

ZDv 46/1

**Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu der ärztlichen
Untersuchung bei Musterung und Dienstantritt von
Wehrpflichtigen, Annahme und Einstellung von
Bewerberinnen und Bewerbern
für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften
sowie bei der Entlassung von Soldatinnen und Soldaten**

Juli 2010

DSK II150100089

Vereinnahmt	Datum	Lfd. Nr.

Ich erlasse die Zentrale Dienstvorschrift

Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu der ärztlichen Untersuchung bei Musterung und Dienstantritt von Wehrpflichtigen, Annahme und Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften sowie bei der Entlassung von Soldatinnen und Soldaten

ZDv 46/1

Im Auftrag



Dr. Nakath

Die ZDv 46/1 „Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu der ärztlichen Untersuchung bei Musterung und Dienstantritt von Wehrpflichtigen, Annahme und Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften sowie bei der Entlassung von Soldatinnen und Soldaten“, Ausgabe Juni 1999, tritt hiermit außer Kraft und ist zu vernichten.

Federführung: **Führungsstab des Sanitätsdienstes (Fü San I 2)**

Vorbemerkung

1. Die ZDv 46/1 „Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu der ärztlichen Untersuchung bei Musterung und Dienstantritt von Wehrpflichtigen, Annahme und Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften sowie bei der Entlassung von Soldatinnen und Soldaten“ ist die Zentrale Dienstvorschrift für die Beurteilung der geistigen und körperlichen Tauglichkeit für den Wehrdienst.

Über die Wehrdienstfähigkeit der Wehrpflichtigen entscheidet die Wehersatzbehörde, über die gesundheitliche Eignung sowie die Verwendungsfähigkeit für bestimmte Verwendungen von Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften die Nachwuchsgewinnungsorganisation und bei Soldatinnen und Soldaten die zuständige Ernennungs-/Entlassungsdienststelle.

2. Die Begutachtung auf Wehrdienstfähigkeit und die Festlegung des Tauglichkeitsgrades erfolgt nur bei einer **Grunduntersuchung**.

Grunduntersuchungen sind die ärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen auf Wehrdienstfähigkeit, gesundheitliche Eignung oder Verwendungsfähigkeit bei

Begutachtung	G-Karteneintrag	Begutachtungsergebnis
– Musterung	„M“ oder, bei Prüfung der Verfügbarkeit, „V“	„Wehrdienstfähigkeit“ Tauglichkeitsgrad
– Annahme	„A“	„Verwendungsfähigkeit“ Verwendungsgrad
– Einstellung	„E“	„Verwendungsfähigkeit“ Verwendungsgrad
– Entlassung	„X“	„Verwendungsfähigkeit“ Verwendungsgrad

3. Das durch die Wehersatzbehörde festgestellte Begutachtungsergebnis und der vergebene Tauglichkeitsgrad werden bei der Einstellungsuntersuchung überprüft und ggf. aktualisiert und als Verwendungsgrad unter Angabe der Signierziffer festgelegt. Gleiches gilt für die Entlassungsuntersuchung. Eine Änderung des Tauglichkeitsgrades während der Dienstzeit ist nicht zulässig. Während der Dienstzeit kann sich nur die Dienstfähigkeit und/oder die Verwendungsfähigkeit für bestimmte Anforderungen ändern.

4. Diese Dienstvorschrift ist, soweit nicht anderweitig geregelt, für den dienstlichen Gebrauch durch die Angehörigen der Bundeswehr bestimmt, die im Rahmen der Personalbearbeitung mit der Untersuchung und Beurteilung der Tauglichkeit sowie der Verwendungsfähigkeit von Wehrpflichtigen, Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften oder Soldatinnen und Soldaten befasst sind.

5. Innerhalb eines Verwaltungsverfahrens ist Wehrpflichtigen, Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften und Soldatinnen und Soldaten sowie deren Bevollmächtigten oder deren Beiständen nach Maßgabe des § 29 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Einsicht in diese Dienstvorschrift zu gestatten. Außerhalb eines solchen Verfahrens können Informationen im Rahmen des seit 2006 geltenden Informationsfreiheitsgesetzes in geeigneter Weise in Absprache mit dem Erlasshalter zur Verfügung gestellt werden.

6. Eine nach früher geltenden Bestimmungen festgelegte Verwendungsfähigkeit sowie eine im Wehrdienst erworbene ATN bleiben bestehen, wenn sich der Gesundheitszustand des Betroffenen nicht wesentlich geändert hat. Werden aufgrund neuer Bestimmungen andere gesundheitliche Voraussetzungen an eine bestimmte Verwendung gestellt, so ist zur Vermeidung von Nachteilen, die sich aus der Vorschriftenänderung ergeben haben, eine ärztliche Ausnahme gemäß FA InspSan C 40.04 oder D 01.01 anzuregen bzw. zu beantragen.

7. Eine Überprüfung der Verwendungsfähigkeit eines Soldaten ist nicht nur bei Statusänderung und Dienstzeitverlängerung durchzuführen (gemäß FA InspSan D 01.01), sondern auch während/nach einer Erkrankung bei Verdacht auf eine Änderung der Verwendungsfähigkeit erforderlich.

8. Grundlage einer Grunduntersuchung können nur die zum Zeitpunkt der Untersuchung geltenden Vorschriften sein.

Die Gesundheitsziffern der Anlagen 3.1 bzw. 3.2 sind bei der Dokumentation jeder militärärztlichen Begutachtung anzuwenden. Sämtlichen Bestimmungen der Teilstreitkräfte über die Verwendungsfähigkeit dienen sie als Grundlage.

Es sind die in den Anlagen enthaltenen Hinweise zu beachten. Die jeweils angegebenen Zurückstellungszeiten sind Richtwerte.

9. Der Gesamtvertrauenspersonenausschuss ist gehört und der Hauptpersonalrat ist beteiligt worden.

10. Änderungsvorschläge zu dieser Dienstvorschrift sind mit dem in der Formulardatenbank der Bundeswehr bereitgestellten Vordruck einzureichen bei:

Streitkräfteamt III 2
Kommerner Straße 188
53879 Euskirchen

nachrichtlich:

BMVg – Fü San I 2

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1	Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu der ärztlichen Untersuchung bei Musterung und Dienstantritt von Wehrpflichtigen, Annahme und Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften sowie bei der Entlassung von Soldatinnen und Soldaten	101-169
I.	Allgemeines	101-118
	a) Begriffsdefinition Grunduntersuchung	101
	b) Ausgestaltung der Grunduntersuchung	102-107
	c) Duldungspflicht von Untersuchungsmaßnahmen bei Wehrpflichtigen (§ 17 Abs. 6 WPflG) und Soldatinnen bzw. Soldaten gemäß § 17 Abs. 4 SG	108
	d) Vergabe von Gesundheitsziffern	109
	e) Überweisung, Befundanforderung	110-111
	f) Dokumentation bei Grunduntersuchung	112
	g) Statistische Auswertung in Dienststellen des WE und der NwG	113
	h) Entscheidung nach Aktenlage anstelle einer Grunduntersuchung	114
	i) Ärztliche (anamnestische) Befragung anstelle einer Grunduntersuchung	115
	j) Dokumentation bei der ärztlichen Befragung	116
	k) Ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz	117
	l) Medizinisches Assistenzpersonal	118
II.	Musterungs- und Überprüfungsuntersuchung von Wehrpflichtigen	119-131
	a) Grundlagen, Rahmenbedingungen	119-122
	b) Durchführungshinweise	123-127
	c) Begutachtungsergebnis, Verwendungsausschlüsse	128-131
III.	Annahmeuntersuchung in der NwG	132-137
	a) Grundlagen und Rahmenbedingungen	132-134
	b) Durchführungshinweise	135-137
IV.	Untersuchung von wehrpflichtigen Freiwilligenbewerbern im KWEA	138

V.	Überprüfungsuntersuchung nach dem Soldatengesetz (SG) bei Reservistinnen/Reservisten sowie bei Dienstleistungspflichtigen	139
VI.	Einstellungsuntersuchung	140-147
	a) zu Beginn des Grundwehrdienstes	140-145
	b) zu Beginn einer Dienstleistung als SaZ oder BS	146
	c) zu Beginn einer Wehrübung, besonderen Auslandsverwendung, Hilfeleistung im Innern	147
VII.	Entlassungsuntersuchung	148-163
	a) Grundlagen	148-153
	b) Zuständigkeit	154-157
	c) Wehrdienstbeschädigung (WDB)	158-159
	d) Übertragbare Krankheiten bei Entlassung	160
	e) Abschließende truppenärztliche Beurteilung	161
	f) Weiterbehandlung	162
	g) Belehrung	163
VIII.	Entlassungsuntersuchung bei Wehrübungen	164-165
IX.	Entlassungsuntersuchung unmittelbar nach besonderen Auslandsverwendungen	166
X.	Entlassungsuntersuchung nach Beendigung des Wehrdienstes	167-169
Kapitel 2	Untersuchungsgang	201-240
I.	Dokumentation	201
II.	Gesundheitliche Vorgeschichte	202-205
III.	Befunderhebung	206-240
	a) Allgemeines	206
	b) Körperform	207
	c) Körpermaße	208
	d) Haut	210-211
	e) Skelett	212-216
	f) Augen	217
	g) Ohren, Nase, Nebenhöhlen	218-219
	h) Mundhöhle, Rachen	220
	i) Gebiss, Kiefer	221-223
	j) Hals	224
	k) Herz-Kreislauf-System	225-229
	l) Lunge	230-231
	m) Bauchwand; Bauchorgane	232

	n) Urinanalyse	233
	o) Genitalorgane des Mannes	234
	p) Genitalorgane der Frau, Mammae	235
	q) Analregion	236
	r) Nervensystem	237
	s) Intelligenz und Psyche	238
	t) Übertragbare Krankheiten	239-240
Kapitel 3	Verwendungsausschlüsse	301-307
I.	Allgemeines und Hinweise	301-304
II.	Übersicht über die Verwendungen und deren ausschließende Gesundheitsziffern	305-307
	a) Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern	305
	b) Ausschließende Gesundheitsziffern	306
	c) Ärztliche Entscheidung/Verwendungsausweis	307
Anhang		
Anlage 1	Begriffsbestimmungen, Erklärungen; Zulässige ärztliche Urteile.	1/1-5
Anlage 2	Größen- und Gewichtstabellen	2/1-2
Anlage 3	Tabelle der Gesundheitsnummern und -ziffern	3.1/1-92
	Tabelle der Gesundheitsnummern und -ziffern	3.2/1-95
Anlage 4	Bezeichnung der Gesundheitsnummern gemäß Anlage 3/1 und Anlage 3/2; Bezeichnung der Gesundheitsnummern im Rahmen der wehrmedizinischen Begutachtung (u. a. DU-Verfahren)	4/1-2
Anlage 5	Merkblatt „Zahnärztliche Zeichen“	5
Anlage 6	Muster für empfohlene ärztliche/zahnärztliche Behandlung	6/1-3
Anlage 7	Erläuterungen zu Fehlernummern	7/1-23
Anlage 8	Bestimmungen zur Begutachtung der Verwendungsfähigkeit von Offizieren	8
Anlage 9	Abkürzungsverzeichnis	9

Stichwortverzeichnis

Änderungsnachweis

Änderung 2

Kapitel 1

Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu der ärztlichen Untersuchung bei Musterung und Dienst Eintritt von Wehrpflichtigen, Annahme und Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern für den freiwilligen Dienst in den Streitkräften sowie bei der Entlassung von Soldatinnen und Soldaten

I. Allgemeines

a) Begriffsdefinition Grunduntersuchung

101. Ärztliche Begutachtungen, die nach Maßgabe dieser Dienstvorschrift mit dem Ziel durchgeführt werden, Feststellungen zur

- Wehrdienstfähigkeit (Wehrpflichtgesetz – WPfIG) und
- Dienstfähigkeit bzw. gesundheitlichen Eignung (Soldatengesetz – SG)

zu treffen, werden als Grunduntersuchungen bezeichnet.

Grunduntersuchungen werden demnach vorgenommen:

- im Musterungsverfahren (Erstuntersuchung, erneute Untersuchung),
- bei Prüfung der Verfügbarkeit (Überprüfungsuntersuchung Ersatzreservist, Reservist bzw. Reservistin, Dienstleistungspflichtige bzw. Dienstleistungspflichtiger),
- im Annahmeverfahren (Erstuntersuchung, erneute Untersuchung),
- bei Dienst Eintritt (truppenärztliche Einstellungsuntersuchung),
- bei Statuswechsel nach Soldatenlaufbahnverordnung sowie
- bei Entlassung aus dem Dienst (truppenärztliche Entlassungsuntersuchung).

b) Ausgestaltung der Grunduntersuchung

102. Die Grunduntersuchung entspricht inhaltlich einer Reihenuntersuchung, bei der vorgegebene diagnostische Untersuchungsschritte – möglichst in einer bestimmten Reihenfolge – einzuhalten sind.

Die einzuhaltenden Untersuchungsschritte ergeben sich aus Kapitel 2 dieser Dienstvorschrift sowie aus Struktur und Umfang der zur Dokumentation verwendeten Vordrucke (San/Bw/0102 „Untersuchungsbogen“ Teile A, B, C; Bw-2069 „Militärärztlicher Befragungsbogen“, Bw-2070 „Militärärztlicher Untersuchungsbogen“).

Werden alle insoweit angewiesenen Untersuchungsschritte durchgeführt, liegt eine *Grunduntersuchung mit vollständigem Untersuchungsgang* vor.

103. Unter der Voraussetzung, dass die letzte Grunduntersuchung mit vollständigem Untersuchungsgang innerhalb der letzten 13-24 Monate vorgenommen wurde, kann die aktuell durchzuführende Grunduntersuchung verkürzt, d. h. auf folgende unverzichtbare Untersuchungsschritte begrenzt werden:

- Erhebung der Zwischenanamnese,
- Urinscreening,
- Prüfung der Sehschärfe s. c. und erforderlichenfalls c. c.,
- Audiometrie,
- Auskultation des Herzens,
- Messung von Puls und Blutdruck in Ruhe und nach Belastung (siehe Nr. 229),
- Auskultation der Lunge,
- Hodenpalpation und
- Abklärung der medizinischen Sachverhalte, die Anlass zur Durchführung der Grunduntersuchung gaben.

Über die Ausweitung dieser *umfangsbegrenzten Grunduntersuchung*, d. h. über die Durchführung weiterer Untersuchungsschritte bis hin zur vollständigen Grunduntersuchung, entscheidet die Ärztin bzw. der Arzt der Bundeswehr im Rahmen seines bzw. ihres ärztlichen Ermessens nach Lage des Einzelfalles.

104. Erfolgte die letzte vollständige Grunduntersuchung innerhalb der letzten **12** Monate, kann die aktuelle Untersuchung auf eine **Befragung** (San/Bw/0102 Teil A für Musterungs- und Annahmearzte; Bw-2069 „Militärärztlicher Befragungsbogen“) begrenzt werden.

Ergibt sich aus der Befragung/dem Anlass der Untersuchung (u. a. WDB-Antrag bei Entlassungsuntersuchungen), dass ggf. Gesundheitsziffern neu zu vergeben/bestehende Gesundheitsziffern zu ändern sind, ist eine weitere diagnostische Abklärung durch umfangsbegrenzte Grunduntersuchung und/oder fachärztliche Zusatzbefundung durchzuführen.

105. Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung während der Grunduntersuchung sind mit dem erforderlichen Takt und der gebotenen Sorgfalt durchzuführen; bei der gutachterlichen Beurteilung ist die notwendige Objektivität zu wahren.

106. Die Anwesenheit von Personen, die nicht in die ärztliche Untersuchung eingebunden sind, ist grundsätzlich nicht zulässig.

107. Für das abschließende Untersuchungsergebnis – einschließlich der Festlegung von Gesundheitsziffern – ist der zuständige Arzt bzw. die zuständige Ärztin (Musterungs-, Annahme-, Truppenarzt bzw. Musterungs-, Annahmen-, Truppenärztin) voll verantwortlich. Die Fachaufsicht bleibt davon unberührt.

c) Duldungspflicht von Untersuchungsmaßnahmen bei Wehrpflichtigen (§ 17 Abs. 6 WPfIG) und Soldatinnen bzw. Soldaten gemäß § 17 Abs. 4 SG

108. Ärztliche Untersuchungsmaßnahmen, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sein können, sowie Operationen – auch dann, wenn sie nicht einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten – dürfen nicht ohne Zustimmung der bzw. des Betroffenen vorgenommen werden.

Untersuchungen, die nur mit Zustimmung der untersuchten Person vorgenommen werden dürfen, sind u. a.

- Punktionen von Knochenmark oder Körperhöhlen,
- invasive Eingriffe,
- Endoskopien,
- Biopsien,
- Isotopendiagnostik,
- Kontrastmitteldarstellungen und
- inhalative Provokationstests.

Zumutbar sind ärztliche Untersuchungsmethoden, die bei Durchführung durch fachkundige Ärzte nicht mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit

- eine Verschlimmerung bestehender Erkrankungen,
- erhebliche Schmerzen oder
- ein ernsthaftes gesundheitliches Risiko für die untersuchte Person bedeuten.

d) Vergabe von Gesundheitsziffern

109. Die bei Grunduntersuchungen erhobenen medizinischen Befunde sind nach Maßgabe der Anlagen 3.1 bzw. 3.2 mit Gesundheitsziffern zu bewerten.

Die **Anlage 3.1** ist anzuwenden bei

- musterungsärztlichen Grunduntersuchungen von ungedienten Wehrpflichtigen im Wehersatzwesen (WE) sowie

- der truppenärztlichen Einstellungsuntersuchung von GWDI/FWDI zu Beginn des Grundwehrdienstes/des ersten Abschnittes eines abschnittsweise geleisteten Grundwehrdienstes.

