

Gynäkologische Erkrankungen

		Gradation					
GNr:	I	II	III	IV	V	VI	
81	D) Uterus und Vagina						
	<p>Leichtgradige Lageveränderung ohne Beschwerden, außer Descensus.</p> <p>Zustand nach Operation gutartiger gynäkologischer Erkrankungen ohne Restbeschwerden und mit guter Prognose.</p>	<p>Erfolgreich behandelte Endometriose Stadium I (laparoskopisch/operativ und histologisch gesichert).</p> <p>Nicht behandlungsbedürftiger Uterus myomatosus ohne Beschwerden.</p> <p>Zustand nach Exstirpation des Uterus, auch bei zusätzlicher Exstirpation eines Ovars (außer bei Zustand nach Pyovar oder Pyosalpinx) ohne Beschwerden.</p> <p>Präkanzerose nach Operation.</p>	<p>Lageveränderung/Descensus des Uterus und/oder der Scheide mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harninkontinenz I. Grades und/oder • Ausbildung einer Cysto- und/oder Rectocele. <p>Zustand nach Operation eines Carcinoma in situ cervix uteri mit im Gesunden entfernten Veränderungen.</p> <p>Manifestation einer Endometriose nach Behandlung, mindestens 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Urge-/Stressinkontinenz Grad I.</p>	<p>Descensus des Uterus und der Scheide mit Ausbildung erheblicher Cysto- und/oder Rectocele, sofern Operation vorgesehen.</p> <p>Uterus myomatosus</p> <ul style="list-style-type: none"> • ohne ausreichende gynäkologische Verlaufskontrolle, • sofern Operation vorgesehen. <p>Subtotalprolaps des Uterus, sofern Operation vorgesehen.</p> <p>Zustand nach erfolgreicher Operation eines Borderline-Tumors des Genitale bis zu einem Jahr nach Abschluss der Behandlung (außer Carcinoma in situ cervix uteri, s. Gradation IV).</p>	<p>Descensus des Uterus und/oder der Scheide mit Ausbildung einer erheblichen Cysto- und/oder Rectocele, sofern eine Operation ohne Erfolg war oder nicht vorgesehen ist.</p> <p>Uterus myomatosus mit Beschwerden, sofern keine Operation vorgesehen ist oder diese abgelehnt wird.</p> <p>Bösartige Neubildungen (außer Carcinoma in situ cervix uteri, s. Gradation IV).</p> <p>Endometriose Stadium II bis IV.</p> <p>Harninkontinenz ab Grad II, die durch Operation nicht behebbar ist.</p>		

Gynäkologische Erkrankungen

GNr:	Gradation					
	I	II	III	IV	V	VI
81					Endometriose Stadium I bis 6 Monate nach Abschluss einer erfolgreichen Behandlung. Harninkontinenz II. Grades bis 12 Monate nach operativer Behandlung.	Zerstörung des Beckenbodens. Symphysenlockerung/-ruptur mit erheblicher Beeinträchtigung der Belastbarkeit.
2) Adnexe						
		Stattgehabte Adnexreizung ohne Folgen. Einmalige Adnexitis, 12 Monate nach abgeschlossener Behandlung und ohne Folgen.	Einmalig aufgetretene Adnexitis, 3 Monate nach abgeschlossener Behandlung (nach 12 Monaten o.F. ist Einstufung nach Grad II. möglich).	Rezidivierende Adnexitis (bis zu 3 x).	Adnexitis (bis 3 Monate nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung).	Chronisch rezidivierende Adnexitis.
3) Menses, Endokrine Störungen						
		Dysmenorrhoe, nach Ausschluss organischer Ursachen, <u>ohne</u> Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Menstruationsstörungen ohne Krankheitswert, auch irreguläre Blutungen im Sinne der Oligo- und Hypomenorrhoe.	Dysmenorrhoe nach Ausschluss organischer Ursachen <u>ohne wesentliche</u> Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Klimakterisches Syndrom unter Medikation, beschwerdefrei.	Dysmenorrhoe nach Ausschluss organischer Ursachen mit <u>mäßiger</u> Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Klimakterisches Syndrom unter Medikation mit geringer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.	Blutungsanomalien (u.a. Hypermenorrhoe, Polymenorrhoe, Metrorrhagie und Menorrhagie, auch mit sekundärer Anämie), die durch operative/ medikamentöse Therapie zu behandeln sind (nach erfolgreicher Behandlung ist eine Einstufung nach Gradation IV/III möglich).	Therapieresistentes klimakterisches Syndrom.

