara - bei fehlerhafter Ablesung zusätzlich mit der Farbtestscheibe am Sehtestgerät - geprüft. Ist danach keine eindeutige Gesundheitsziffervergabe möglich, ist eine Anomaloskop-Untersuchung zu veranlassen.

Die Untersuchung der **Stereopsis** ist obligatorisch.

Im Rahmen der Annahme- und Einstellungsuntersuchung können in Abhängigkeit der vorgesehenen / beabsichtigten Verwendung ggf. die Durchführung einer apparativen Gesichtsfeldprüfung und die Prüfung des Dämmerungssehens erforderlich werden.

f) Ohren, Nase, Nebenhöhlen

218. Bei der Untersuchung der Ohren ist auf Veränderungen der Ohrmuschel, des Trommelfells, prä- und retroaurikuläre Narben und die Weite des Gehörganges zu achten. Gehörgang und Trommelfell sind mit dem Ohrenspiegel / Otoskop zu untersuchen. Die Hörprüfung (ggf. DIN ISO 8253) ist mit dem Audiometer in ruhiger, schallgedämpfter Umgebung (möglichst Hörkabine) durchzuführen. Geprüft werden mindestens die Frequenzen 500, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 6.000 und 8.000 Hertz.

Bei durch Befunde belegter Vorschädigung des Innenohres und addiertem Hörverlust (Knochenleitung, in dB) der Frequenzen 500, 1000, 2000, 3000, 4000 und 6000 Hz von summarisch über 80 dB (einseitig) ist stets die Gesundheitsziffer III 29 festzustellen; Hörverluste innerhalb der Frequenzen 500 bis 4.000 Hertz (Luftleitung) sind dabei zusätzlich nach Gesundheitsnummer 28 zu bewerten.

219. Störungen des **Geschmacks-** und **Geruchssinnes** sind ebenso wie eine Behinderung der **Nasatmung** zu erfragen.

g) Mundhöhle, Rachen

220. **Mundhöhle** und **Rachen** sind insbesondere auf Veränderungen mit möglichem Krankheitswert (z. B. Narben, Präkanzerosen, Tumore) der Lippen, der Zunge, der Mund- und Rachenschleimhaut, des Gaumens, der Tonsillen und der Speicheldrüsen zu inspizieren. Im gegebenen Fall ist zu prüfen, ob und inwieweit diese Veränderungen an Mund oder Rachen Stimmbildung und Sprache beeinflussen.

h) Gebiss, Kiefer

221. **Gebiss** und **Kiefer** sind zu untersuchen auf:

- Schäden an Zähnen und am Zahnhalteapparat (Karies, Zahnlockerungen),
- Zahnlücken, zerstörte Zähne,
- Zahnersatz (festsitzend, herausnehmbar),
- Anomalien der Zahnstellung und Fehlbisslagen (z. B. offener Biss, Progenie),
- funktionelle/schmerzhafte Bewegungseinschränkungen des Kiefers,
- kieferorthopädische Behandlungsgeräte,
- zahnärztliche Implantate,
- knöcherne Veränderungen und Asymmetrien.

222. Der **Zahnstatus** ist bei Musterungs- und Annahmeuntersuchung gemäß Anlage 5 der ZDv 46/1 in den Zahnteil der G-Karte (San/Bw/0103) einzutragen.

Ein vollständiger Zahnstatus wird bei der Einstellungsuntersuchung vom Truppenzahnarzt / von der Truppenzahnärztin erhoben und dokumentiert.