Die **Anlage 3.2** hat Gültigkeit

- im WE bei musterungsärztlichen Grunduntersuchungen von Reservistinnen bzw. Reservisten und Dienstleistungspflichtigen/-willigen,
- in der Nachwuchsgewinnungsorganisation (NwG) bei annahmeerztlichen Grunduntersuchungen von Freiwilligenbewerberinnen und -bewerbern,
- im Sanitätsdienst (SanDst) bei truppenärztlichen Einstellungsuntersuchungen nach Dienst- eintritt
 - + von angenommenen Freiwilligenbewerberinnen bzw. Freiwilligenbewerbern sowie
 - + von Reservistinnen bzw. Reservisten, die zu einer Wehrübung, Übung, besonderen Auslandsverwendung, Hilfeleistung im Innern einberufen bzw. herangezogen wurden.

e) Überweisung, Befundanforderung

110. Kann eine gesundheitliche Veränderung nicht zweifelsfrei einer Gesundheitsziffer der Anlagen 3.1 bzw. 3.2 zugeordnet werden, so ist – insbesondere wenn die Veränderung für das Begutachtungsergebnis entscheidungserheblich sein kann – eine entsprechende fachärztliche Zusatzuntersuchung und/oder eine Anforderung bereits vorliegender Befunde bei externen medizinischen Einrichtungen (u. a. Arztpraxis, Zahnarztpraxis, Krankenhaus) mit folgenden Vordrucken zu veranlassen:

- San/Bw/0117 (Bw-2662-...) Überweisungsschein zur Feststellung der Wehrdienstfähigkeit nur im WE für Überweisungen und Befundanforderungen;
- San/Bw/0119 (Bw-2794-...) Zahnarztüberweisung
nur im WE für Befundanforderungen, im Ausnahmefall auch für Überweisungen;
- San/Bw/0217 (Bw-2535-...) Überweisungsschein für ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr
SanDst, NwG für Überweisungen und Befundanforderungen;
- San/Bw/0219 (Bw-2112-...) Zahnarztüberweisung
SanDst, NwG vor allem für Befundanforderungen, ggf. auch für Zahnarztüberweisungen;

- San/Bw/0218 (Bw-2218-...) Kostenübernahmeerklärung
WE, SanDst und in der NwG für die Inanspruchnahme von externen medizinischen Einrichtungen, die nicht an der vertrags- (zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmen, im Rahmen von Befundanforderungen und Überweisungen (Ausnahmefall);
- San/Bw/0205 (Bw-2101-...) Arztüberweisung
WE, SanDst und in der NwG für die Überweisung an (Fach-)Ärzte des SanDst;
- San/Bw/0206 (Bw-2686-...) Krankenhauseinweisung
WE¹, SanD und in der NwG für stationäre Untersuchungen in einem Bundeswehrkrankenhaus.

111. Bei Befundanforderungen ist die „Einverständniserklärung“ (San/Bw/0226, San/Bw/0120, Bw-2254) der untersuchten Person beizufügen. Verweigert die untersuchte Person ihr Einverständnis, ist sie zu einer fachärztlichen Untersuchung der abklärungsbedürftigen Befunde zu überweisen.

f) Dokumentation bei Grunduntersuchungen

112. Die ärztlichen Feststellungen, die bei einer Grunduntersuchung getroffen werden (medizinische Befunde, Gesundheitsziffern und Signierziffer) sind auf folgenden Vordrucken zu dokumentieren:

- San/Bw/0103 „G-Karte“ für Dienststellen des WE, der NwG und für den SanDst,
- San/Bw/0102 „Gesundheitliche Vorgeschichte, Untersuchungsbogen“ für WE und NwG und
- Bw-2069 „Militärärztlicher Befragungsbogen“ und Bw-2070 „Militärärztlicher Untersuchungsbogen“ für SanDst.

Untersuchungs-/Begutachtungsergebnis und Verwendungsfähigkeit sind auf folgenden Vordrucken festzuhalten:

- San/Bw/0111 „Ärztliche Entscheidung/Verwendungsausweis“ für WE und NwG und
- Belegart 90/5 „Ärztliche Mitteilung für Personalakte, gleichzeitig Änderungsmeldung“ (Bw-3454) für NwG und SanDst.

¹ Die stationäre Untersuchung eines Wehrpflichtigen setzt dessen schriftliche Einwilligung voraus; zudem ist die Zustimmung der zuständigen Wehrbereichsverwaltung erforderlich

g) Statistische Auswertung in Dienststellen des WE und der NwG

113. Die statistische Erfassung bei Grunduntersuchungen, die im Kreiswehrrersatzamt (KWEA) und in den Dienststellen der NwG durchgeführt werden, erfolgt auf den Vordrucken San/Bw/0015 und San/Bw/0016 „Statistische Übersicht über Tauglichkeitsuntersuchungen“.

h) Entscheidung nach Aktenlage anstelle einer Grunduntersuchung

114. Soweit zulässig (z. B. im Rahmen der Musterungsvorbereitung) und nach Lage des Einzelfalles ärztlich vertretbar, kann in den Dienststellen des WE und der NwG die Grunduntersuchung durch eine Entscheidung nach Aktenlage ersetzt werden.

i) Ärztliche (anamnestische) Befragung anstelle einer Grunduntersuchung

115. Liegt die letzte Grunduntersuchung mit vollständigem Untersuchungsgang weniger als **12** Monate zurück, kann die aktuelle Grunduntersuchung durch eine ärztliche Befragung **ersetzt** werden.

Kann nach den Befragungsergebnissen eine Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu früher dokumentierten (aktenkundigen) ärztlichen Feststellungen nicht ausgeschlossen werden, ist eine Grunduntersuchung, ggf. umfangsbegrenzt (Nr. 103), vorzunehmen.

Auch bei Dienst Eintritt von Reservistinnen und Reservisten kann unter der in Absatz 1 genannten Voraussetzung die Grunduntersuchung (truppenärztliche Einstellungsuntersuchung) durch eine ärztliche Befragung ersetzt werden.

j) Dokumentation bei der ärztlichen Befragung

116. Die Ergebnisse der ärztlichen Befragung sind auf folgenden Vordrucken festzuhalten:

- San/Bw/0102 – Teil „Gesundheitliche Vorgeschichte“ für WE und NwG,
- Bw-2069 „Militärärztlicher Befragungsbogen“ für SanDst und
- Vordruck San/Bw/0121 – Teil A „Erklärung an Stelle einer Grunduntersuchung“ bei Dienst eintritt von Reservistinnen und Reservisten (siehe Nr. 147).

k) Ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz

117. Die Pflicht zur Wahrung von fremden Geheimnissen, die dem Arzt bzw. der Ärztin und/oder seinem bzw. ihrem Assistenzpersonal in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit anvertraut oder bekannt geworden sind (ärztliche Schweigepflicht), ist zu beachten.

Das bei den Grunduntersuchungen eingesetzte Assistenzpersonal ist über die Pflicht zur Geheimniswahrung aktenkundig zu belehren. Die Belehrung ist in Abständen von 12 Monaten vom bzw. von der jeweiligen Fachvorgesetzten zu wiederholen. Gleichzeitig ist dieser Personenkreis gemäß Bundesdatenschutzgesetz auf das Datengeheimnis zu verpflichten.

l) Medizinisches Assistenzpersonal

118. Soweit keine andere Regelung von vorgesetzten Personen/Stellen getroffen wurde, übernimmt das medizinische Assistenzpersonal bei Grunduntersuchungen u. a. folgende Tätigkeiten:

- Bereitstellung und Überprüfung des Untersuchungsgerätes,
- Vorbereitung der Gesundheitsunterlagen für die ärztliche Untersuchung,
- Überprüfung bereits vorhandener Gesundheitsunterlagen auf Vollständigkeit,
- Eintragung von ärztlichen Befunden und Gesundheitsziffern nach ärztlichem Diktat,
- Dokumentation der Verwendungsausschlüsse,
- Vorbereitung von Vordrucken (z. B. Befundanforderung, Facharztüberweisung, Einverständniserklärung),
- Terminvereinbarungen für Facharztuntersuchungen,
- Terminüberwachung der Befundeingänge,
- Untersuchung der Sinnesorgane (soweit von Ärztin bzw. Arzt delegiert),
- Erhebung der Körpermaße,
- Laboruntersuchungen,
- Blutdruck- und Pulsmessung im Kreislaufbelastungstest (soweit von Ärztin bzw. Arzt delegiert),
- nach Untersuchungsabschluss Weiterleitung der Unterlagen und
- Archivierung der G-Unterlagen.

Das Assistenzpersonal steht bei seiner Aufgabenwahrnehmung unter ärztlicher Aufsicht.

II. Musterungs- und Überprüfungsuntersuchung von Wehrpflichtigen

a) Grundlagen, Rahmenbedingungen

119. Jeder Wehrpflichtige ist nach Maßgabe des WPfIG verpflichtet, sich auf seine geistige und körperliche Tauglichkeit für den Wehrdienst eingehend ärztlich untersuchen zu lassen. Dabei sind solche Untersuchungen vorzunehmen, die nach dem Stand der ärztlichen Wissenschaft für die Beurteilung der Tauglichkeit des Wehrpflichtigen für den Wehrdienst notwendig, duldungspflichtig und im Rahmen einer Reihenuntersuchung durchführbar sind.

120. Mit der Durchführung von Musterungs- und Überprüfungsuntersuchungen sind die Gutachterbereiche Ärztlicher Dienst (GbÄD) der KWEA betraut. Die hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzte der GbÄD führen die Grunduntersuchungen grundsätzlich im Ein-Arzt-System, d. h. ohne Beteiligung einer zweiten Ärztin bzw. eines zweiten Arztes durch.

Besteht aufgrund unzureichender wehrmedizinischer Kenntnisse (z. B. bei neu eingestellten Ärztinnen und Ärzten oder bei ärztlichen Vertretungskräften) Anlass, in die Grunduntersuchung eines Wehrpflichtigen eine wehrmedizinisch erfahrene Ärztin bzw. einen wehrmedizinisch erfahrenen Arzt einzubinden, verfügt die zuständige Wehrbereichsverwaltung (Dezernat II 2) die arbeitsteilige Durchführung der Grunduntersuchungen (Zwei-Arzt-System). Soweit die Wehrbereichsverwaltung hierbei keine abweichenden Festlegungen trifft, richtet sich die Aufteilung der einzelnen Untersuchungsschritte nach Nr. 124.

121. Die von einer Ärztin bzw. einem Arzt innerhalb eines Jahres zu erbringende Untersuchungsquote wird durch gesonderten Organisationserlass bestimmt.

122. Die Vergabe von Gesundheitsziffern erfolgt bei der Musterungs- und Überprüfungsuntersuchung von ungedienten Wehrpflichtigen nach Anlage 3.1.

b) Durchführungshinweise

123. Die musterungsärztliche Erstuntersuchung entfällt, sofern der Wehrpflichtige vor seinem Musterungstermin aufgrund einer nachgewiesenen Wehrdienstunfähigkeit von der Pflicht zur Vorstellung bei der Musterung befreit wurde. Ob Wehrdienstunfähigkeit vorliegt, hat der Gutachterbereich Ärztlicher Dienst (GbÄD) des Kreiswehrrersatzamtes anhand eingereichter/beigezogener ärztlicher Dokumente (Befundberichte, Atteste u. Ä.) zu prüfen.

124. Weigert sich ein Wehrpflichtiger, sich der musterungsärztlichen Untersuchung ganz oder teilweise zu unterziehen, haben die die Untersuchung abschließenden Ärztinnen bzw. Ärzte das Verhalten des wehrpflichtigen Probanden in der gesundheitlichen Vorgeschichte (San/Bw/0102) zu dokumentieren. Die Beurteilung des Wehrpflichtigen muss aufgrund des Augenscheins (körperliche/geistige Verfassung usw.) und der vorliegenden Akten (persönlicher, schulischer und beruflicher Werdegang) durchgeführt werden. Das Ergebnis wird in die Gesundheitsunterlagen (G-Karte, San/Bw/0102, San/Bw/0111) eingetragen.

Die Formulierung lautet: **„Der Wehrpflichtige verweigert die ärztliche Untersuchung.“** Dieser Passus wird je nach Ergebnis wie folgt ergänzt: **„Er erscheint**

- **wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig,**
- **wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten,**
- **vorübergehend nicht wehrdienstfähig** sowie
- **nicht wehrdienstfähig.**

Der Wehrpflichtige hat es unter diesen Umständen selbst zu vertreten, wenn diese Verfahrensweise zu einer nicht zutreffenden Tauglichkeitsbeurteilung führen sollte.

125. Wird ein bereits gemusterter Wehrpflichtiger, der sich um Einstellung als Soldat auf Zeit oder Berufssoldat beworben hat, aufgrund des Ergebnisses der ärztlichen Annahmuntersuchung abgelehnt, ist vom GbÄD des zuständigen Kreiswehrrersatzamtes (KWEA) durch Überprüfungsuntersuchung oder nach Aktenlage zu prüfen, ob die annahmeärztlichen Feststellungen Auswirkung auf das Musterungsergebnis (Tauglichkeitsgrad und Verwendungsfähigkeit) haben.

Bei abgelehnten ungemusterten Wehrpflichtigen ist stets eine vollständige Musterungsuntersuchung durchzuführen (Erstuntersuchung gemäß Nr. 101 im Musterungsverfahren).

126. Bei der Durchführung der Tauglichkeitsuntersuchungen sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zu beachten.

Wird die Grunduntersuchung im Zwei-Arzt-System (Team¹ A und B) durchgeführt, führt das Team A folgende Untersuchungsschritte aus: Erheben der gesundheitlichen Vorgeschichte (Anamnese), Untersuchung von Sinnesorganen, Mundhöhle, Kiefer, Gebiss, Haut und sichtbaren Schleimhäuten, Kopf, Hals, Geschlechtsorganen, Extremitäten, Wirbelsäule und Zentralnervensystem. Die Befunde sind zu dokumentieren und die entsprechenden Gesundheitsziffern zu vergeben.

¹ Ein Team besteht aus Ärztin oder Arzt und Arzthelferin bzw. Arzthelfer.

Team B hat die Aufgabe, Brustorgane, Herz-Kreislaufsystem und Bauchorgane zu untersuchen; es übernimmt die bereits in der vorangehenden Untersuchung eingetragenen Gesundheitsziffern.

Jedes Team ist für die korrekte Beurteilung und Dokumentation der von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen und Gesundheitsziffern verantwortlich.

Nach Abklärung des Gesundheitszustandes prüft die Ärztin bzw. der Arzt des Teams B alle eingetragenen Gesundheitsziffern auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit, stellt das Begutachtungsergebnis fest und schlägt der Leiterin bzw. dem Leiter des Kreiswehersatzamtes oder der von der Leitung beauftragten Person den Tauglichkeitsgrad, bei Wehrdienstfähigkeit auch den Verwendungsgrad gemäß § 8a Abs. 2 WPfIG, vor. Die Signierung in den G-Unterlagen erfolgt gemäß Bw-Schlüssel 3211.

127. Nach Beendigung des Untersuchungsganges werden in einem ärztlichen Abschlussgespräch die wesentlichen Befunde in ihrer Auswirkung auf den Tauglichkeitsgrad und die Verwendungsfähigkeit dargestellt, ggf. ergänzt um Empfehlungen für eine weitergehende Untersuchung bzw. Behandlung.

Zudem wird eine schriftliche Mitteilung ausgehändigt/übersandt, wenn

- eine ärztliche/zahnärztliche Behandlung erforderlich erscheint (Anlage 6/1),
- eine Zurückstellung vom Wehrdienst wegen begonnener/geplanter systematischer parodontologischer, funktionstherapeutischer bzw. zahnprothetischer Behandlung erfolgen muss (Anlage 6/2) sowie
- ein krankheitswertiger Befund vorliegt, der erst anlässlich einer Facharztuntersuchung festgestellt worden ist (Anlage 6/3).

Eine Durchschrift dieser Mitteilung wird zu den Gesundheitsunterlagen genommen.

c) Begutachtungsergebnis, Verwendungsausschlüsse

128. Das Begutachtungsergebnis richtet sich vor allem nach der Gesundheitsziffer mit der höchsten Gradation.

Es lautet bei ungedienten Wehrpflichtigen, die

- wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation VI aufweisen: „nicht wehrdienstfähig“ (Signierziffer 5),
- wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation V, jedoch keine Gesundheitsziffer der Gradation VI aufweisen: „vorübergehend nicht wehrdienstfähig“ (Signierziffer 4),

- keine Gesundheitsziffer der Gradationen V oder VI aufweisen, aufgrund von Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und/oder III jedoch wenigstens einen Verwendungsausschluss (Kapitel 3) erhalten müssen: „wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten“ (Signierziffer 2) sowie
- keine Gesundheitsziffer der Gradation V oder VI aufweisen und bei ggf. vergebenen Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und/oder III keinen Verwendungsausschluss erhalten: „wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig“ (Signierziffer 1).

Für wehrpflichtige Reservisten gilt zusätzlich:

Wurden eine oder mehrere Gesundheitsziffern der Gradation IV, jedoch keine Gesundheitsziffern der Gradationen V oder VI vergeben, lautet das Begutachtungsergebnis: „wehrdienstfähig und verwendungsfähig als Reservist“ (Signierziffer 6).

129. Begutachtungsergebnis und zugehörige Signierziffer werden nach Beendigung der Untersuchung auf dem Vordruck San/Bw/0111 – Teil A „Ärztliche Entscheidung“ dokumentiert. Die sich aus den festgestellten Gesundheitsziffern ergebenden Verwendungsausschlüsse (Nrn. 305 ff.) werden im Teil B „Verwendungsausweis“ festgehalten.

Der ausgefüllte Vordruck San/Bw/0111 wird elektronisch archiviert. Der untersuchte Wehrpflichtige erhält eine körperliche Ausfertigung des Vordruckes, eine weitere Papierausfertigung ist zu seinen körperlichen G-Unterlagen zu nehmen.

130. Dem ärztlichen Vorschlag folgend, setzt das KWEA den Tauglichkeitsgrad „wehrdienstfähig“, „vorübergehend nicht wehrdienstfähig“ oder „nicht wehrdienstfähig“ fest.

Besteht Wehrdienstfähigkeit, ist vom KWEA zusätzlich einer der folgenden Verwendungsgrade „voll verwendungsfähig“, „verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten“ oder „verwendungsfähig als Reservist“ festzusetzen:

Die beiden erstgenannten Verwendungsgrade gelten für ungediente und gediente Wehrpflichtige, der letztgenannte Verwendungsgrad nur für gediente Wehrpflichtige (Reservisten).

131. Das KWEA ist – außer in Fällen gemäß § 17 Abs. 10 WPfIG (Musterung nach Aktenlage) – nicht befugt, Entscheidungen über den Tauglichkeits- und Verwendungsgrad ohne ein ärztliches Urteil zu treffen.