Gynäkologische Erkrankungen

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
81					<p>Psychisch bedingte Amenorrhoe (Nachuntersuchung nach 6 Monaten). Anorexia nervosa. Bulimie s.a. GNr. 13.</p> <p>Klimakterisches Syndrom mit stärkeren Beschwerden (z.B. depressive Beschwerden, s. auch GNr. 13), bis 1 Jahr nach Behandlung.</p>	
4) Mammae						
		<p>Brustdrüsenveränderungen ohne Krankheitswert, (Mastodynie).</p> <p>Gynäkomastie ohne Anhalt für eine endokrine Störung.</p> <p>Stattgehabte Reduktionsplastik ohne Beschwerden und Einschränkungen.</p>	<p>Mastopathie Grad I und II, histologisch gesichert.</p> <p>Gelegentlich sezernierende Mamma, Mamma lactans, Zustand nach Mastitis non puerperalis.</p>	<p>Makromastie ohne Beschwerden mit Einschränkung der Belastbarkeit (nach Reduktionsplastik ist eine Einstufung nach Gradation II möglich).</p> <p>Carcinoma lobulare in situ.</p>	<p>Behandlungsbedürftige Erkrankungen der Brust (mit Aussicht auf die Möglichkeit der späteren Einstufung mindestens nach Gradation IV).</p>	<p>Mastopathie Grad III. (proliferierende Mastopathie mit Abgrenzung zum Carcinoma in situ).</p> <p>Intraduktales Carcinom.</p> <p>Bösartige Neubildungen.</p> <p>Brustimplantate.</p>

Gynäkologische Erkrankungen

GNr: 81

Anmerkungen:

- Bei Erkrankungen des Genitale allgemein (früher Nr. 5) siehe GNr: 53.
- In Zweifelsfällen ab Gradation III gynäkologischer Befundbericht erforderlich.
- 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 während der Schwangerschaft sind auf dem Vordruck BA 90/5 zu dokumentieren.
- Über die Verwendungsfähigkeit einer schwangeren Bewerberin für den militärischen Dienst wird erst acht Wochen post partum entschieden. Gleiches gilt für alle Begutachtungsanlässe (u.a. Antrag auf Dienstzeitverlängerung oder Übernahme in das Dienstverhältnis eines Berufssoldaten).
- Siehe Anmerkungen unter Anlage 7.

Erläuterungen zu GNr 81

Menstruationsstörungen

Bei **fehlendem** morphologischem Substrat, d.h. bei **funktionaler** Ursache, sind Dysmenorrhoe und irreguläre Blutung nach Gradation II bis IV zu bewerten. Erweisen sich die Menstruationsstörungen als Folge morphologisch-organischer Genitalveränderungen, erfolgt die Beurteilung von Wehrdienst- und Verwendungsfähigkeit analog zu diesen Veränderungen.

Bei therapieresistenter schwerer Dysmenorrhoe oder starker Hypermenorrhoe, die an sich nach Gradation VI einzustufen wären, ist nach Uterusexstirpation Wehrdienstfähigkeit zu erwarten, so dass bei vorgesehener Operation zunächst die Vergabe der Gradation V erfolgen kann.

Lageanomalien des Uterus und Harninkontinenz

Bindegewebsschwäche, Beckenbodeninsuffizienz, Adipositas, häufige Geburten und operative vaginale Entbindungen können zu Lageanomalien des Uterus führen. Der erhebliche Descensus uteri mit oder ohne Harninkontinenz bedingt zumindest zunächst eine vorübergehende Wehrdienstunfähigkeit. Nach erfolgreicher operativer Korrektur ist für wenigstens 6 Monate die Gradation V zu vergeben.