223. Wird bei der Musterungs- bzw. Annahmeuntersuchung ein behandlungsbedürftiger Befund (z. B. Zahnschäden, funktionsuntüchtiger Zahnersatz) festgestellt, ist mit Schreiben gemäß Anlage 6/1 der ZDv 46/1 auf die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung hinzuweisen.

i) Hals

224. Die Untersuchung des Halses umfasst u. a. die Inspektion auf Fisteln und Narben sowie die Beurteilung der regionalen Lymphknoten und der Schilddrüse (Palpation während des Schluckens).

j) Herz-Kreislauf-System

225. Zur Beurteilung von Herz und Kreislauf sind die gezielte Eigen- und Familienanamnese zu berücksichtigen. Die Bewertung von organbezogenen Beschwerden und körperlicher Belastbarkeit ist erforderlich.

226. Die peripheren Pulse sollen bei anamnestischem und klinischem Verdacht **vergleichend** an allen Extremitäten beurteilt werden. Pulsdifferenzen deuten auf Gefäßanomalien oder Gefäßerkrankungen hin.

227. Die Auskultation des Herzens erfolgt in Rückenlage und ggf. ergänzend in Linksseitenlage. Auf Strömungsgeräusche über den Carotiden, mögliche Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienzzeichen ist zu achten.

228. Zur orientierenden Beurteilung der Belastbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems sowie zum Erkennen einer vegetativ bedingten Blutdruckerhöhung sind unter 40-jährige mit 20 zügigen und tiefen Kniebeugen, über 40-jährige mit zehn Kniebeugen zu belasten.

Am liegenden Probanden sind Blutdruck und Puls zu messen

1. vor der Belastung (in Ruhe),
2. unmittelbar nach Ende der Belastung,
3. danach in einminütigen Intervallen bis zum annähernden Erreichen des Ruhepulses, längstens jedoch bis zum Ende der dritten Minute.

Eine weiterführende gebietsärztliche Abklärung ist u.a. erforderlich bei:

- reproduzierbarer Erhöhung des Ruheblutdrucks mit systolischen Werten über 160 mmHg und / oder diastolischen Werten über 95 mmHg,
- systolischen Werten unter 100 mmHg,
- pathologischen Druckdifferenzen an den Armarterien,
- auffälligen Werten nach Belastung.

229. Im Rahmen der annahmearztlichen Untersuchung kann - je nach beabsichtigter / geplanter Verwendung - die Durchführung einer standardisierten Ergometrie unter leistungsphysiologischen Bedingungen erforderlich sein.

k) Lunge

230. Die Untersuchung der **Atmungsorgane** beinhaltet die Inspektion des Thorax (Form, Symmetrie, Narben) sowie die Auskultation. Bei anamnestischen oder klinischen Auffälligkeiten ist zunächst eine Lungenperkussion einschließlich der Ermittlung der Atemverschieblichkeit der Lungengrenzen erforderlich.

231. Bei annahmearztlichen Untersuchungen kann - je nach beabsichtigter / geplanter Verwendung - die Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung in Ruhe erforderlich sein.

l) Bauchwand; Bauchorgane

232. Das Abdomen ist inspektorisch (z. B. Narben, Bauchwand-, Leistenbrüche) und palpatorisch (z. B. Größenbeurteilung von Leber und Milz, Resistenzen der **Bauchorgane**, Festigkeit der **Bauchdecke**) am liegenden Probanden zu untersuchen. Bei anamnestischen und klinischen Hinweisen erfolgen Palpation und Prüfung auf Klopfschmerzhaftigkeit der Nierenlager.

Die Ursache chronischer Durchfälle ist gebietsärztlich abzuklären, soweit diesbezüglich kein Befundbericht vorliegt.

m) Urinanalyse

233. Der **Urin** ist grundsätzlich auf Harnzucker, Eiweiß und Blut zu untersuchen.

Schon bei einmaliger Feststellung eines pathologischen Harnzuckerwertes muss eine fachärztliche Abklärung der Verdachtsdiagnose „Diabetes mellitus“ erfolgen.

Bei pathologischer Testreaktion auf die übrigen Parameter ist zunächst der Urintest zu wiederholen und erst bei Bestätigung eine urologische und ggf. nephrologische Untersuchung zu veranlassen.