Hält die Leitung des KWEA bzw. die von der Leitung beauftragte Person den Vordruck „Ärztliche Entscheidung/Verwendungsausweis“ in begründeten Einzelfällen für nicht ausreichend, den Tauglichkeitsgrad festzusetzen, ist ihr von der zuständigen Ärztin bzw. vom zuständigen Arzt des GbÄD im notwendigen Umfang Auskunft über die das Untersuchungsergebnis begründenden Gesundheitsstörungen zu erteilen. Zu einer Einsichtnahme in musterungsärztliche Aufzeichnungen ist weder die Leiterin bzw. der Leiter des KWEA noch die beauftragte

Person befugt. Erscheint der Leitung des KWEA die musterungsärztliche Tauglichkeitsbeurteilung nicht zutreffend und wird nach Rücksprache mit der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt des GbÄD keine Übereinstimmung erzielt, kann die Leitung des Amtes nach § 17 Abs. 4 Satz 3 WPflG eine nochmalige Untersuchung durch einen anderen Arzt bzw. eine andere Ärztin anordnen. Das für den GbÄD fachaufsichtlich zuständige Dezernat der übergeordneten Behörde ist hierbei zu beteiligen.

III. Annahmeuntersuchung in der NwG

a) Grundlagen und Rahmenbedingungen

132. Freiwilligenbewerberinnen und -bewerber, die als Soldatin bzw. Soldat auf Zeit oder als Berufssoldatin bzw. Berufssoldat eingestellt werden wollen, haben sich vor der Einstellung einer Annahmeuntersuchung zu unterziehen, bei der die gesundheitliche Eignung (§ 37 Abs. 1, Nr. 3, SG) festgestellt wird.

133. Die Annahmeuntersuchung ist Teil des Verfahrens der Eignungsfeststellung in den Zentren für Nachwuchsgewinnung (ZNwG) und der Offizierbewerberprüfzentrale (OPZ). Dabei sind solche Untersuchungen vorzunehmen, die nach dem Stand der ärztlichen Wissenschaft zur Beurteilung der Dienstfähigkeit und Verwendungsfähigkeit in der vorgesehenen Laufbahn sowie zur individuellen Personalauswahlentscheidung notwendig sind. Die Annahmeuntersuchung berücksichtigt – entsprechend den spezifischen Anforderungen in der angestrebten Verwendung – die Bestimmungen dieser Dienstvorschrift, die FA InspSan und andere Verwendungsfähigkeitsbestimmungen (u. a. ZDv 46/6, ZDv 46/7, ZDv 46/8). Die ergänzenden Bestimmungen für Bewerberinnen sind u. a. im Erlass BMVg vom 18. Juni 1990, InSan I 5 – Az 60-15 festgelegt. Die Feststellungen zur gesundheitlichen Eignung geben nicht nur dem Personalführer bzw. der Personalführerin unverzichtbare Informationen zur Personalplanung, sondern dienen auch dem Schutz der Bewerberinnen und Bewerber vor absehbaren gesundheitlichen Überforderungen während einer späteren Dienstleistung als Soldatin bzw. Soldat.

Die tägliche Untersuchungsquote orientiert sich – wenn keine gesonderte Regelung vorliegt – an den organisatorischen Vorgaben für die GbÄD der KWEA.

134. Die Vergabe von Gesundheitsziffern erfolgt bei Freiwilligenbewerberinnen und -bewerbern ausschließlich nach Anlage 3.2.

b) Durchführungshinweise

135. Hat eine Bewerberin oder ein Bewerber in ihren bzw. seinen Bewerbungsunterlagen Gesundheitsstörungen angegeben, die für die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung von Bedeutung sein können, sind diese Unterlagen dem Ärztlichen Dienst vorzulegen. Zur Beschleunigung der Eignungsfeststellung und des Annahmeverfahrens kann der Bewerber bzw. die Bewerberin vorab um Zusendung von ärztlichen Befundberichten gebeten werden. Eine Kostenerstattungszusage kann hierfür nicht gegeben werden. Dies gilt nicht für Untersuchungen von Soldatinnen und Soldaten.

Bereits im KWEA voruntersuchte Bewerber sollen **grundsätzlich** nur dann geladen werden, wenn sie als „wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig“ (Signierziffer 1) oder „wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten“ (Signierziffer 2) beurteilt worden sind. Die Entscheidung wird in der Vorauswahl getroffen.

136. Die Annahmeuntersuchung orientiert sich inhaltlich an einer Grunduntersuchung gemäß Nrn. 102 und 103 dieser Dienstvorschrift. Art und Umfang der Annahmeuntersuchung bestimmen sich darüber hinaus nach den Anforderungen der allgemeinen Verwendung insbesondere für Führungsaufgaben in den Streitkräften mit Langzeitverpflichtung, den Erfordernissen spezieller Verwendungsreihen/Tätigkeitsbereiche der Streitkräfte sowie nach der medizinischen Indikation für (fachärztliche) Ergänzungsuntersuchungen. Die gute Belastbarkeit des Herz-Kreislaufsystems und des Skelettsapparates ist besonders zu beachten.

Ein *stationärer* Aufenthalt in einem Bundeswehrkrankenhaus zur Abklärung einer Gesundheitsstörung im Rahmen der Beurteilung der Verwendungsfähigkeit sollte nur Ausnahmefällen vorbehalten sein. Die Einweisung erfolgt nur mit schriftlichem Einverständnis des Bewerbers bzw. des gesetzlichen Vertreters, wenn noch keine Volljährigkeit erreicht ist.

Umfangreiche Ergänzungsuntersuchungen oder kurzfristige, vorübergehende Gesundheitsstörungen können den schnellen Abschluss der Untersuchung verzögern und die Untersuchungsakte bis zu 6 (sechs) Monaten offen lassen. Das vorläufige Untersuchungsergebnis wird auf dem Vordruck „Ärztliche Mitteilung“ dokumentiert und der Einplanung bis zum Abschluss der Untersuchung zur Verfügung gestellt.

Verweigert eine Bewerberin bzw. ein Bewerber die Mitwirkung bei der Annahmeuntersuchung, ist die Eignungsfeststellung abzubrechen. Das ZNWG bzw. die OPZ verfügt sodann die Ablehnung der Bewerberin bzw. des Bewerbers und übergibt die Unterlagen des Bewerbers wieder an das zuständige KWEA.

Weitere Regelungen zur Annahmeuntersuchung sind in den „Bestimmungen für das Verfahren bei Annahme von Bewerbern für die Laufbahnen der Mannschaften und Unteroffiziere“ (AnBest

Msch/Uffz) sowie in den „Bestimmungen für das Verfahren bei Annahme von Bewerbern für die Laufbahnen der Offiziere“ (AnBest Offz) enthalten.

137. Das Begutachtungsergebnis im Annahmeverfahren richtet sich vor allem nach der Gesundheitsziffer, die die höchste Gradation besitzt.

Es lautet bei Freiwilligenbewerberinnen bzw. bei Freiwilligenbewerbern, die

- wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation VI aufweisen: „nicht dienstfähig“ (Signierziffer 5),
- wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation V, jedoch keine Gesundheitsziffer der Gradation VI aufweisen: „vorübergehend nicht dienstfähig“ (Signierziffer 4),
- keine Gesundheitsziffer der Gradationen V oder VI, jedoch wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation IV aufweisen: „dienstfähig mit erheblicher Einschränkung der Verwendungsfähigkeit“ (Signierziffer 6),
- keine Gesundheitsziffer der Gradationen IV, V oder VI aufweisen, aufgrund von Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und/oder III jedoch wenigstens einen Verwendungsausschluss (Kapitel 3 bzw. Anlage 8) erhalten müssen: „dienstfähig und eingeschränkt verwendungsfähig“ (Signierziffer 2) sowie
- keine Gesundheitsziffer der Gradationen IV, V oder VI aufweisen und bei ggf. vergebenen Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und/oder III keinen Verwendungsausschluss erhalten: „dienstfähig und voll verwendungsfähig“ (Signierziffer 1).

IV. Untersuchung von wehrpflichtigen Freiwilligenbewerbern im KWEA

138. Der diagnostische Umfang einer annahmeärztlichen Untersuchung, die der GbÄD eines KWEA auf Bitte einer Dienststelle der Nachwuchsgewinnung durchführt, richtet sich ausschließlich nach dieser Dienstvorschrift (Nrn. 102-107). Fachdienstliche Anweisungen InspSan und andere Verwendungsfähigkeitsbestimmungen sind unbeachtlich.

Die Gesundheitsziffern werden – abweichend von der Untersuchung ungedienter Wehrpflichtiger – ausschließlich nach Maßgabe der Anlage 3.2, d. h. einschließlich Gradation IV, vergeben.

Das Begutachtungsergebnis bei einem wehrpflichtigen Freiwilligenbewerber ist gemäß Nr. 137 zu formulieren.

**V. Überprüfungsuntersuchung nach dem
Soldatengesetz (SG) bei
Reservistinnen/Reservisten sowie bei
Dienstleistungspflichtigen**

139. Die festgestellten wehrmedizinischen Befunde werden nach Maßgabe der Anlage 3.2 mit Gesundheitsziffern der Gradationen I, II, III, IV, V oder VI bewertet.

Das Begutachtungsergebnis ist bei diesen Personen gemäß Nr. 128 zu formulieren.

VI. Einstellungsuntersuchung

a) zu Beginn des Grundwehrdienstes

140. Wehrpflichtige, die aufgrund der Wehrpflicht Grundwehrdienst leisten, müssen innerhalb der ersten vier Arbeitstage nach Diensteintritt (bei abschnittweisem Grundwehrdienst nach Eintritt in den ersten Abschnitt) truppenärztlich und truppenzahnärztlich untersucht werden. Reichen diese vier Tage trotz Hinzuziehung zusätzlicher Ärzte nicht aus, ist eine Verlängerung der Frist um drei Arbeitstage möglich. Die Einstellungsuntersuchung muss am siebten Arbeitstag nach Diensteintritt abgeschlossen sein. Die Untersuchungsquote orientiert sich, wenn keine gesonderte Regelung besteht, an den organisatorischen Vorgaben für die GbÄD der KWEA.

141. Der Leiter bzw. die Leiterin der regionalen Sanitätseinrichtung (RegSanEinr) stellt in Zusammenarbeit mit dem Kommandeur bzw. der Kommandeurin vor Ort die ärztliche und zahnärztliche Untersuchung innerhalb der vorgeschriebenen Frist sicher. Die Einstellungsuntersuchung wird von Sanitätsoffizieren durchgeführt; zur Sicherstellung der parallel stattfindenden truppenärztlichen Sprechstunde kann auf Vertragsärzte, in begründeten Ausnahmefällen zudem auf niedergelassene Ärzte bzw. Ärztinnen zurückgegriffen werden. Eine Begutachtung durch einen Zahnarzt der Bundeswehr im Rahmen der Einstellungsuntersuchung ist unerlässlich. Bei Problemfällen ist der zuständige fachvorgesetzte Sanitätsstabsoffizier einzubinden.

142. Bei der Einstellungsuntersuchung von Grundwehrdienstleistenden ist die vorliegende Anamnese erneut zu überprüfen. Hierbei ist nicht nur nach zwischenzeitlichen Erkrankungen und Unfällen, sondern auch gezielt nach Drogen und/oder Alkoholkonsum sowie psychischen Störungen zu fragen.

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen zurückliegenden Drogenkonsum, ist ein Drogenscreening durchzuführen. Ist das Drogenscreening negativ, erfolgt Vergabe der Gesundheitsziffer III 15.

Bestätigt das Drogenscreening einen zurückliegenden Konsum weicher Drogen, ist der Soldat in einem Gespräch auf die Folgen (u. a. mögliche Entlassung, dadurch Auswirkung auf die Lebensplanung) hinzuweisen. Ein erneuter Drogentest ist nach ca. 14-21 Tagen unangekündigt durchzuführen. Ist dieser ebenfalls positiv, ist dies – nach fachpsychiatrischer Untersuchung – mit Gesundheitsziffer V 15 zu bewerten. Die Einstellungsuntersuchung erfolgt nach den Bestimmungen für Grunduntersuchungen (Nrn. 102-107). Die Vergabe von Gesundheitsziffern erfolgt bei Einstellungsuntersuchung von Wehrpflichtigen (GWDI, FWDI) ausschließlich nach Anlage 3.1.

Die Audiometrie ist unverzichtbarer Bestandteil einer jeden, also auch einer umfangsbegrenzten Einstellungsuntersuchung. Verwendungsbezogene Zusatzuntersuchungen (u. a. Spirometrie, Bestimmung des Gesichtsfeldes) sind durchzuführen, soweit dies nach den Fachdienstlichen Anweisungen InspSan und/oder der Teilstreitkräfte (TSK) erforderlich ist.

143. Die Dokumentation der Einstellungsuntersuchung erfolgt

- soweit nur eine Befragung erforderlich ist, auf dem Vordruck Bw-2069 (Militärärztlicher Befragungsbogen) und
- soweit eine Untersuchung durchgeführt wird, auf dem Vordruck San/Bw/0103 (G-Karte) sowie auf den Vordrucken Bw-2069 und Bw-2070 („Militärärztlicher Befragungs- und Untersuchungsbogen“). Bei Untersuchungen, die berechtigterweise (vgl. Nrn. 102 und 103) umfangsbegrenzt durchgeführt werden, ist jeder nicht erfolgte Untersuchungsschritt im jeweiligen Dokumentationsfeld des Bw-2070 deutlich (z. B. durch Querstrich oder Stempel- aufdruck) zu kennzeichnen.

Das Ergebnis der Einstellungsuntersuchung ist vom zuständigen Truppenarzt bzw. von der zuständigen Truppenärztin auf dem Vordruck BA 90/5 gemäß Nr. 128 (erste bis vierte Strichaufzählung) zu formulieren. Ist der Wehrpflichtige nach dem Ergebnis der Einstellungsuntersuchung nur „eingeschränkt verwendungsfähig“ (Signierziffer 2), ist dem bzw. der nächsten Disziplinarvorgesetzten die Art der eingeschränkten Verwendungsfähigkeit mit dem Vordruck BA 90/5 mitzuteilen.

Hinweis:

Nach Abschluss der Einstellungsuntersuchung eines ungedienten Wehrpflichtigen (truppenärztliche Einstellungsuntersuchung gemäß Anlage 3.1) mit dem Begutachtungsergebnis „wehrdienstfähig“ (mit oder ohne Einschränkungen in der Verwendungsfähigkeit) erfolgen alle weiteren militärärztlichen Begutachtungen gemäß FA Insp San und die truppenärztliche Entlassungsuntersuchung auf der Grundlage der Anlage 3.2.

144. Beendet die Truppenärztin bzw. der Truppenarzt die Einstellungsuntersuchung oder eine Untersuchung innerhalb des ersten Monats der Dienstzeit durch Vergabe einer GZr der Gradationen V oder VI nach Vorliegen eines Facharztbefundes und stellt somit fest, dass der Soldat aufgrund einer bestehenden Gesundheitsstörung vorübergehend (für mehr als einen Monat) oder dauernd nicht dienst- bzw. verwendungsfähig ist, hat die zuständige Truppenärztin bzw. der zuständige Truppenarzt anschließend in einem gesonderten Verfahren die Zustimmung des leitenden/beratenden Sanitätsoffiziers bzw. des Leiters oder der Leiterin Sanitätsdienst zur Änderung des Tauglichkeitsgrades mit dem Vordruck San/Bw/0012 einzuholen (Entlassung nach § 29 Abs. 1, Satz 3 Nr. 4 WPfIG). Sodann ist das Ergebnis der Einstellungsuntersuchung auf der Belegart 90/5 (Ärztliche Mitteilung für Personalakte, gleichzeitig Änderungsmeldung) zu dokumentieren. Ein aussagefähiger fachärztlicher Befund ist in jedem Falle erforderlich.

Ist eine Gesundheitsstörung weder bei der Einstellungsuntersuchung noch bei einer Untersuchung innerhalb des ersten Monats der Dienstzeit abschließend durch den Truppenarzt bzw. die Truppenärztin festgestellt worden, kann der Soldat nur wegen Dienstunfähigkeit nach § 29 Abs. 2 WPfIG entlassen werden. Bei vorzeitiger Entlassung nach § 29 Abs. 1, Satz 3 Nr. 4 WPfIG hat der die Zustimmung zum Antrag auf Tauglichkeitsgrad-Änderung erteilende leitende/beratende Sanitätsoffizier/Leiter bzw. Leiterin Sanitätsdienst die 1. Ausfertigung des Vordruckes San/Bw/0012 als Arztsache an die zuständige Wehrbereichsverwaltung abzugeben. Eine Kopie des entscheidungserheblichen fachärztlichen Gutachtens/Befundberichtes ist stets beizufügen.

145. Wird Grundwehrdienst in Abschnitten geleistet, richtet sich Art und Umfang der Grunduntersuchung zu Beginn eines jeden Abschnittes nach den Bestimmungen der Nrn. 102-107.

Die Ergebnisse einer Befragung gemäß Nr. 104 sind auf dem Vordruck Bw-2069 zu dokumentieren. Der Vordruck ist sodann zu den Gesundheitsunterlagen zu nehmen. In der G-Karte ist im Feld „Einstellungsuntersuchung“ einzutragen: „Datum der Befragung“ und u. a. „siehe Musteruntersuchung vom .../Einstellungsuntersuchung vom ...“ (Datum der letzten vollständigen Grunduntersuchung, die nicht länger als 12 Monate zurückliegt).

Gibt ein Soldat, der bereits den ersten Abschnitt des Grundwehrdienstes geleistet hat, bei der Befragung zu Beginn eines Folgeabschnittes an, seit seiner letzten Grunduntersuchung Erkrankungen, Verletzungen oder Unfälle erlitten zu haben, kann eine erneute Einstellungsuntersuchung nur dann entfallen, wenn der Truppenarzt bzw. die Truppenärztin nach Abschluss der Befragung zu der Feststellung kommt, dass die angegebenen Erkrankungen, Verletzungen oder Unfälle ohne Einfluss auf Tauglichkeitsgrad und Verwendungsfähigkeit sind.

Kann aufgrund der Befragungsergebnisse nicht ausgeschlossen werden, dass die angegebene(n) Gesundheitsstörung(en) Einfluss auf Tauglichkeitsgrad und/oder Verwendungs-

fähigkeit für die vorgesehene Verwendung hat/haben, so ist eine ggf. umfangsbegrenzte Einstellungsuntersuchung durchzuführen.