Die Einteilung und Beurteilung der Harninkontinenz erfolgt nach drei Schweregraden:

- Inkontinenz I. Grades (milde Inkontinenz, wenige Tropfen Urin)
Harnabgang beim Husten, Lachen, Niesen und/oder schwerer körperlicher Arbeit.
- Inkontinenz II. Grades (mäßige Inkontinenz, Abgang einiger ml Urin)
Unwillkürlicher Harnabgang auch beim Laufen, Gehen, Tragen, Treppensteigen und bei leichter körperlicher Arbeit.
- Inkontinenz III. Grades (schwere Inkontinenz)
Ständiger Harnabgang sowohl bei der Arbeit als auch in Ruhe, sogar im Liegen.

Adnexitis und Endometriose

Akute Adnexitis

Nach akuter Adnexitis besteht ständig die Gefahr des Rezidivs bei Unterkühlung. Die folgenlos ausgeheilte akute Adnexitis hat nach 3 Monaten keine sonstigen Einschränkungen der Wehrdienstfähigkeit zur Folge.

Chronisch rezidivierende Adnexitis

Sie kann einer akuten Adnexitis nach unterschiedlich langer Zeit folgen. Die Wehrdienstfähigkeit ist vom Behandlungserfolg abhängig. Bei einseitiger Adnexitis (Pyosalpinx, Pyovar) kann nach operativer Entfernung der befallenen Adnexe im Einzelfall die Beurteilung nach Gradation IV erfolgen. Im Regelfall ist die chronisch-rezidivierende Adnexitis nach Gradation VI zu beurteilen.

Endometriose

Wegen der Vielseitigkeit des Krankheitsbildes kann die Wehrdienst- und Verwendungsfähigkeit nur in Abhängigkeit vom klinischen Befund (Lokalisation und Ausdehnung) sowie vom Verlauf beurteilt werden und setzt die operative bzw. laparoskopische und histologische Sicherung voraus. Bei folgender Symptomatologie ist mit dem Vorliegen einer Endometriose zu rechnen:

Rezidivierende zyklusabhängige Unterleibsschmerzen (sog. „chronische Adnexitis“), Dyspareunie, unregelmäßige Blutungen, Dysmenorrhoe.

Differentialdiagnostische Gliederung endometrialer Herde:

- Endometriosis genitalis interna,
- Endometriosis genitalis externa,
- Endometriosis extragenitalis.

Die Einteilung des Schweregrades der Endometriose erfolgt in Anlehnung an die endoskopische Klassifikation nach SEMM:

- Stadium I: Vereinzelt Herde auf dem Peritoneum des kleinen Beckens, der Harnblase, des Douglas und der Plica lata < 5 mm.
- Stadium 2: Herde auf dem Blasenperitoneum, den Tuben, den Ovarien im Douglas, den hinteren Parametrien > 5 mm, Exsudat im Douglas, Verklebungen im Bereich der Ovarien.
- Stadium 3: Ausgedehnte Verteilung der Endometrioseherde im kleinen Becken mit diffusen Verwachsungen der Organe des Genitale mit der Umgebung.
- Stadium 4: Occulte Endometriose extragenitalis.

Mastopathie

Bei der Beurteilung der Mastopathie sollte möglichst auf histologische Befunde zurückgegriffen werden können. Bei einer Mastopathie II. und III. Grades finden sich vermehrte Epithelproliferationen. (Grad III. bis zu 6 mal größeres Karzinomrisiko!).

Die gynäkologischen Untersuchungen schließen Kolposkopie und Zytodiagnostik sowie indikationsbezogen weitere Spezialuntersuchungsverfahren (insbesondere Hormonuntersuchungen) ein und sind, ebenso wie die festgelegten jährlichen Vorsorgeuntersuchungen, während der Dienstzeit ausschließlich von Gynäkologen/-innen durchzuführen.

Zur Dokumentation der Befunde dient als Anhalt der „Gynäkologische Untersuchungsbogen“ (Anlage 7/19 bis 7/21), der dem Überweisungsvordruck beizufügen ist.

Bei Vorliegen einer **Schwangerschaft** ist der Eigenart des militärischen Dienstes Rechnung zu tragen. Aus ärztlicher Sicht notwendige Verwendungseinschränkungen während der Schwangerschaft sind auf dem Vordruck „Belegart 90/5“ zu dokumentieren.

Das Mutterschutzgesetz in der jeweils gültigen Fassung ist zu beachten.

Über die Verwendungsfähigkeit einer schwangeren Bewerberin für den militärischen Dienst wird erst acht Wochen post partum entschieden.