Im Rahmen der Musterungs- und Annahmeuntersuchung wie auch vor Statusänderung, Dienstzeitverlängerung und Laufbahnwechsel ist die Durchführung eines Drogenscreenings mit einem standardisierten 6-fach Test erforderlich.

n) Genitalorgane des Mannes

234. Das **männliche Genitale** einschließlich der **regionalen Lymphknoten** ist durch Inspektion und Palpation zu untersuchen u. a. auf:

- Fehlen, Verlagerung und Veränderung der Hoden sowie Veränderungen an Nebenhoden und Samensträngen (z. B. Geschwülste, Varikozelen, Atrophie),
- Anzeichen für venerische Erkrankungen oder Parasitenbefall,
- Hinweise auf endokrine Störungen (z. B. Hypogenitalismus, mangelnde Schambehaarung).
- Anomalien am Penis (z.B. Hypospadie, Phimose).

Bei Auffälligkeiten oder bei Ablehnung der Intimuntersuchung nach Belehrung und fehlender Begutachtungsmöglichkeit durch einen gleichgeschlechtlichen Untersucher (ohne die organisatorischen Musterungsabläufe zu stören) ist eine Untersuchung durch einen Urologen einzuleiten.

o) Genitalorgane der Frau, Mammae

235. Die klinische Untersuchung, einschließlich Inspektion und Palpation von Mammae und axillären Lymphknoten (ohne Inspektion der äußeren Genitalorgane) ist um die Erhebung einer spezifischen gynäkologischen Anamnese unter Nutzung des dafür vorgesehenen Anamnesebogens (Anlage 7/17 der ZDv 46/1), ggf. unter Einbeziehung vorhandener Fachbefunde, zu ergänzen.

Wird hierbei eine GZr II 81 (oder eine höhere Gradation) festgestellt, ist eine gynäkologische Untersuchung durch einen Facharzt/-ärztin für Gynäkologie und/oder Frauenheilkunde zu veranlassen, soweit kein aktueller Befundbericht (Untersuchungsumfang analog Krebsvorsorgeuntersuchung) vorliegt. Bei notwendiger Überweisung zu einem/r Facharzt/-ärztin für Gynäkologie und/oder Frauenheilkunde sollte der durch den begutachtenden Arzt der Bundeswehr ausgefüllte gynäkologische Anamnesebogen (Anlage 7/17 der ZDv 46/1), sowie der gynäkologische Untersuchungsbogen (Anlage 7/18 der ZDv 46/1), ggf. der Bogen zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Anlage 7/19 der ZDv 46/1) dem Überweisungsschein in Kopie beigelegt werden. Die Dokumentation der Befunde erfolgt abschließend auf den Vordrucken (San/Bw/0102 Untersuchungsbogen; Bw-2070-Militärärztlicher Untersuchungsbogen).

p) Analregion

236. Die Untersuchung der **Analregion** umfasst die Inspektion u. a. auf Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren, Papeln und Geschwüre. Bei über 40jährigen ist zusätzlich eine rektale Untersuchung sicherzustellen. Bei Verdacht auf eine Erkrankung der Prostata oder des Rektums stellt sich die Notwendigkeit zur Facharztuntersuchung.

q) Nervensystem

237. Bereits die Beobachtung von Haltung, Gangbild, Mimik, Gestik und Gesprächsverhalten gibt Hinweise auf die Funktion und den Leistungszustand des **Nervensystems**.

Neben ASR und PSR (siehe Nr. 214.) sind indikationsbezogen weitere Muskeleigenreflexe hinsichtlich Auslösbarkeit und Stärke im Seitenvergleich zu prüfen, ebenso die Auslösbarkeit pathologischer Reflexe. Die Hirnnerven sind zu prüfen.

Auf Koordinationsstörungen, Sensibilitätsstörungen und Muskelatrophien ist ebenso zu achten wie auf Zeichen vegetativer Übererregbarkeit als möglicher Ausdruck einer organischen Erkrankung oder einer psychischen Störung (siehe auch Nr. 238.).