Bei fehlender G-Karte ist immer eine vollständige Grunduntersuchung durchzuführen und auf dem Einlegeblatt zur G-Karte zu dokumentieren (Kennzeichnung als Zweitschrift ist erforderlich).

b) zu Beginn einer Dienstleistung als SaZ oder BS

146. Freiwilligenanwärterinnen und -anwärter sind nach Diensteintritt einzeln durch ihren Einheitsführer bzw. ihre Einheitsführerin zu befragen, ob sich der Gesundheitszustand seit der Annahmeuntersuchung (z. B. durch schwere Erkrankung, Unfall u. Ä.) verändert hat. Erklärt die Bewerberin bzw. der Bewerber glaubhaft, es seien keine gesundheitlichen Veränderungen aufgetreten und sie bzw. er fühle sich gesund, verbleibt es bei den in der Annahmeuntersuchung getroffenen Feststellungen zur gesundheitlichen Eignung und Verwendungsfähigkeit.

Das Ergebnis der Befragung ist aktenkundig zu machen, von dem Bewerber bzw. der Bewerberin zu unterschreiben und zu den Gesundheitsunterlagen zu nehmen.

Auf der G-Karte ist in das Feld „Einstellungsuntersuchung“ einzutragen: „Datum der Befragung“ und „siehe Annahmeuntersuchung vom ...“. Die Signierziffer ist in das vorgesehene Feld einzufügen.

Ergibt die Befragung, dass sich der Gesundheitszustand verändert hat, oder hat der Truppenarzt bzw. die Truppenärztin begründete Zweifel an der Verwendungsfähigkeit, so ist das Ergebnis der Annahmeuntersuchung durch Truppenarzt bzw. Truppenärztin und Truppenzahnarzt bzw. Truppenärztin zu überprüfen.

Bei allen Soldatinnen und Soldaten, die keiner vollständigen Annahmeuntersuchung unterzogen wurden, ist eine Einstellungsuntersuchung durchzuführen, wenn die letzte vollständige Grunduntersuchung (u. a. Musterung) länger als 24 Monate zurückliegt.

Die Untersuchung ist innerhalb einer Frist von vier Arbeitstagen nach Diensteintritt und vor Aushändigung der Ernennungsurkunde durchzuführen.

Die Vergabe der Gesundheitsziffern richtet sich nach Anlage 3.2.

Die Dokumentation der Einstellungsuntersuchung erfolgt nach den Bestimmungen der Nr. 137.

Ist der Soldat bzw. die Soldatin nach dem Ergebnis der Einstellungsuntersuchung nur „eingeschränkt verwendungsfähig“ (Signierziffer 2 oder 6) ist dem oder der nächsten Disziplinarvorgesetzten die Art der eingeschränkten Verwendungsfähigkeit mit dem Vordruck BA 90/5, mitzuteilen.

Ergibt sich durch die fehlende körperliche Eignung Verwendungsunfähigkeit, ist gemäß ZDv 14/5 B 130 zu verfahren.

**c) zu Beginn einer Wehrübung, besonderen Auslandsverwendung,
Hilfeleistung im Innern**

147. Bei einer Dienstleistung bis zu 14 Tagen Dauer, bei der den Soldatinnen und Soldaten keine körperlichen Belastungen abverlangt werden (z. B. Lehrveranstaltung mit vornehmlichem Vortragscharakter), wird keine Einstellungsuntersuchung durchgeführt, wenn die Soldatin bzw. er Soldat auf Befragen erklärt, dass sie bzw. er seit der letzten Untersuchung weder eine Krankheit noch einen Unfall erlitten hat und in keiner ärztlichen/zahnärztlichen Behandlung gewesen ist. Die Erklärung ist auf dem Vordruck San/Bw/0121, Teil A, abzugeben und von der Soldatin bzw. dem Soldaten zu unterschreiben. Anschließend ist diese zu den G-Unterlagen zu nehmen.

Bei einer Dienstleistung bis zu 14 Tagen Dauer mit körperlichen Belastungen sowie bei Dienstleistungen über 14 Tagen Dauer ist eine Einstellungsuntersuchung nach Maßgabe der Nrn. 102-107 durchzuführen. Die Einstellungsuntersuchung ist auf den in die G-Unterlagen aufzunehmenden Vordrucken Bw-2069 bzw. Bw-2070 sowie auf dem Vordruck San/Bw/0103 zu dokumentieren. Das Ergebnis der Befragung/Einstellungsuntersuchung ist zudem auf der Belegart 90/5 „Ärztliche Mitteilung für Personalakte, gleichzeitig Änderungsmeldung“ einzutragen.

Eine Einstellungsuntersuchung gemäß ZDv 46/1 ist in jedem Fall vorzunehmen, wenn

- die vorgenannte Erklärung (San/Bw/0121, Teil A) nicht abgegeben wird oder
- die Truppenärztin bzw. der Truppenarzt nach den gemachten Angaben annehmen muss, dass Gesundheitsstörungen der Dienstleistung und/oder der während der Dienstleistung vorgesehenen Verwendung entgegenstehen.

Die Vergabe der Gesundheitsziffern richtet sich nach Anlage 3.2.

Die Dokumentation der Einstellungsuntersuchung erfolgt nach den Bestimmungen der Nr. 128.

Ist der Soldat bzw. die Soldatin nach dem Ergebnis der Einstellungsuntersuchung nur „eingeschränkt verwendungsfähig“ (Signierziffer 2 oder 6), ist dem nächsten Disziplinarvorgesetzten die Art der eingeschränkten Verwendungsfähigkeit mit dem Vordruck BA 90/5 mitzuteilen.

Stellt sich bei der Einstellungsuntersuchung heraus, dass eine zur dauernden Dienstunfähigkeit führende Gesundheitsstörung vorliegt, hat der oder die nach der geltenden Rechtsgrundlage zuständige Vorgesetzte den Soldaten oder die Soldatin zu entlassen.

Die Entlassung aufgrund einer zur vorübergehenden Dienstunfähigkeit führenden Gesundheitsstörung, deren Behebung innerhalb der Wehrdienstzeit nicht zu erwarten ist, bedarf eines Antrages oder der ausdrücklichen Zustimmung des Soldaten (§ 29 Abs. 2 Satz 2 des Wehrpflichtgesetzes).

Nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes (§ 60 bis § 80 des Soldatengesetzes) Herangezogene sind zu entlassen, wenn sie dauernd dienstunfähig sind oder die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nicht innerhalb der Wehrdienstzeit zu erwarten ist. Ein Antrag oder die Zustimmung des oder der Betroffenen ist nicht erforderlich. (§ 75 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10, Abs. 3 des Soldatengesetzes).

VII. Entlassungsuntersuchung

a) Grundlagen

148. Die Entlassungsuntersuchung richtet sich nach Nrn. 102-104.

Ausnahme:

Die Entlassungsuntersuchung ist immer vollständig gemäß Nr. 102 durchzuführen, wenn bereits ein truppenärztliches Gutachten (San/Bw/0483) zur Feststellung der Dienstunfähigkeit vorliegt. Die hierbei festgestellten Verwendungseinschränkungen für bestimmte Tätigkeiten können für eine ggf. erforderliche erneute Heranziehung zum Wehrdienst von Bedeutung sein.

149. Zur Entlassungsuntersuchung müssen die vollständigen G-Unterlagen vorliegen.

Ist die G-Karte ausnahmsweise nicht verfügbar, so ist immer eine vollständige Grunduntersuchung mit entsprechender Dokumentation durchzuführen.

150. Erfolgt die Entlassung eines Wehrpflichtigen wegen vorübergehender oder dauernder Wehrdienstunfähigkeit, ist in die Entlassungsverfügung folgender Zusatz aufzunehmen: „Nach Ihrer Entlassung befindet die Wehrrersatzbehörde über Ihren Tauglichkeitsgrad und im Falle der Wehrdienstfähigkeit über ihren Verwendungsgrad nach § 8a des Wehrpflichtgesetzes“.

151. Die Entlassungsuntersuchung ist nach Terminabsprache zwischen dem Truppenteil und der zuständigen RegSanEinr so rechtzeitig durchzuführen, dass sie am Tage vor der Inmarschsetzung der Soldaten zum Heimatort abgeschlossen ist.

152. Wird ein Soldat bzw. eine Soldatin vor Beendigung des Wehrdienstes beurlaubt oder zur Durchführung einer Fachausbildung vom militärischen Dienst freigestellt, so kann vor der Beurlaubung/Freistellung vom militärischen Dienst eine vorgezogene ärztliche Begutachtung erforderlich sein (z. B. zur Klärung von Versorgungsansprüchen). Die Entlassungsuntersuchung kann dann nach Aktenlage abgeschlossen werden, wenn seit der vorgezogenen Begutachtung keine gesundheitlichen Veränderungen eingetreten/bekannt geworden sind.

Die Entlassungsuntersuchung ist frühestens am zehnten Werktag vor Beendigung des Wehrdienstes durchzuführen und spätestens mit Beendigung des Wehrdienstes abzuschließen.

153. Kann die Entlassungsuntersuchung nicht in dem o. g. Zeitraum durchgeführt werden, so sind die Gründe hierfür auf dem Vordruck BA 90/5, in der G-Karte und auf dem Vordruck San/Bw/0104 anzugeben.

b) Zuständigkeit

154. Der Truppenteil hat den Soldaten bzw. die Soldatin zur truppenärztlichen/-zahnärztlichen Entlassungsuntersuchung rechtzeitig vorzustellen.

155. Befugnis zur Durchführung von Entlassungsuntersuchung haben Sanitätsoffiziere oder Vertragsärzte/-zahnärzte, die nach ZDv 60/7, Kapitel 23 oder 29, ständig anstelle von Sanitätsoffizieren eingesetzt sind.

156. Wird ein Soldat bzw. eine Soldatin aus dem Wehrdienst entlassen, nachdem er bzw. sie als Kriegsdienstverweigerer bzw. Kriegsdienstverweigerin anerkannt wurde, so ist von der oder dem Disziplinarvorgesetzten auf dem Vordruck BA 90/5 Teil A nach der Eintragung „Entlassungsuntersuchung“ noch der Zusatz „KDV“ zu vermerken.

157. Kann der Soldat bzw. die Soldatin aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht dem für die Entlassungsuntersuchung originär zuständigen Truppenarzt vorgestellt werden, so ist er bzw. sie

- entweder durch die aktuell behandelnde RegSanEinr truppenärztlich/-zahnärztlich
- oder andernfalls durch einen vom zuständigen Kdr RegSanEinr der Sanitätskommandos (SanKdo) zu bestimmenden Sanitätsoffizier, Arzt bzw. Ärztin, Zahnarzt bzw. Zahnärztin der Bundeswehr oder Vertragsarzt/-zahnarzt bzw. Vertragsärztin/-zahnärztin zu untersuchen.

Die für den Soldaten zuständige RegSanEinr übersendet zeitgerecht der benannten RegSanEinr die notwendigen Unterlagen (G-Karte, von der Truppe vorbereiteter Vordruck BA 90/5).

Wird bei der Entlassungsuntersuchung eine weitere Behandlungsbedürftigkeit festgestellt, so ist ggf. das Verfahren nach dem Erlass über die Weitergewährung unentgeltlicher truppenärztlicher/-zahnärztlicher Versorgung nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses einzuleiten und der zuständige Sozialdienst der Bundeswehr zu unterrichten¹.

c) Wehrdienstbeschädigung (WDB)

158. Jeder Soldat bzw. jede Soldatin ist eingehend nach Gesundheitsstörungen zu befragen, die er bzw. sie während seiner bzw. ihrer Dienstzeit erlitten hat und wegen deren Folgen er bzw. sie Versorgungsansprüche geltend machen will.

159. Wird eine WDB behauptet oder werden dem Truppenarzt/-zahnarzt bzw. Truppenärztin/-zahnärztin Tatsachen bekannt, die auf das Vorliegen einer WDB deuten, ist ein WDB-Blatt nach dem Erlass über die Erfassung einer WDB durch die Truppe (WDB-Erlass)² anzulegen. Die Dienstvorschriften sind zu beachten.

Bei Einleitung des WDB-Verfahrens (auch im Rahmen von Entlassungsuntersuchungen) ist das „WDB-Blatt – Erste Ärztliche Mitteilung über eine mögliche Wehrdienstbeschädigung (WDB)“ (San/Bw/0481-Blatt 1 oder Folgeformular) auszufüllen und eine truppenärztliche WDB-Untersuchung (Anamnese und aktueller körperlicher Lokalbefund) zu dokumentieren. Mit den notwendigen Anlagen (gemäß FA InspSan L 01.01 – 2.5 –) erfolgt die Übersendung an die zuständige Wehrbereichsverwaltung..

Liegt dem Truppenarzt bzw. der Truppenärztin bereits ein Auftrag der Wehrbereichsverwaltung zur Erstellung des truppenärztlichen Gutachtens vor, sind die Akten zusammen mit dem truppenärztlichen Gutachten (San/Bw/0481 – Blatt 1) dem für die abschließende Beurteilung zuständigen Sanitätsamt der Bundeswehr (SanABw) zuzuleiten.

d) Übertragbare Krankheiten bei Entlassung

160. Werden bei der Untersuchung Verdachts- oder Krankheitsfälle einer übertragbaren Krankheit entsprechend den Bestimmungen des Bundesseuchengesetzes erkannt, sind sie Ltr RegSanEinr innerhalb von 24 Stunden zu melden: Sie sind sofort zu melden, wenn der bzw. die Kranke oder Krankheitsverdächtige innerhalb der nächsten 24 Stunden entlassen oder bis zur Entlassung beurlaubt werden soll. Der Standortarzt bzw. die Standortärztin entscheidet über weitere Maßnahmen.

¹ VMBl 1997 S. 32 ff., ZDv 20/30 Kap. 6, FA InspSan L 50.01

² VMBl 1997 S. 32 ff., ZDv 20/30, Kap. 5, FA InspSan L 01.01

e) Abschließende truppenärztliche Beurteilung

161. Neben der Verwendungsfähigkeit/Signierziffer und ggf. Verwendungsausschlüssen für bestimmte Tätigkeiten ist bei der Entlassungsuntersuchung in der truppenärztlichen Beurteilung festzustellen:

- eine ärztliche/zahnärztliche Behandlung ist nicht erforderlich oder
- eine ärztliche/zahnärztliche Behandlung ist erforderlich und wird empfohlen.

Bei Entlassung wegen Dienstunfähigkeit ist die Soldatin bzw. der Soldat in jedem Fall zu befragen, ob er bzw. sie eine WDB geltend machen will. Verneint er bzw. sie diese Frage, so ist zu der vorhergehenden truppenärztlichen Beurteilung festzustellen:

- WDB wird nicht behauptet.

Andernfalls:

- WDB wird behauptet (WDB-Blatt angelegt am ...).

Auf der G-Karte ist in das Feld „Entlassungsuntersuchung“ einzutragen: „Datum der Entlassung“ und „siehe DU-Gutachten vom ...“.

f) Weiterbehandlung

162. Ist nach dem truppenärztlichen Endurteil eine weitere ambulante oder stationäre Behandlung erforderlich, so ist nach den einschlägigen Bestimmungen zu verfahren.

g) Belehrung

163. Jeder Soldat bzw. jede Soldatin ist bei der Entlassungsuntersuchung zu belehren, dass er bzw. sie nach Beendigung des Wehrdienstes unverzüglich bei dem zuständigen Versorgungsamt eine Versorgung nach dem SVG beantragen muss, wenn er bzw. sie annimmt, dass neu aufgetretene Gesundheitsstörungen auf den Wehrdienst zurückzuführen sind und mögliche Versorgungsansprüche bestehen.

Der bzw. die Disziplinarvorgesetzte hat sicherzustellen, dass allen Grundwehrdienstleistenden, Wehrübenden und Soldaten auf Zeit das Merkblatt über „Ansprüche der krank oder verletzt aus dem Wehrdienst ausgeschiedenen Soldaten“ ausgehändigt wird¹.

¹ ZDv 20/30, VMBI 1996 S. 326

VIII. Entlassungsuntersuchung bei Wehrübungen

164. Erklärt der bzw. die Wehrübende, dass er bzw. sie während des Wehrdienstes keine Gesundheitsstörungen erlitten hat und nicht in ärztlicher/-zahnärztlicher Behandlung war, verbleibt es bei einer Befragung durch den Truppenarzt bzw. die Truppenärztin. Das Ergebnis der Befragung ist bei Wehrübenden auf Vordruck San/Bw/0121, Teil B, zu dokumentieren.

165. Gibt der bzw. die Wehrübende eine während des Wehrdienstes erlittene Gesundheitsstörung an oder war er bzw. sie in ärztlicher/zahnärztlicher Behandlung, kann es bei der Befragung verbleiben, wenn bei der truppenärztlichen Befragung festgestellt wird, dass die angegebene Gesundheitsstörung die Verwendungsfähigkeit für die bisherige Verwendung oder den Tauglichkeits- und/oder Verwendungsgrad nicht beeinflusst.

Eine vollständige Grunduntersuchung ist durchzuführen, wenn

- die Erklärung auf San/Bw/0121 nicht abgegeben wird,
- eine Wehrdienstbeschädigung geltend gemacht wird oder
- sonstige Anhaltspunkte (u. a. Fremdbeobachtung) während des Wehrdienstes für eine eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes bestehen.

Die während der Wehrübung bei der Truppe vorübergehend dienstunfähig erkrankten Soldaten, deren Genesung in der festgesetzten Wehrdienstzeit bzw. bei einer 1 Monat übersteigenden festgesetzten Dienstzeit nicht zu erwarten ist, können gemäß WPfIG entlassen werden. Es bedarf eines Antrages oder der ausdrücklichen Zustimmung des Soldaten bzw. der Soldatin (§ 29 Abs. 2 Satz 2 des Wehrpflichtgesetzes).

IX. Entlassungsuntersuchung unmittelbar nach besonderen Auslandsverwendungen

166. Bei Soldatinnen und Soldaten, die unmittelbar nach ihrer Rückkehr aus dem Dienstverhältnis ausscheiden, ist stets eine Entlassungsuntersuchung durchzuführen. Das Verfahren der Rückkehrerbegutachtung richtet sich nach ZDv 20/3, Anlage 12.

X. Entlassungsuntersuchung nach Beendigung des Wehrdienstes
--

167. Entlassungsuntersuchungen sind grundsätzlich vor Beendigung der Dienstzeit durchzuführen. Eine nachträgliche Untersuchung kann daher nur im Ausnahmefall erforderlich sein.

168. Auf Anforderung der zuletzt zuständigen Einheit des zur nachträglichen Untersuchung heranstehenden ehemaligen Soldaten benennt für dessen Wohnsitz oder Aufenthaltsort zuständige Kdr RegSanEinr des entsprechenden SanKdo die nächsterreichbare RegSanEinr für die Durchführung der Untersuchung. Das weitere Verfahren richtet sich nach Nrn. 101-107.

169. Zusätzliche Spezialuntersuchungen sind nach den für die Soldaten geltenden Bestimmungen anzuordnen und im eigenen Bereich durchzuführen. Müssen im Ausnahmefall frei praktizierende Ärzte/Zahnärzte mit der Untersuchung beauftragt werden, richtet sich die Abfindung nach der Vereinbarung über die ärztliche/zahnärztliche Behandlung der Soldaten der Bundeswehr in der jeweils geltenden Fassung.

Alle im Zusammenhang mit einer nachträglich durchgeführten Entlassungsuntersuchung durch frei praktizierende Ärzte/Zahnärzte entstandenen Kosten sind von der Dienststelle zu zahlen, die mit der Durchführung der Untersuchung beauftragt wurde. Die Bestimmungen der ZDv 60/7 sind zu beachten.

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 Eingabefelder – 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 bzw. der zu behandelnden Ärztin zu dokumentieren. Bei Bedarf ist eine Befundanforderung 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/Behand-**

lungsplan (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) sowie
- 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

a) Allgemeines

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.**

b) Körperform

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

c) Körpermaße

208. Die **Körperlänge** ist die Strecke zwischen dem Scheitel und den Fußsohlen. Der bzw. 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 bzw. die Untersuchte soll nur mit Bade- oder Sportbekleidung bekleidet sein.

d) 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 Nrn. 239 und 240).

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

211. Bei anamnestischen Hinweisen auf eine Nahrungsmittelunverträglichkeit ist differenzialdiagnostisch eine **Nahrungsmittelallergie** abzuklären (allergologischer Befundbericht).

Die Frage nach Nahrungsmittelunverträglichkeit ist bei der Einstellungsuntersuchung erneut zu stellen.

e) 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. Gefechtshelm) 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.

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

Bei **Kontaktlinsenträgern** bedarf es eines aktuellen Augenarztbefundes (Hinweis: Kontaktlinsenkarenz 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.

g) 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, 1 000, 2 000, 3 000, 4 000 und 6 000 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 **Nasentatmung** zu erfragen.

h) 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.

i) 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 sowie
- 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.

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

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.

j) 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).

k) 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 bzw. an der liegenden Probandin sind Blutdruck und Puls zu messen

1. vor der Belastung (in Ruhe),
2. unmittelbar nach Ende der Belastung sowie
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 und
- auffälligen Werten nach Belastung.

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

l) 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 annahmeärztlichen Untersuchungen kann – je nach beabsichtigter/geplanter Verwendung – die Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung in Ruhe erforderlich sein.

m) 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 bzw. an der liegenden Probandin zu untersuchen. Bei anamnestischen und klinischen Hinweisen erfolgen Palpation und Prüfung auf Klopf-schmerzhaftigkeit der Nierenlager.

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

n) 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.

o) Genitalorgane des Mannes

234. Das **männliche Genital** 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. Hypogonitalismus, mangelnde Schambehaarung) und
- 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.

p) 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 Gesundheitsziffer II 81 (oder eine höhere Gradation) festgestellt, ist eine gynäkologische Untersuchung durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Gynäkologie und/oder Frauenheilkunde zu veranlassen, soweit kein aktueller Befundbericht (Untersuchungsumfang analog Krebsvorsorgeuntersuchung) vorliegt. Bei notwendiger Überweisung zu einem bzw. einer Facharzt bzw. Fachärztin für Gynäkologie und/oder Frauenheilkunde sollte der durch den begutachtenden Arzt bzw. die begutachtende Ärztin 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).

q) Analregion

236. Die Untersuchung der **Analregion** umfasst die Inspektion u. a. auf Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren, Papeln und Geschwüre. Bei über 40-Jährigen ist zusätzlich eine rektale Untersuchung sicherzustellen.

Bei Verdacht auf eine Erkrankung der Prostata oder des Rektums stellt sich die Notwendigkeit zur Facharztuntersuchung.

r) 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 sowie
- zerebralen Anfällen jeglicher Art und unabhängig vom Zeitpunkt ihres erst- bzw. letzten Auftretens,

muss in jedem Einzelfall das Ergebnis einer neurologischen Untersuchung zugrunde liegen.

s) Intelligenz und Psyche

238. Die ärztliche Beurteilung der **geistigen Tauglichkeit** und intellektuellen Fähigkeiten soll mithilfe der Gesundheitsnummern 12 bis 16 sowie 77 und 78 mehr nach funktionellen als nach differenzialdiagnostischen 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 bzw. die 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 infrage 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.

t) 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 bzw. der Truppenärztin bekannt sein.

Kapitel 3

Verwendungsausschlüsse

I. Allgemeines und Hinweise

301. Es wird die Verwendungsfähigkeit für die verschiedenen Verwendungsmöglichkeiten, die gemäß der Personalanforderungstabelle der Bundeswehr (PersAnfTabBw) zu besetzen sind, für wehrdienstfähige Wehrpflichtige im Rahmen der **Musterungsuntersuchung** und für Bewerber und Bewerberinnen um eine Einstellung als Soldat bzw. Soldatin (SaZ) auf Zeit bei der **Annahmeuntersuchung** in den Zentren für Nachwuchsgewinnung festgestellt.

302. Die von den Teilstreitkräften/milOrgBer vorgegebenen Anforderungsprofile für die einzelnen Verwendungen wurden in Gesundheitsziffern (Soll-Profil) umgesetzt. Diese sind in den Nummern 305-306 festgelegt. Abschließend ist der Verwendungsausweis abgebildet.

Die ärztlicherseits vergebenen Gesundheitsziffern gemäß Anlagen 3.1 und 3.2 bedingen den Ausschluss bzw. die Nichteignung für die dafür jeweils aufgeführten Verwendungen/Anforderungssymbole, welche auf dem Verwendungsausweis (San/Bw/0111) unter Teil B angekreuzt werden.

Bei dem „T 6“ liegen die Gesundheitsziffern der Anlage 3.2 zugrunde. Hier sind auch die IVer-Gradationen mit den entsprechenden Ausschlüssen auf dem Verwendungsausweis zu belegen.

Für Offizierbewerber gilt die Anlage 8.

303. In Einzelfällen bei musterungsärztlichen Untersuchungen, in der Regel bei der Annahme- und der Einstellungsuntersuchung, sind neben der ZDv 46/1 die für die betreffenden Teilstreitkräfte geltenden speziellen Verwendungsfähigkeitsbestimmungen, die Fachdienstlichen Anweisungen Generalarzt Heer, Generalarzt Luftwaffe, Admiralarzt Marine und InspSan anzuwenden.

304. Werden bei der Einstellungsuntersuchung oder Annahmeuntersuchung Gesundheitsziffern festgestellt, die die Verwendung in der vorgesehenen Ausbildungsreihe ausschließen, kann von dem SanOffiz der personalbearbeitenden Stelle, mindestens in der Dienststellung eines Divisionsarztes bzw. einer Divisionsärztin/Beratenden SanOffiz, eine militärische Ausnahme (FA InspSan D 01.01) für die Verwendung in der vorgesehenen Ausbildungsreihe erteilt werden.

Im Ärztlichen Dienst des Wehrrersatzwesens erfolgt die Erteilung einer ärztlichen Ausnahme gemäß FA InspSan C 40.04.

Die ärztliche Ausnahme soll nur erteilt werden, wenn trotz körperlicher Behinderung der Einsatz in bestimmten Funktionen möglich und keine zusätzliche gesundheitliche Schädigung des Soldaten oder eine Gefährdung der Umgebung zu erwarten ist.

II. Übersicht über die Verwendungen und deren ausschließende Gesundheitsziffern

a) Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

305.

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
II 1	X100
II 15	I000, I100, I700
II 18	A201, A600, A800, B000, B001, B401, B802, C400, I300, I303, M700
II 20	B700, C400
II 21	A201, A600, A800, B000, B001, B401, B802, I300, I303, M700
II 22 (1)	B700, X100
II 22 (2)	A102, B700, C000, C400, D700, P002, X100
II 24 (1)	A102, C000, D700, H500, P002
II 24 (2)	A102, C000, D700, H500, P002
II 25	A102, C000, P002
II 61	X100
III 1 (1)	A600, A800, A900, B000, B001, B100, B401, B600, B601, B700, B800, B801, B802, C100, C400, D100, D200, D300, D700, G100, G200, G300, H500, H900, H901, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O601, P800, W201, W202, W203, W204, W205, X000, X100, BDV

AK durch Anlage 9 der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
III 1 (2)	A201, A600, A800, A900, B000, B001, B100, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C100, C400, D200, D300, D700, G100, G200, G300, H500, H900, H901, I300, I303, M300, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O601, P800, W203, W204, X100, BDV
III 2	A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B401, B800, B801, B802, C400, I300, I303, M700, W201, W202, W203, W204, W205, X100
III 3 (1)	A900, C300, L400, L401, O600, R301, R302, R303, R304, W102, W103, W104, W302, W303, W304
III 3 (2)	L400, L401, N000, N100, N200, N400, O600, R301, R302, R303, R304
III 8	A400
III 11	A102, C000, D700, P000, P002, P500
III 12	A400, A900, D700, G400, G700, I200, I201, I202, W000, W203, W204, X000, X100
III 13 (1)	A000, A400, B600, B601, C100, C400, D700, G100, G200, G300, G400, G700, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I200, I201, I202, I203, I400, I500, I700, L000, L001, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, BDV
III 13 (2)	A000, C400, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, I100, I200, I201, I202, I400, I500, I700, I800, L000, L001, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100
III 14	A000, C300, C400, G100, G200, G300, G400, G600, G900, I000, I100, I200, I201, I202, I400, I500, I700, L000, L001, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X501

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
III 15 (1)	D700, G400, I000, I100, I200, I201, I202, I700, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702
III 15 (2)	A000, A101, A102, A201, A400, A501, B001, B401, B600, B601, B802, C000, C100, C400, D100, D200, D300, D700, , G100, G200, G400, G300, H500, H900, H901, I000, I100, I200, I201, I202, I300, I303, I304, I601, I700, L001, L401, M001, M300, M400, M500, M600, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, S000, S100, S200, P000, R301, R302, R303, R304, P000, P002, P500, W004, W201, W202, W203, W204, W402, W403, W404, X000, X501, BDV
III 17	A102, A201, A600, A800, A900, B000, B001, B401, B800, B801, B802, C000, G400, G700, H500, I300, I303, M700, P002
III 18	A000, A101, A102, A200, A201, A500, A501, A600, B601, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B700, B802, C000, C100, C400, D200, D300, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H901, I100, I200, I201, I202, I203, I300, I303, I304, I400, I500, I601, L001, L401, M001, M600, M700, N000, N100, N200, N301, N400, N601, N700, N800, O501, O601, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R100, R300, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W201, W202, W203, W204, W302, W303, W304, W402, W403, W404, W501, X100
III 19	A102, A201, A600, A800, A900, B000, B001, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H900, H901, I300, I303, M300, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, BDV
III 20	A000, A101, A102, A200, A201, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B700, B800, B801, B802, C000, C400, D200, D300, G100, G200, G300, G400, G700, H500, I200, I201, I202, I203, I300, I303, I304, I601, L001, L401, M001, M600, M700, N000, N100, N200, N400, N700, N800, P000, P002, P300, P500, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W201, W202, W203, W204, W302, W303, W304, W402, W403, W404, W501
III 21	A102, A201, A600, A800, A900, B000, B001, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C400, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H900, H901, I300, I303, M300, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, R301, R304, W202, W203, W204, BDV

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
III 22	A000, A101, A102, A200, A201, A500, A501, A600, B601, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B700, B800, B801, B802, C000, C100, C400, D200, D300, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H900, H901, I100, I200, I201, I202, I203, I300, I303, I304, I400, I500, I601, L001, L401, M001, M600, M700, N000, N100, N200, N301, N400, N601, N700, N800, O501, O601, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R100, R300, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W201, W202, W203, W204, W402, W403, W404, X100
III 23	A000, A101, A102, A200, A201, A500, A501, A600, B601, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B700, B800, B801, B802, C000, C400, D200, D300, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H901, I100, I200, I201, I201, I203 I300, I303, I304, I400, I500, I601, L001, L401, M001, M400, M500, M600, M700, N000, N100, N200, N301, N400, N601, N700, N800, O501, O601, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R100, R300, R301, R304, S000, S100, S200, W201, W202, W203, W204, W403, W404, X501
III 24 (1)	A000, A101, A102, A200, A201, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B700, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D200, D300, D700, G100, G200, G300, G600, G400, G700, G900, H500, H900, H901, I100, I200, I201, I201, I203 I300, I303, I304, I400, I500, I601, L001, L400, L401, M001, M600, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N700, N800, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R100, R300, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W201, W202, W203, W204, W402, W403, W404, W501, W502, W503
III 24 (2)	A102, C000, C100, C300, C400, D700, G600, G400, G700, G900, H500, H900, H901, I200, I201, I201, I203, L400, L401, N301, P000, P002, P500, W104, W203
III 25	A000, A101, A102, A200, A201, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B700, B800, B801, B802, C000, C100, C400, D200, D300, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, I100, I200, I201, I202, I203 I300, I303, I304, I400, I500, I601, L001, L401, M001, M600, M700, N000, N100, N200, N400, N700, N800, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R100, R300, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W201, W202, W203, W204, W402, W403, W404, X100
III 26	A102, A201, A400, A600, A800, A900, B000, B001, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H900, H901, I300, I303, M300, N301, M700, N300, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, BDV

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
III 28	A102, C000, C100, C400, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, I000, I100, I400, I500, I700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, P002, R301, R302, R303, R304
III 29	A201, A600, A800, A900, B000, B001, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C100, C400, D700, G100, G200, G300, H500, H900, H901, I300, I303, M300, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, R304, W203, W204, BDV
III 30	A102, C000, C300, C400, D700, P002, W204
III 31	B600, B601, C100, C300, D100, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H500, H900, H901, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W204, BDV
III 36	A000, A102, A700, C000, C400, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, I100, I400, I500, I700, N300, N301, P002
III 37	D700
III 38	A102, C000, P002
III 39	C400, G400, G700
III 42	A500, A501, A700, D200, D300, D400, D500, D600, D700, W201, W202, W203, W204, W205, W401, W402, W403, W404, W701, W702, X100
III 44	A201, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B401, B800, B801, B802, C400, D700, G400, G700, I300, I303, M700, R301, W000, W203, W204
III 45	C300, D700, G400, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W000, W102, W103, W104, W302, W303, W304, W701, W702
III 46	A102, A400, A500, A501, A700, B801, C000, C400, D700, P002, W000, W201, W202, W203, W204, W205
III 49	A500, A501, A700, B801, D700, G400, G700
III 51	
III 59	A400, A500, A501, A700, B801, D200, D300, D400, D500, D700, W202, W203, W204, W205, X100
III 60	X100
III 61	B600, B601, H000, H100, H200, H300, H400, H901, I100, I400, I500, I700, N301, N601, O501, O601, X100
III 68	A400, W202, W203, W204, W205

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
III 71	A400
III 73	A400
III 76 (1)	
III 76 (2)	A200, A500, A501, X100
III 77 (1)	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D400, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G700, G900, H600, H900, H901, I000, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I400, I600, I601, I700, I800, L001, L401, M001, M300, M400, M500, M600, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, R301, R304, W201, W202, W203, W204, W402, W403, W404, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
III 77 (2)	D100, G400, G700, W203, W204
III 78	A101, A201, A400, A501, B001, B401, B802, I300, I303, I304, I601, L001, L401, M001, M600, M700, R301, R304, W201, W202, W203, W204, W402, W403, W404
III 79	A400, A500, A501, B801, D700, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000
III 80	W005
III 81	A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B700, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G400, H500, I300, I303, I304, I601, I700, I800, M700, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, P700, R000, R300, S000, S100, S200, W000, W005, W102, W103, W201, W202, W203, W204, W205, W401, W402, W403, W404, X000
IV 3	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, L400, L401, M000, M001, M300, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, S500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W402, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 5	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W402, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 6	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W202, W203, W204, W205, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 7	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 8	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 9	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 10	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 11	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, P000, P002, P500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 12	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I200, I201, I203, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, I800, M300, M400, M500, M600, M700, N300, N301, N600, N601, N700, O500, O501, O600, O601, R301, R304, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 13	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, F200, G100, G200, G300, G400, G600, G700, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H600, H900, H901, I000, I100, I200, I201, I201, I203, I300, I301, I302, I303, I304, I400, I500, I600, I601, I700, I800, L000, L001, M300, M400, M500, M600, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, N700, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P500, R301, R304, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 15	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, , I200, I201, I201, I203, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, I000, I700, L001, L401, M001, M300, M400, M500, M600, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P500, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 16	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 27	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W202, W203, W204, W205, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 28	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G600, G700, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I200, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I400, I500, I600, I601, I700, I800, M300, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, N700, N800, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P300, P500, P600, P700, P800, R000, R300, R301, R302, R303, R304, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W202, W203, W204, W205, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 29	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, N800, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P300, P500, P600, P700, P800, R000, R300, R301, R202, R203, R302, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 30	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W202, W203, W204, W205, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 31	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 32	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 36	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G600, G700, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I200, I201, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I400, I500, I600, I601, I700, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, P002, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 39	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G600, G700, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I201, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 41	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 42	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I200, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, L000, L001, M300, M600, M700, N300, N301, N600, N601, N800, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R300, R301, R304, S500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 44	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G700, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 45	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 47	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 48	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, G600, G900, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, L000, L001, N800, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R300, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 50	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 51	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 54	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W202, W203, W204, W205, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 55	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 59	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H900, H901, I100, I200, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, N800, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R300, S000, S100, S200, S500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 60	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, S000, S100, S200, S500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 61	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I200, I201, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I400, I500, I600, I601, I700, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 68	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 69	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 71	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W202, W203, W204, W205, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 73	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W403, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 75	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503
IV 76	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B800, B801, B802, C000, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G400, H000, H100, H200, H300, H400, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 77	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G700, G900, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H600, H900, H901, I000, I100, I200, I201, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I400, I600, I601, I700, I800, L001, L401, M001, M300, M400, M500, M600, M700, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, R304, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 78	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G600, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I200, I201, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, L001, L401, M001, M300, M600, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, R304, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 79	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, O500, O501, O600, O601, R301, R302, R303, R304, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W302, W303, W304, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 80	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV

Übersicht über die Verwendungen (Anforderungssymbole) und deren ausschließende Gesundheitsziffern

(Stand: 01.05.2012)

Ausschließende Gesundheitsziffern	Verwendungen (Anforderungssymbole)
IV 81	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B700, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, G600, G700, G900, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I000, I100, I200, I201, I202, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, I700, I800, M300, M600, M700, N000, N100, N200, N300, N301, N400, N600, N601, N700, N800, O500, O501, O600, O601, P000, P002, P300, P500, P700, P800, R000, R300, R301, R302, R303, R304, S000, S100, S200, S500, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W401, W402, W403, W404, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV
IV 83	A000, A100, A101, A102, A200, A201, A400, A500, A501, A600, A700, A800, A900, B000, B001, B100, B300, B401, B600, B601, B800, B801, B802, C000, C100, C300, C400, D100, D200, D300, D400, D500, D600, D700, G100, G200, G300, G400, H000, H100, H200, H300, H400, H500, H900, H901, I100, I300, I301, I302, I303, I304, I600, I601, M300, N300, N301, N600, N601, O500, O501, O600, O601, W000, W001, W002, W003, W004, W005, W102, W103, W104, W201, W202, W203, W204, W205, W402, W501, W502, W503, W701, W702, X000, X100, X501, X502, X503, BDV

AK durch Anlage 9 der A1-831/0-4000

b) Ausschließende Gesundheitsziffern

306.