Der Tauglichkeitsbeurteilung bei

- Verdacht auf ein zerebrales Anfallsleiden,
- erhöhter zerebraler Krampfbereitschaft,
- zerebralen Anfällen jeglicher Art und unabhängig vom Zeitpunkt ihres erst- bzw. letztmaligen Auftretens, muss in jedem Einzelfall das Ergebnis einer neurologischen Untersuchung zugrunde liegen.

r) Intelligenz und Psyche

238. Die ärztliche Beurteilung der **geistigen Tauglichkeit** und intellektuellen Fähigkeiten soll mit Hilfe der Gesundheitsnummern 12 bis 16 sowie 77 und 78 mehr nach funktionellen als nach differentialdiagnostischen Gesichtspunkten erfolgen. Um diese Beurteilung zu erleichtern, werden mit diesen Gesundheitsnummern nicht nur differenzierte psychiatrische Diagnosen, sondern auch funktionelle Oberbegriffe von Gesundheitsstörungen und charakteristische Einzelsymptome erfasst.

Vorrangiges Ziel ist die Feststellung einer Belastungsreaktion bzw. Anpassungsstörung oder Entwicklungsstörung sowie ggf. des Vorliegens einer Psychose. Zur Beurteilung der Wehrdienstfähigkeit ist die Differenzierung von Neurosen oder Persönlichkeitsstörung nicht vorrangig. Entscheidend ist die funktionale Beurteilung der geistigen Tauglichkeit insofern, als festgestellt werden muss, ob der Untersuchte ausreichend **anpassungs-, leistungs-, belastungs-, gemeinschafts- und damit ausbildungsfähig** ist.

An Verharmlosen / Verschweigen / Aggravation von Krankheiten oder Störungen ist im Zusammenhang mit der Beurteilung der geistigen Tauglichkeit in besonderem Maße zu denken.

Sozialbiografische Daten (z.B. Entwicklungsauffälligkeiten, Ess-Störungen, Bewährung in Schule und Lehre), sollten entsprechend bewertet werden.

Bei den somatoformen (psychosomatischen) Störungen mit unterschiedlichen Organbeteiligungen ist eine nervenärztliche Abklärung erforderlich.

Psychosexuelle Probleme (Störungen der Geschlechtsidentität o. ä.) können die Gemeinschaftsfähigkeit und damit die Wehrdienstfähigkeit / Dienstfähigkeit in Frage stellen. Gleiches gilt für suizidale oder parasuizidale Verhaltensweisen.

Psychosen jeder Art, auch wenn ohne nachweisbare Restzustände abgeklungen, bedingen stets eine Einstufung nach Gesundheitsziffer VI 13.

Psychologische Befunde, u. a. das Ergebnis der Eignungsuntersuchung und -feststellung (EUF) können als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.

s) Übertragbare Krankheiten

239. Die Erkennung **übertragbarer Krankheiten** ist wegen des Lebens in enger Gemeinschaft während des Wehrdienstes von großer Bedeutung.

Aus diesem Grunde sind Stamm und Extremitäten insbesondere z. B. auf Skabies und andere Epizoonosen sowie auf Lymphknotenschwellungen, Exantheme oder Effloreszenzen als Hinweis auf Infektionskrankheiten zu inspizieren.

240. Im Zusammenhang mit der Untersuchung von Haut und Schleimhäuten (siehe auch Nr. 220.) ist auf Symptome **venerischer Erkrankungen** und auf **Anzeichen einer HIV-Infektion** (z. B. rezidivierender Soor, Viruspapillome) zu achten. Die Anmerkungen in den G1-Hinweisen zu „HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankung bei Soldaten und ihre Bedeutung für die Dienst- und Verwendungsfähigkeit“ sollen dem Truppenarzt bekannt sein.