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
A000	<p>III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 36, III 77 (1),</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A100	<p>III 77 (1),</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A101	<p>III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 78, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A102	<p>II 22 (2), II 24 (1), II 24 (2), II 25,</p> <p>III 11, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 30, III 36, III 38, III 46, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A200	<p>III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 76 (2), III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
A201	<p>II 18, II 21, III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A400	<p>III 2, III 8, III 12, III 13 (1), III 15 (2), III 26, III 46, III 59, III 68, III 71, III 73, III 77 (1), III 78, III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A500	<p>III 2, III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 44, III 46, III 49, III 59, III 76 (2), III 77 (1), III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A501	<p>III 2, III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 44, III 46, III 49, III 59, III 76 (2), III 77 (1), III 78, III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A600	<p>II 18, II 21,</p> <p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A700	<p>III 2, III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 36, III 42, III 44, III 46, III 49, III 59, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
A800	<p>II 18, II 21,</p> <p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
A900	<p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 3 (1), III 12, III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
B000	<p>II 18, II 21,</p> <p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
B001	<p>II 18, II 21,</p> <p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
B100	<p>III 1 (1), III 1 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
B300	III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
B401	II 18, II 21, III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
B600	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 26, III 29, III 31, III 61, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
B601	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 26, III 29, III 31, III 61, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
B700	II 20, II 22 (1), II 22 (2), III 1 (1), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 81, IV 81
B800	III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 17, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
B801	<p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 17, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 46, III 49, III 59, III 77 (1), III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
B802	<p>II 18, II 21,</p> <p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
C000	<p>II 22(2), II 24 (1), II 24 (2), II 25,</p> <p>III 11, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 30, III 36, III 38, III 46, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
C100	<p>III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 29, III 31, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
C300	<p>III 3 (1), III 14, III 19, III 24 (1), III 24 (2), III 30, III 31, III 45, III 77 (1), III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
C400	II 18, II 20, II 22 (2), III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (2), III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 28, III 29, III 30, III 36, III 39, III 44, III 46, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
D100	III 1 (1), III 15 (2), III 31, III 77 (1), III 77 (2), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
D200	III 1 (1), III 1 (2), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 59, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
D300	III 1 (1), III 1 (2), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 59, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
D400	III 42, III 59, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
D500	III 42, III 59, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
D600	III 42, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
D700	II 22 (2), II 24 (1), II 24 (2), III 1 (1), III 1 (2), III 11, III 12, III 13 (1), III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 29, III 30, III 31, III 37, III 42, III 44, III 45, III 46, III 49, III 59, III 77 (1), III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
F200	IV 13
F300	Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.
F600	Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.
F800	Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.
F900	Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.
G100	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 14, III 15 (2), III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 28, III 29, III 31, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
G200	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 14, III 15 (2), III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 28, III 29, III 31, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
G300	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 14, III 15 (2), III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 28, III 29, III 31, III 77 (1), IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
G400	III 12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 31, III 36, III 39, III 44, III 45, III 49, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
G600	III 14, III 24 (1), III 24 (2), IV 13, IV 28, IV 36, IV 39, IV 48, IV 78, IV 81
G700	III 12, III 13 (1), III 13 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 31, III 36, III 39, III 44, III 49, III 77 (1), III 77 (2), IV 12, IV 13, IV 16, IV 28, IV 29, IV 31, IV 36, IV 39, IV 44, IV 77, IV 81
G900	III 13 (1), III 14, III 24 (1), III 24 (2), III 77 (1), IV 13, IV 28, IV 36, IV 39, IV 48, IV 77, IV 78, IV 81
H000	III 13 (1), III 13 (2), III 28, III 36, III 61, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
H100	III 13 (1), III 13 (2), III 28, III 36, III 61, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
H200	III 13 (1), III 13 (2), III 28, III 36, III 61, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
H300	III 13 (1), III 13 (2), III 28, III 36, III 61, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
H400	III 13 (1), III 13 (2), III 28, III 36, III 61, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
H500	II 24 (1), II 24 (2), III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 13 (2), III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 29, III 31, III 36, III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
H600	III 77 (1), IV 13, IV 77
H900	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 22, III 24 (1), III 24 (2), III 26, III 29, III 31, III 77 (1), IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
H901	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2) III 26, III 29, III 31, III 61, III 77 (1), IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I000	II 15, III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 28, III 77 (1), IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 39, IV 77, IV 78, IV 81

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
I100	II 15, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, III 36, III 61, III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I200	III12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 36, IV 42, IV 59, IV 61, IV 77, IV 78, IV 81
I201	III12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, IV 12, IV 13, IV 15, IV 36, IV 39, IV 61, IV 77, IV 78, IV 81
I202	III12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 36, IV 42, IV 59, IV 61, IV 77, IV 78, IV 81
I203	III 13 (1), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, IV 12, IV 13, IV 15
I300	II 18, II 21, III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I301	III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
I302	III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I303	II 18, II 21, III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I304	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 78, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I400	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, III 36, III 61, III 77 (1), IV 13, IV 28, IV 36, IV 61, IV 77
I500	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, III 36, III 61, IV 13, IV 28, IV 36, IV 61
I600	III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
I601	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 78, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
I700	II 15, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 28, III 36, III 61, III 77 (1), III 81, IV 13, IV 15, IV 28, IV 36, IV 61, IV 77, IV 81
I800	III 13 (2), III 77 (1), III 81, IV 12, IV 13, IV 28, IV 77, IV 81
I900	Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.
L000	III 13 (1), III 13 (2), III 14, IV 13, IV 42, IV 48
L001	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 78, IV 13, IV 15, , IV 42, , IV 48, IV 77, IV 78,
L400	III 3 (1), III 3 (2), III 24 (1), III 24 (2), IV 3
L401	III 3 (1), III 3 (2), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 77 (1), III 78, IV 3, IV 15, IV 77, IV 78,
M000	IV 3
M001	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 78, IV 3, IV 15, IV 77, IV 78,
M300	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 26, III 29, III 31, III 77 (1), IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
M400	III 15 (2), III 23, III 77 (1), IV 12, IV 13, IV 15, IV 77
M500	III 15 (2), III 23, III 77 (1), IV 12, IV 13, IV 15, IV 77

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
M600	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 77 (1), III 78, IV 12, IV 13, IV 15, IV 42, IV 77, IV 78, IV 81
M700	II 18, II 21, III 1 (2), III 2, III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 26, III 28, III 29, III 44, III 77 (1), III 78, III 81, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 42, IV 44, IV 77, IV 78, IV 79, IV 81
N000	III 3 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, IV 3, IV 13, IV 28, IV 29, IV 78, IV 79, IV 81
N100	III 3 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, IV 3, IV 13, IV 28, IV 29, IV 78, IV 79, IV 81
N200	III 3 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, IV 3, IV 13, IV 28, IV 29, IV 78, IV 79, IV 81
N300	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 24 (1), III 26, III 28, III 29, III 31, III 36, III 77 (1), IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
N400	III 3 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, IV 3, IV 13, IV 28, IV 29, IV 78, IV 79, IV 81
N600	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 26, III 29, III 31, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
N601	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 26, III 29, III 31, III 61, III 77 (1), III 81 IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
N700	III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, IV 12, IV 13, IV 28, IV 81

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
N800	III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
O500	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 26, III 29, III 31, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
O501	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 26, III 29, III 31, III 61, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
O600	III 3 (1), III 3 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 26, III 29, III 31, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
O601	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 18, III 19, III 21, III 22, III 23, III 26, III 29, III 31, III 61, III 77 (1), III 81, IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
P000	III 11, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, IV 6, IV 8, IV 11, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
P002	II 22 (2), II 24 (1), II 24 (2), II 25 III 11, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 17, III 18, III 19, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 26, III 28, III 30, III 36, III 38, III 46, III 77 (1), III 81, IV 6, IV 8, IV 11, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
P300	III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81

 AK durch Anlage 9
 der A1-831/0-4000

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
P500	III 11, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, IV 6, IV 8, IV 11, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
P600	IV 28, IV 29
P700	III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 81, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
P800	III 1 (1), III 1 (2), III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
R000	III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 81, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
R100	III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25
R300	III 18, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 81, IV 28, IV 29, IV 42, IV 48, IV 59, IV 81
R301	III 3, III 15 (2), III 18, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, III 29, III 44, III 45, III 77 (1), III 78, IV 3, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 42, IV 44, IV 45, IV 77, IV 78, IV 79, IV 81
R302	III 3, III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 24 (1), III 25, III 28, III 45, IV 3, IV 15, IV 28, IV 29, IV 45, IV 79, IV 81
R303	III 3, III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 24 (1), III 25, III 28, III 45, IV 3, IV 15, IV 28, IV 29, IV 45, IV 79, IV 81
R304	III 3, III 15 (2), III 18, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 28, III 29, III 45, III 77 (1), III 78, IV 3, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 42, IV 45, IV 77, IV 78, IV 79, IV 81
S000	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 45, III 81, IV 3, IV 15, IV 45, IV 59, IV 60, IV 81
S100	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 45, III 81, IV 3, IV 15, IV 45, IV 59, IV 60, IV 81
S200	III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 45, III 81, IV 3, IV 15, IV 45, IV 59, IV 60, IV 81

AnfSymb	<p style="text-align: center;">Ausschließende Gesundheitsziffern</p> <p style="text-align: center;">(Stand: 01.05.2012)</p>
S300	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
S500	<p style="text-align: center;">IV 3, IV 42, IV 59, IV 60, IV 81</p>
S600	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
S700	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
S800	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
U000	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
U200	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
U600	<p style="text-align: center;">Keine Gesundheitsziffer der Gradationen I, II, III oder IV schließt aus.</p>
W000	<p style="text-align: center;">III 12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 44, III 45, III 46, III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
W001	<p style="text-align: center;">III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
W002	<p style="text-align: center;">III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
W003	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W004	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W005	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 79, III 80, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W102	III 3 (1), III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 45, III 79, III 81, IV 3, IV 8, IV 9, IV 10, IV 13, IV 15, IV 29, IV 36, IV 39, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 51, IV 59, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W103	III 3 (1), III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 45, III 79, III 81, IV 3, IV 8, IV 9, IV 10, IV 13, IV 15, IV 29, IV 36, IV 39, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 51, IV 59, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W104	III 3 (1), III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 24 (2), III 45, III 79, IV 3, IV 5, IV 8, IV 9, IV 10, IV 13, IV 15, IV 29, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 51, IV 59, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W201	III 1 (1), III 2, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 46, III 77 (1), III 78, III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W202	III 1 (1), III 2, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 42, III 46, III 59, III 68, III 77 (1), III 78, III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
W203	<p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 24 (2), III 25, III 29, III 42, III 44, III 46, III 59, III 68, III 77 (1), III 77 (2), III 78, III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
W204	<p>III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 21, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 29, III 30, III 31, III 42, III 44, III 46, III 59, III 68, III 77 (1) III 77 (2), III 78, III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
W205	<p>III 1 (1), III 2, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 42, III 46, III 59, III 68, III 79, III 81,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83</p>
W302	<p>III 3 (1), III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 18, III 20, III 45, III 79,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 48, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 79</p>
W303	<p>III 3 (1), III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 18, III 20, III 45, III 79,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 48, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 79</p>
W304	<p>III 3 (1), III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 18, III 20, III 45, III 79,</p> <p>IV 3, IV 5, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 48, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75</p>

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern (Stand: 01.05.2012)
W401	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 42, III 79, III 81, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 48, IV 51, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 79, IV 81
W402	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 24 (1), III 25, III 42, III 77 (1), III 78, III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W403	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 77 (1), III 78, III 79, III 81, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 48, IV 51, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 73, IV 75, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81
W404	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 15 (2), III 18, III 20, III 22, III 23, III 24 (1), III 25, III 42, III 77 (1), III 78, III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 13, IV 15, IV 16, IV 29, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 48, IV 51, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 75, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81
W501	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 18, III 20, III 24 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W502	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 24 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W503	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 24 (1), III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
W701	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 42, III 45, III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
W702	III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (1), III 42, III 45, III 79, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
X000	III 1 (1), III 12, III 13 (1), III 13 (2), III 14, III 15 (2), III 77 (1), III 79, III 81, IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
X100	II 1, II 22 (1), II 22 (2), II 61, III 1 (1), III 1 (2), III 2, III 12, III 13 (1), III 18, III 22, III 25, III 42, III 59, III 60, III 61, III 76 (2), III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
X501	III 13 (1), III 14, III 15 (2), III 23, III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
X502	III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

AnfSymb	Ausschließende Gesundheitsziffern <small>(Stand: 01.05.2012)</small>
X503	III 77 (1), IV 3, IV 5, IV 6, IV 7, IV 8, IV 9, IV 10, IV 11, IV 12, IV 13, IV 15, IV 16, IV 27, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 32, IV 36, IV 39, IV 41, IV 42, IV 44, IV 45, IV 47, IV 48, IV 50, IV 51, IV 54, IV 55, IV 59, IV 60, IV 61, IV 68, IV 69, IV 71, IV 73, IV 75, IV 76, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83
BDV	III 1 (1), III 1 (2), III 13 (1), III 15 (2), III 19, III 21, III 26, III 29, III 31, III 77 (1), IV 3, IV 6, IV 9, IV 10, IV 12, IV 13, IV 15, IV 28, IV 29, IV 30, IV 31, IV 36, IV 39, IV 42, IV 44, IV 45, IV 50, IV 51, IV 59, IV 61, IV 71, IV 73, IV 77, IV 78, IV 79, IV 80, IV 81, IV 83

Grau hinterlegt = Verwendungen (Anforderungssymbole) ausschließlich für Soldaten auf Zeit.

BDV = Borddienst-Verwendungsfähigkeit als Vorauswahl bei Untersuchungen in KWEÄ und ZNwG; wird endgültig durch SanOffzArzt (Schiffsarzt) gemäß FA AdmA Marine beurteilt.

Verteiler: 1. Ausf. PersAkte
2. Ausf. Untersucher
3. Ausf. G-Karte

c) Ärztliche Entscheidung/Verwendungsausweis

307.

Ärztliche Entscheidung/Verwendungsausweis

Erstuntersuchung im Annahmeverfahren

dienstfähig

Name, Vorname

Personenkennziffer

Schlüsselung KWEA

Vorgangsnummer

999

AK durch Anlage 9
der A1-831/0-4000

Ärztliche Entscheidung

Sie sind auf Grund der ärztlichen Feststellungen:

Signierziffer (nur für statistische Zwecke):

Verwendungsausweis

A Sie sind verwendungsfähig. Sie kommen daher für alle Verwendungen der Streitkräfte in Betracht.

B Sie sind verwendungsfähig. Sie sind nur in den **nachstehend unter B genannten** Verwendungen/Verwendungsgruppen einsetzbar. Für die **angekreuzten** Verwendungen kommen Sie dabei jedoch **nicht** in Betracht (siehe Erläuterungen auf Beiblatt):

<input type="checkbox"/>																		
A000	A100	A101	A102	A200	A201	A400	A500	A501	A600	A700	A800	A900	B000	B001	B100	B300	B401	
<input type="checkbox"/>																		
B600	B601	B700	B800	B801	B802	C000	C100	C300	C400	D100	D200	D300	D400	D500	D600	D700	F200	
<input type="checkbox"/>																		
F300	F600	F800	F900	G100	G200	G300	G600	G700	G900	H000	H100	H200	H300	H400	H500	H600	H900	
<input type="checkbox"/>																		
H901	I000	I100	I200	I300	I301	I302	I303	I304	I400	I500	I600	I601	I700	I800	I900	L000	L001	
<input type="checkbox"/>																		
L400	L401	M000	M001	M300	M400	M500	M600	M700	N000	N100	N200	N300	N301	N400	N600	N601	N700	
<input type="checkbox"/>																		
N800	O500	O501	O600	O601	P000	P002	P300	P500	P600	P700	P800	R000	R100	R300	S000	S100	S200	
<input type="checkbox"/>																		
S300	S500	S600	S700	S800	U000	U200	U600	W000	W001	W002	W003	W004	W005	W102	W103	W104	W201	
<input type="checkbox"/>																		
W202	W203	W204	W205	W302	W303	W304	W401	W402	W403	W404	W501	W502	W503	W701	W702	X000	X100	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
X501	X502	X503	BDV															

Ausschluss von Tätigkeiten bei Lärmeinwirkung mit einem Beurteilungspegel L_R über 85dB(A)

heimatnahe Einberufung empfohlen

Dienststelle
Kreiswehrrersatzamt Muster

Ort, Datum
Musterort, 28.05.2010

Zuständiger Arzt (ohne Unterschrift gültig)
Dr. Mustermann

abgeschlossen am
28.05.2010

Zusätzliche ärztliche Hinweise:

Das Schreiben enthält personenbezogene Daten (Schutzbereich 3 gemäß Durchführungsbestimmungen zu § 9 Bundesdatenschutzgesetz)

Erläuterungen zum Verwendungsausweis

Die Verwendungen in der Bundeswehr umfassen zumeist mehrere militärische Tätigkeiten, die in der folgenden Auflistung aus Platzgründen nicht vollständig wiedergegeben werden können:

A000: Feldjäger	I000: Fernmeldeaufklärung	U000: Tischler
A100: Sicherungssoldat	I100: Elektronikaufklärung	U200: Maler
A101: Sicherungssoldat	I200: Vermesser	U600: Sattler
A102: Sicherungssoldat	I300: Richtkreisfeldwebel, Mörser	W000: Allgemeiner Sanitätsdienst
A200: Jäger/Scharfschütze	I301: Beobachtungsunteroffizier, Mörser	W001: Allgemeiner Sanitätsdienst 2
A201: Jäger	I302: Richtkreiskanonier	W002: Allgemeiner Sanitätsdienst 3
A400: Gebirgsjäger	I303: Beobachterfeldwebel, Artillerie	W003: Allgemeiner Sanitätsdienst 4
A500: Fallschirmjäger	I304: Richtkreisfeldwebel, Artillerie	W004: Allgemeiner Sanitätsdienst 5
A501: Fallschirmjäger	I400: Artillerist 2	W005: Allgemeiner Sanitätsdienst 6
A600: Panzergrenadier/-schütze	I500: Fotografie	W102: Medizinische Technische Assistenz 3
A700: Fernspäher	I600: Wetterdienst	W103: Medizinische Technische Assistenz 4
A800: Richt- und Ladeschütze Leopard	I601: Wetterdienstfeldwebel	W104: Medizinische Technische Assistenz 5
A900: Richtschütze Maschinenkanone	I700: Fernmeldeaufklärung 2	W201: Rettungsdienst 2
B000: Flugabwehrkanonen	I800: Fernmeldeaufklärung 3	W202: Rettungsdienst 3
B001: Geschützfeldwebel 1	I900: Reprograf	W203: Rettungsdienst 4
B100: Radargestützte Waffensysteme	L000: Nachschubdienst 1	W204: Rettungsdienst 5
B300: Raketensysteme	L001: Nachschubdienst 2	W205: Rettungsdienst 6
B401: Panzermörserfeldwebel	L400: Nachschubdienst 4	W302: Zahnmedizin/-technik 3
B600: Marinewaffentechnik	L401: Nachschubdienst 5	W303: Zahnmedizin/-technik 4
B601: Marinewaffenmechanik	M000: Verpflegung 1	W304: Zahnmedizin/-technik 5
B700: Flugabwehrraketen/Roland	M001: Verpflegung 2	W401: Sanitätsmaterialbewirtschaftung 2
B800: Flugabwehrraketen	M300: Koch	W402: Sanitätsmaterialbewirtschaftung 3
B801: Fliegerfaustkanonier	M400: Kraftfahrer A/Krad (KFV I)	W403: Sanitätsmaterialbewirtschaftung 4
B802: Flugabwehrkanonenfeldwebel	M500: Kraftfahrer B (KFV I)	W404: Sanitätsmaterialbewirtschaftung 5
C000: Flugschüler	M600: Kraftfahrer C/D (KFV II)	W501: Medizintechnik 2
C100: Decksdienst	M700: Kraftfahrer Kette (KFV II)	W502: Medizintechnik 3
C300: ABC-Abwehr-Soldat	N000: Elektronische Instandsetzung 1	W503: Medizintechnik 4
C400: Brandschutz	N100: Elektronische Instandsetzung 2	W701: Krankenpflege 2
D100: Taucher	N200: Elektronische Instandsetzung 3	W702: Krankenpflege 3
D200: Flusspionier	N300: Elektronische Instandsetzung 4	X000: Musiker
D300: Bautechnik 1	N301:	X100: Wachbataillon
D400: Pionier (Allgemein)	N400: Elektronische Instandsetzung 5	X501: Sicherungsdienst 1
D500: Bautechnik 2	N600: Elektrotechnik	X502: Sicherungsdienst 2
D600: Pipeline-Pionier	N601: Marinetechnikdienst (Elektrotechnik)	X503: Sicherungsdienst 3
D700: Waffentaucher	N700: Stromerzeugungsanlagen	BDV: Borddienstverwendungsfähigkeit
F200: Stabsdienstsoldat	N800: Elektroinstallateur	
F300: Zeichner 1	O500: Antriebstechnik	
F600: Drucker 1	O501: Marinetechnikdienst (Antriebstechnik)	
F800: Schriftsetzer	O600: Schiffsbetriebstechnik	
F900: Buchbinder	O601: Marinetechnikdienst (Schiffsbetriebstechnik)	
G100: Allgemeiner Operationsdienst	P000: Luftfahrzeugmechanik	
G200: Operationsdienst (Sonar)	P002: Luftfahrzeugmechanik	
G300: Navigation	P300: Klima-/Sauerstoffanlagenmechanik	
G600: Flugabfertigung 1	P500: Luftfahrzeugelektrik	
G700: Radarflugmeldung	P600: Flugausrüstung Luftfahrzeug	
G900: Flugabfertigung 2	P700: Instrumenten-/Elektromechanik	
H000: Fernsprecher 1	P800: Waffen-/Gerätetechnik	
H100: Fernsprecher 2	R000: Waffen-/Rettungsgerätemechanik	
H200: Richtfunkler	R100: Feinmechanik	
H300: Schreibfunkler	R300: Munitionstechnik	
H400: Funkler	S000: Kfz- und Panzertechnik (Allgemein)	
H500: Signalbetrieb	S100: Kfz-Elektrik	
H600: Datenverarbeitung	S200: Luftfahrzeugmetaller	
H900: IT-Systembetreuung	S300: Kunststoffschlosser	
H901: IT-Systembetreuer	S500: Maschinenschlosser	
	S600: Dreher	
	S700: Schweißer	
	S800: Klempner Pioniere	

Anhang

Begriffsbestimmungen, Erläuterungen

Tauglichkeitsgrad:

Der „Tauglichkeitsgrad“, eine Begrifflichkeit des Wehrpflichtgesetzes, beschreibt, **ob** ein ungedienter Wehrpflichtiger den gesundheitlichen Anforderungen eines Wehrdienstes zu genügen vermag.

§ 8a des Wehrpflichtgesetzes unterscheidet die folgenden drei Tauglichkeitsgrade:

- wehrdienstfähig,
- vorübergehend nicht wehrdienstfähig und
- nicht wehrdienstfähig.

Verwendungsgrad:

Der „Verwendungsgrad“, ebenfalls eine Begrifflichkeit des Wehrpflichtgesetzes, beschreibt, **inwieweit** ein ungedienter wehrdienstfähiger Wehrpflichtiger den gesundheitlichen Anforderungen in den einzelnen militärischen Tätigkeitsbereichen (= Verwendungen) zu genügen vermag.

§ 8a des Wehrpflichtgesetzes unterscheidet die folgenden zwei Verwendungsgrade:

- voll verwendungsfähig und
- verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten.

Ogleich der Begriff „Verwendungsgrad“ aufgrund § 8a des Wehrpflichtgesetzes der Tauglichkeitsfeststellung bei ungedienten Wehrpflichtigen vorbehalten ist, wird er im wehrmedizinischen Sprachgebrauch vereinfachend auch bei der ärztlichen Beurteilung von wehrpflichtigen Reservisten sowie bei Untersuchungen nach dem Soldatengesetz verwendet.

Signierziffer:

Die Signierziffer ist eine numerische Schlüsselung, die der statistischen Erfassung des Grunduntersuchungsergebnisses dient.

Verwendung:

Ein militärischer Tätigkeitsbereich mit spezifischen gesundheitlichen und/oder wehrgonomischen Anforderungen wird als Verwendung bezeichnet. Kann eine Person den Anforderungen einer bestimmten Verwendung nicht entsprechen, ist sie durch ärztliches Urteil von dieser Verwendung auszuschließen (**Verwendungsausschluss**).

Anforderungssymbol:

Zum Zwecke der strukturierten Personalanforderung durch die Streitkräfte wurde für jede in Betracht kommende Verwendung eine vierstellige alphanumerische Schlüsselung festgelegt. Diese Schlüsselung (z. B. A100) wird als Anforderungssymbol bezeichnet.

Gesundheitsziffer (GZr), Gesundheitsnummer (GNr), Gradation:

Jeder wehrmedizinisch bedeutsame Befund ist nach Maßgabe dieser Dienstvorschrift mit einer numerischen Schlüsselung zu codieren. Die numerische Schlüsselung („**Gesundheitsziffer**“) besteht aus der Kombination einer römischen Zahl (I, II, III, IV, V, VI) mit einer arabischen Zahl (1-83).

Die arabische Zahl („**Gesundheitsnummer**“) codiert das Organ, Organsystem oder Körperteil, das den wehrmedizinisch relevanten Befund aufweist.

Mithilfe der römischen Zahl („**Gradation**“) wird die Auswirkung des Befundes auf die Tauglichkeit/Dienstfähigkeit geschlüsselt. Dabei gilt:

Die Gradationen I, II, III und IV sind ausschließlich bei Befunden zu vergeben, die mit Wehrdienstfähigkeit bzw. Dienstfähigkeit einhergehen.

Die Gradation V ist zu vergeben, wenn folgende drei Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind:

1. Der entscheidungserhebliche wehrmedizinische Befund ist hinreichend fachärztlich abgeklärt.
2. Er schließt die Wehrdienstfähigkeit bzw. Dienstfähigkeit – ausgehend vom Zeitpunkt der Grunduntersuchung – voraussichtlich für mehr als 4 Wochen aus.
3. Er ist durch Therapie oder Zeitablauf erwartungsgemäß so besserungsfähig, dass noch vor Ablauf von drei Jahren die Wehrdienstfähigkeit bzw. Dienstfähigkeit festgestellt werden kann.

Die Vergabe der Gradation V ist des Weiteren notwendig und zulässig, soweit im Rahmen einer fachärztlichen Zusatzbegutachtung die Indikation zur Durchführung einer Untersuchungsmaßnahme gestellt wird, die nicht duldungspflichtig ist und deshalb zu Recht von der untersuchten Person abgelehnt wird.

Gradation VI ist festzustellen, sofern ein Befund die Wehrdienstfähigkeit bzw. Dienstfähigkeit **dauerhaft** ausschließt.

Zulässige ärztliche Urteile

Grunduntersuchungen außerhalb eines (Wehr-)Dienstverhältnisses		
Personenkreis	Zulässige ärztliche Urteile	Signierziffer
ungediente Wehrpflichtige (Anlage 3.1.)	wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig	1
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten	2
	vorübergehend nicht wehrdienstfähig	4
	nicht wehrdienstfähig	5
wehrpflichtige Reservisten (Untersuchung auf Grund des Wehrpflichtgesetzes – Anlage 3.2)	wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig	1
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten	
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig als Reservist	6
	vorübergehend nicht wehrdienstfähig	4
	nicht wehrdienstfähig	5
Reservisten und Reservistinnen (Untersuchung aufgrund des Soldatengesetzes – Anlage 3.2)	dienstfähig und verwendungsfähig	1
	dienstfähig und eingeschränkt verwendungsfähig	2
	dienstfähig und verwendungsfähig mit erheblichen Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten	6
	vorübergehend nicht dienstfähig	4
	nicht dienstfähig	5
Bewerberinnen und Bewerber um eine Einstellung als SaZ oder BS (Untersuchung aufgrund des Soldatengesetzes – Anlage 3.2)	dienstfähig und verwendungsfähig	1
	dienstfähig und eingeschränkt verwendungsfähig	2
	dienstfähig und verwendungsfähig mit erheblichen Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten	6
	vorübergehend nicht dienstfähig	4
	nicht dienstfähig	5
Dienstleistungswillige/ -pflichtige (Untersuchung aufgrund des Soldatengesetzes – Anlage 3.2)	dienstfähig und verwendungsfähig	1
	dienstfähig und eingeschränkt verwendungsfähig	2
	dienstfähig und verwendungsfähig mit erheblichen Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten	6
	vorübergehend nicht dienstfähig	4
	nicht dienstfähig	5

Grunduntersuchungen innerhalb eines (Wehr-)Dienstverhältnisses		
Personenkreis	Zulässige truppenärztliche Urteile ¹	Signierziffer
GWD und FWD leistende Wehrpflichtige bei der truppenärztl. Einstellungsuntersuchung (Anlage 3.1)	wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig	1
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten	2
	vorübergehend nicht wehrdienstfähig	4
	nicht wehrdienstfähig	5
GWD und FWD leistende Wehrpflichtige bei der truppenärztl. Entlassungsuntersuchung (Anlage 3.2)	wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig	1
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten	2
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig als Reservist	6
	vorübergehend nicht wehrdienstfähig	4
	nicht wehrdienstfähig	5
Soldaten, die als Reservisten zu Wehrdienstleistungen ² nach dem Wehrpflichtgesetz einberufen wurden (Anlage 3.2)	wehrdienstfähig und voll verwendungsfähig	1
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig mit Einschränkung für bestimmte Tätigkeiten	2
	wehrdienstfähig und verwendungsfähig als Reservist	6
	vorübergehend nicht wehrdienstfähig	4
	nicht wehrdienstfähig	5
Soldatinnen und Soldaten, die als Reservistinnen bzw. Reservisten oder Dienstleistungspflichtige zu Dienstleistungen ³ nach dem Soldatengesetz einberufen wurden (Anlage 3.2)	dienstfähig und verwendungsfähig	1
	dienstfähig und eingeschränkt verwendungsfähig	2
	dienstfähig und verwendungsfähig mit erheblichen Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten	6
	vorübergehend nicht dienstfähig	4
	nicht dienstfähig	5
Bewerberinnen und Bewerber vor Aushändigung der Ernennungsurkunde, Soldatinnen bzw. Soldaten auf Zeit bei der truppenärztl. Entlassungsuntersuchung, Berufssoldatinnen bzw. -soldaten bei der truppenärztl. Entlassungsuntersuchung (Anlage 3.2)	Dienstfähig und verwendungsfähig	1
	Dienstfähig und eingeschränkt verwendungsfähig	2
	dienstfähig und verwendungsfähig mit erheblichen Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten	6
	Vorübergehend nicht dienstfähig	4
	Nicht dienstfähig	5

¹ Die Festlegungen zur Wehrdienstfähigkeit erfolgen ausschließlich durch die Wehrrersatzbehörde.

² Befristete Wehrübungen, besondere Auslandsverwendungen, Hilfeleistungen im Innern, Hilfeleistungen im Ausland, unbefristeter Wehrdienst im Spannungs- und Verteidigungsfall.

³ Befristete Übungen, besondere Auslandsverwendungen, Hilfeleistungen im Innern, von der Bundesregierung als Bereitschaftsdienst angeordnete unbefristete Übungen, unbefristeter Wehrdienst im Spannungs- und Verteidigungsfall.

Ärztliches Urteil – Signierziffervergabe – Gesundheitsziffern

Signierziffer und entsprechendes ärztliches Urteil (siehe voranstehende Tabellen) sind an folgende Voraussetzungen/Bedingungen geknüpft:

Signierziffer	Voraussetzungen/Bedingungen
1	Es wurden keine Gesundheitsziffern oder ausschließlich Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und/oder III vergeben und keine dieser Gesundheitsziffern begründet einen Verwendungsausschluss.
2	Es wurden ausschließlich Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und/oder III und wenigstens eine dieser Gesundheitsziffern begründet einen Verwendungsausschluss.
4	Neben einer beliebigen Anzahl von Gesundheitsziffern der Gradationen I, II, III und IV wurde wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation V , jedoch keine Gesundheitsziffer der Gradation VI vergeben.
5	Neben einer beliebigen Anzahl von anderen Gesundheitsziffern wurde wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation VI vergeben.
6	Neben einer beliebigen Anzahl von Gesundheitsziffern der Gradationen I, II und III wurde wenigstens eine Gesundheitsziffer der Gradation IV , jedoch keine Gesundheitsziffer der Gradationen V oder VI vergeben.

Größen- und Gewichtstabellen

Größen- und Gewichtstabellen mit Zuordnung nach Body-Mass-Index (BMI) zur Vergabe der GZr 2					
Körperlänge m	Mindestgewicht BMI > 19	II 2 ab BMI 25	III 2 ab BMI 27,5	V 2 ab BMI 30	VI 2 ab BMI 35
	unterer Richtwert kg	oberer Richtwert kg	oberer Richtwert kg	oberer Richtwert kg	oberer Richtwert kg
1,55	50	60	66	72	84
1,56	50	61	67	73	85
1,57	50	62	68	74	87
1,58	50	63	69	75	88
1,59	50	64	70	76	89
1,60	50	64	71	77	90
1,61	50	65	72	78	91
1,62	50 ¹	66	73	79	92
1,63	51	67	74	80	93
1,64	52	68	74	81	95
1,65	52	69	75	82	96
1,66	53	69	76	83	97
1,67	53	70	77	84	98
1,68	54	71	78	85	99
1,69	55	72	79	86	100
1,70	55	73	80	87	101
1,71	56	74	81	88	103
1,72	57	74	82	89	104
1,73	57	75	83	90	105
1,74	58	76	84	91	106
1,75	59	77	85	92	107
1,76	59	78	86	93	109
1,77	60	79	87	94	110
1,78	61	80	88	95	111
1,79	61	81	89	96	112
1,80	62	81	90	97	114
1,81	63	82	91	99	115
1,82	63	83	92	100	116
1,83	64	84	93	101	117
1,84	65	85	94	102	119

¹ Für eine ausreichende Wehrdienstfähigkeit ist ein Mindestgewicht von 50 kg erforderlich.

Größen- und Gewichtstabellen mit Zuordnung nach Body-Mass-Index (BMI) zur Vergabe der GZr 2					
Körperlänge	Mindestgewicht BMI > 19	II 2 ab BMI 25	III 2 ab BMI 27,5	V 2 ab BMI 30	VI 2 ab BMI 35
m	unterer Richtwert kg	oberer Richtwert kg	oberer Richtwert kg	oberer Richtwert kg	oberer Richtwert kg
1,87	67	88	97	105	123
1,88	68	89	98	106	124
1,89	68	90	99	108	125
1,90	69	91	100	109	127
1,91	70	92	101	110	128
1,92	71	93	102	111	129
1,93	71	94	103	112	131
1,94	72	95	104	113	132
1,95	73	96	105	114	133
1,96	73	97	106	115	135
1,97	74	98	107	117	136
1,98	75	98	108	118	137
1,99	76	99	109	119	139
2,00	76	100	110	120	140
2,01	77	101	112	121	142
2,02	78	102	113	123	143
2,03	79	104	114	124	145
2,04	80	105	115	125	146
2,05	80	106	116	126	148

Alle Gewichtsangaben in dieser Tabelle sind nach der BMI-Berechnung auf volle Kilogrammangaben auf- bzw. abgerundet. Bei einem Körpergewicht, das dem hier angegebenen unteren Richtwert bzw. dem oberen Richtwert für die jeweilige Gradation der GZr 2 entspricht, ist zur Sicherstellung eines einheitlichen Bewertungsmaßstabes eine Berechnung gemäß der Formel:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht} / (\text{Körpergröße in m})^2$$

durchzuführen. Die Vergabe der GZr 2 erfolgt dann gemäß Anlage 3.1 bzw. Anlage 3.2.

Tabelle
der Gesundheitsnummern und -ziffern
zur Verwendung bei der
Untersuchung zur Feststellung der Tauglichkeit
für den Wehrdienst
von FWD-Bewerberinnen/-Bewerbern
Einstellungsuntersuchung von FWD neu (m/w)

Ä

Größe, Konstitution

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

Anmerkung:

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

Über-/Untergewicht

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

Anmerkungen:

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

Haut und sichtbare Schleimhäute

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

Anmerkungen:

- Für alle Gradationen kann auch ein einzelnes Kriterium entscheidend sein: So muss 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 nach GNr 45 zu beurteilen.
- Kontaktallergien ohne wesentliche wehrmedizinische Relevanz sind mit den GZrn III 3 und III 45, solche mit deutlicher wehrmedizinischer Relevanz mit GZr VI 3 und/oder VI 45 zu bewerten.
- Eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit als Folge von Veränderungen gemäß GNr 3 ist zusätzlich nach GNr 13 zu bewerten.

Neubildungen der Haut

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

Anmerkungen:

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

Knochensystem

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

Anmerkungen:

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

Narben

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

Muskeln und Sehnen

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

Blut- und Lymphsystem

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

Stoffwechsel

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

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Rheumatischer Formenkreis

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
11			<p>Mindestens 24 Monate zurückliegende Symptomatik einer einmaligen, entzündlichen rheumatischen Erkrankung ohne Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit.</p>	<p>Akute, entzündliche rheumatische Erkrankungen.</p> <p>akute Arthritis</p> <p>Arthritis, auch unbekannter Ursache, letzter Schub weniger als 24 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung wenigstens 24 Monate nach dem letzten Schub.</p>	<p>Folgeerscheinungen nach rheumatischem Fieber.</p> <p>Rheumatische Erkrankungen, deren Folgen die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.</p> <p>Chronisch-entzündliche 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	V	VI
12		Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs ohne Leistungsminderung (vegetative Labilität).	Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs mäßiger Ausprägung. Selten auftretende Migräneanfälle oder Spannungskopfschmerz. Nachgewiesene Kinetosen mit geringen Beschwerden (Übelkeit).	Körperliche Funktionsstörungen psychovegetativen Ursprungs starker Ausprägung und mit akuter deutlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit (u. a. nervöser Erschöpfungszustand). Neurologische/psychiatrische Befundkontrolle mit prognostischer Beurteilung nach 12 Monaten erforderlich.	Neurasthenie (schwere psychovegetative Dysfunktion) mit bleibender Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Nachgewiesene Migräneanfälle, soweit die Leistungsfähigkeit wiederholt oder lang anhaltend in erheblichem Maße beeinträchtigt ist. Psychovegetative Funktionsstörungen mit deutlicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.

Anmerkungen:

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

Psyche

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

Anmerkungen:

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

Intelligenz und Ausbildungsfähigkeit

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

Anmerkungen:

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

Drogen, Rauschmittel und Medikamente

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

Anmerkungen:

- Bei Gradation VI ist ein psychiatrischer Befundbericht erforderlich.
- In den Kreiswehrrersatzämtern kann ein psychologisches EUF-Untersuchungsergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- Ggf. zusätzliche Beurteilung nach GNr 13.
- Missbrauch (= schädlicher Gebrauch) liegt vor (siehe ICD 10, DSM III R /IV), wenn:

- 1. ein unangepasstes Konsummuster mit mehrmonatigem Gebrauch trotz nachteiliger Folgen (organisch, seelisch, sozial) besteht, und
- Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen nicht gegeben sind.
- Als „Konsum“ gilt, was noch nicht den Kriterien des „schädlichen Gebrauchs“ entspricht.
- Lösungsmittelmissbrauch ist nach GZr VI 15 einzustufen.
- Bei Widerspruch de bzw. der Untersuchten gegen das Ergebnis des (positiven) Drogenscreenings ist ein Drogentest dann in einem Referenzlabor durchzuführen, wenn ein erneutes Drogenscreening wiederum positiv war.

Noch Anmerkungen zu GNr 15:

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

Hirnschädelveränderungen/-verletzungen, traumatische Hirnschäden

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

Anmerkungen:

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

Bindehaut, Augenlider

Gradation						
GNr	I	II	III	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	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 Doppelsehen siehe auch GNrn 78 und 79). Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Manifeste Diplopie (ständiges Doppelsehen im physiologischen Blickfeld).

Anmerkung:

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

Tränenorgan

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

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Augenstellung

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

Anmerkungen:

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

Brechende Medien (Hornhaut, Linse, Glaskörper)

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
21		<p>Trübungen der brechenden Medien, soweit keine Blendempfindlichkeit besteht und die Sehschärfe bds. $\geq 1,0$ ist.</p> <p>Refraktiv-chirurgische Eingriffe, mehr als 12 Monate zurückliegend, soweit die Sehschärfe bds. $\geq 1,0$ beträgt.</p>	<p>Trübungen der brechenden Medien, soweit 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> <p>Refraktiv-chirurgische Eingriffe, mehr als 12 Monate zurückliegend, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $\geq 0,63$ und auf dem schlechteren Auge $\geq 0,2$ ist.</p> <p>Chronisch-rezidivierende Hornhautleiden bei ausreichender Therapierbarkeit.</p> <p>Intraokulare Kunstlinse ohne Komplikationen.</p>	<p>Akute Erkrankungen im Bereich der brechenden Medien.</p> <p>Refraktiv-chirurgische Eingriffe, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Dichte Trübungen der brechenden Medien, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $< 0,63$ und/oder auf dem schlechteren Auge $< 0,2$ ist.</p> <p>Keratokonus</p> <p>Keratoplastik</p> <p>Linsenlosigkeit, ein- oder beidseitig.</p> <p>Intraoculare Kunstlinse mit Komplikationen.</p>

Anmerkungen:

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

Sehschärfe

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

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 nächstniedrigere Sehschärfewert maßgebend.
- Zylindergläser sind notwendig zur Korrektur bei verschiedenen Krümmungsradien der Hornhaut in verschiedenen Meridianen.
- Die Brechkraft eines kombinierten sphärischen und zylindrischen Glases darf in keinem Meridian größer als der in der Gradation angegebene sphärische Grenzwert sein. Zudem darf der Brechkraftunterschied eines Glases nicht den in der jeweiligen Gradation angegebenen zylindrischen Grenzwert überschreiten.

Die Gesundheitsziffer ermittelt sich wie folgt:

Beispiel 1 (Glas - 5,0 - 2,5 cyl):

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

Noch Anmerkungen zu GNr 22:

Beispiel 2 (Glas $-3,0$ sph + $0,25$ cyl):

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

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

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

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

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

– Prismengläser: Verordnung nur durch Augenarzt bzw. Augenärztin der Bundeswehr.

Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Dämmerungssehen

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

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Farbsinn

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

Anmerkungen:

- Der AQ (Anomalquotient) des bzw. der 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 mithilfe der Farbtestscheibe eine Protanomalie festgestellt, ist AQ-Bestimmung am Anomaloskop erforderlich.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Gesichtsfeld

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
25		<p>Gesichtsfelddefekte ohne Ausfälle im beidäugigen Gesichtsfeld.</p> <p>Die Gesamtausdehnung muss horizontal mindestens 70° nach beiden Seiten und 40° nach oben sowie 40° nach unten betragen (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	V	VI
26		<p>Pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Funktion nicht beeinträchtigt ist.</p> <p>Glaukom ohne Notwendigkeit einer Behandlung mit Miotica.</p>	<p>Pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Funktion nur mäßig beeinträchtigt ist.</p>	<p>Akute Erkrankungen der tieferen Augenabschnitte.</p> <p>Laserbehandlung, noch nicht 6 Monate zurückliegend.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Chronisch-rezidivierende intraokulare Erkrankungen.</p> <p>Schwerwiegende pathologische Veränderungen der tieferen Augenabschnitte, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge < 0,63 und/oder auf dem schlechteren Auge < 0,2 ist.</p> <p>Glaukom mit der Notwendigkeit einer Behandlung mit Miotica.</p> <p>Enukleation (Augenprothese).</p> <p>Maligne Neoplasien.</p>

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Äußeres Ohr

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

Gehör

Gradation																																																							
GNr	I	II	III		V	VI																																																	
28		1-2; 2-2	1-3; 2-3			1-5; 2-5; 3-5; 4-4; 4-5; 5-5; 1-4; 2-4; 3-3; 3-4																																																	
<p>Schema: Ermittlung des Hörvermögens bzw. Hörverlustes nach Tonaudiometrie. Schema: Gradationsvergabe nach ermitteltem Hörvermögen b Hörverlust</p>																																																							
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Re. Ohr</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>II</td> <td>III</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>II</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>III</td> <td>III</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>li. Ohr</td> </tr> </tbody> </table>			Re. Ohr							1		II	III	VI	VI		2	II	II	III	VI	VI		3	III	III	VI	VI	VI		4	VI	VI	VI	VI	VI		5	VI	VI	VI	VI	VI			1	2	3	4	5	li. Ohr
Re. Ohr																																																							
1		II	III	VI	VI																																																		
2	II	II	III	VI	VI																																																		
3	III	III	VI	VI	VI																																																		
4	VI	VI	VI	VI	VI																																																		
5	VI	VI	VI	VI	VI																																																		
	1	2	3	4	5	li. Ohr																																																	
<p>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 3 000 Hz = 3). Die Vergabe der Gradation richtet sich nach dem rechten Schema.</p>				<p>Legende: Die zu vergebende Gradation liegt im Schnittpunkt der für das rechte und linke Ohr ermittelten arabischen Zahlen.</p>																																																			

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III ein HNO-ärztlicher Befundbericht erforderlich.
- Maßgeblich für die Vergabe der Gradation ist Luftleitungsmessung im Bereich 500 bis 4 000 Hz.

Innere und äußere Nase

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

Nase und Nasennebenhöhlen

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

Anmerkung:

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

Rachenring

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

Anmerkungen:

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

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

Gesichtsschädelveränderungen/-verletzungen, Mundhöhle
--

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

Anmerkungen:

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

Zunge

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

Anmerkung:

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

Sprache

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

Anmerkung:

- Funktionelle zentrale Sprachstörungen sind nach GNr 13 zu beurteilen.

Zahn, Mund, Kiefer

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

Anmerkungen:

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

Schilddrüse

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
38		<p>Euthyreote Struma diffusa oder nodosa ohne Verdrängung der 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 bis sechs Monate nach Operation oder bis ein Jahr nach Radiojodtherapie.</p> <p>M. Basedow, endokrine Ophthalmopathie oder andere Autoimmunthyreopathie unter medikamentöser Behandlung und mit 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 Schilddrüsenerkrankung (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.		Akute Erkrankungen des Kehlkopfes oder der Luftröhre. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Fehlbildungen und/oder chronische Erkrankungen des Kehlkopfes und/oder der Luftröhre, die einen militärischen Einsatz ausschließen. Häufig rezidivierende, funktionelle und kommunikationsrelevante Stimmstörungen (Heiserkeit, Taschenbandstimme). Maligne Neoplasien.

Anmerkungen:

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

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

Schultergürtel

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

Anmerkung:

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

Wirbelsäule

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

Anmerkungen:

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

Brustkorb

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

Anmerkung:

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

Lunge und Mediastinum

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

Lunge und Mediastinum

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

Anmerkungen:

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

Allergien an Haut und Schleimhäuten

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
45		<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit guter therapeutischer Ansprechbarkeit mit allenfalls unwesentlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Positiver IgE-Laborbefund bzw. positive Hauttests (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).</p> <p>Bienen-/Wespenallergie nach erfolgreich abgeschlossener Hyposensibilisierungsbehandlung sowie bei komplikationslos verlaufender Hyposensibilisierung nach der Einleitungsphase.</p>	<p>Akute allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten, soweit</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei ausreichender therapeutischer Ansprechbarkeit die Leistungsfähigkeit vorübergehend wesentlich 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-/Wespenallergie bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – laufender unkomplizierter Hyposensibilisierungsbehandlung bis zum Ende der Einleitungsphase; – nachgewiesenen relevanten Komplikationen bis zum vollständigen Abschluss der Behandlung, – beabsichtigter Hyposensibilisierungsbehandlung. <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit unzureichender therapeutischer Ansprechbarkeit und wesentlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Schwere Nahrungsmittelallergie, soweit folgende drei Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) eindeutige Anamnese, (2) nachprüfbare klinische Relevanz (z. B. Notfall-/stationäre Behandlung, Therapienotwendigkeit usw.) und (3) positiver IgE-Antikörper nachweis oder positiver nativer Scratch-Test. <p>Oral-allergisches Syndrom auf Sellerie.</p>

Allergien an Haut und Schleimhäuten

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

Anmerkungen:

- Zur Feststellung eines oral-allergischen Syndroms ist eine allergologische Diagnostik erforderlich.
- In Zweifelsfällen muss eine allergologische Untersuchung erfolgen – insbesondere dann, wenn kein ausreichender allergologischer Befundbericht vorliegt.
- Urticaria ist nach GNr 3, bei eindeutig allergischer Genese zusätzlich nach GNr 45 zu beurteilen.
- Eine Hyposensibilisierungsbehandlung bei Allergie gegenüber inhalativen Allergenen ist grundsätzlich kein Zurückstellungsgrund.
- Bei Pollenallergie ist die Einberufung zum Herbst/Winter zu empfehlen (entsprechender Hinweis ist vom Musterungsärztlichen Dienst zu dokumentieren).
- Kontaktallergien ohne wesentliche wehrmedizinische Relevanz sind mit den GZrn III 45 und III 3, solche mit deutlicher wehrmedizinischer Relevanz mit den GZrn VI 45 und/oder VI 3 zu bewerten.
- Die Einleitungsphase bei Bienen- und Wespenallergie ist dann als abgeschlossen anzusehen, wenn die Erhaltungsdosis in vier- bis sechswöchigen Abständen appliziert werden kann.
- Soldaten bzw. 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	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 und <u>ohne</u> sekundäre Hypertoniefolgen.</p> <p>Echokardiografische Auffälligkeiten ohne hämodynamische Auswirkungen (z. B. asymptomatischer Mitralklappenprolaps ohne Relevanz, ventiloffenes Foramen ovale).</p>	<p>Akute Erkrankungen des Herzens und des Herz-Kreislaufsystems.</p> <p>Operativ behebbare Gefäßveränderungen (traumatische arteriovenöse Fistel, Ductus Botalli, Aorten-isthmusstenose o. Ä.), deren Behandlung geplant ist oder weniger als 6 Monate zurückliegt.</p> <p>Präexzitationssyndrome mit Tachykardie vor Diagnostik und Behandlung.</p> <p>Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit (z. B. bei deutlichem Übergewicht, s. GNr 2), die durch geeignete Trainingsmaßnahmen innerhalb von 12 Monaten auf eine Einstufung nach Gradationen II oder III zu verbessern ist.</p> <p>Arterielle Hypertonie in der therapeutischen Einstellungsphase.</p>	<p>Angeborene Herzfehler und erworbene Herzklappenerkrankungen (auch Mitralklappenprolaps mit Mitralinsuffizienz).</p> <p>Prothetisch korrigierte Fehler an Herz und/oder Herzklappen.</p> <p>Dilatative hypertrophe oder restriktive Kardiomyopathie, auch vor Entwicklung einer Herzinsuffizienz.</p> <p>Arterielle Hypertonie (Ruhe-RR größer als 160/95 mmHg) mit bleibenden sekundären Hypertoniefolgen, selbst bei guter therapeutischer Ansprechbarkeit.</p> <p>Ausgeprägte hypo- oder hypertone Kreislauffehlregulation mit starker Einschränkung des körperlichen Leistungsvermögens.</p> <p>Sämtliche Manifestationsformen der koronaren Herzkrankheit (u. a. auch nach erfolgreicher Dilatation).</p> <p>Sämtliche Formen der Herzinsuffizienz, unabhängig von ihrer Ursache.</p>

Herz-/Kreislaufsystem

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

Anmerkung:

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

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 stärkere akute Veränderungen des Beckengürtels, die durch Behandlung gebessert werden können, wenn spätere Einstufung nach Gradation II zu erwarten ist. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Stärkere Fehlbildungen und/oder stärkere Veränderungen des Beckengürtels (z. B. in Fehlstellung verheilte Beckenbrüche, Beckenverwringung, Symphysenlockerung/-ruptur), die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.

Eingeweide- und Zwerchfellbruch
--

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

Verdauungssystem

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
49		<p>Überstandene Speiseröhrenverätzung ohne Schluckbeschwerden.</p> <p>Zustand nach Cholezystektomie ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.</p> <p>Zustand nach Bauchoperationen und/oder -verletzungen mit allenfalls geringgradigen Funktionseinschränkungen, mindestens 3 Monate zurückliegend.</p> <p>Laktoseintoleranz ohne wesentliche klinische Symptomatik.</p> <p>Hyperbilirubinämie ohne Anhalt für Leberparenchymschaden (z. B. funktionelle Hyperbilirubinämie).</p> <p>Funktionelle Darmerkrankungen (u. a. Colon irritabile) nach Ausschluss organischer Ursachen.</p>	<p>Veränderungen der Speiseröhre ohne Krankheitswert (z. B. Traktionsdivertikel).</p> <p>Leichte Refluxösophagitis (gelegentliche Einnahme von Protonenpumpenhemmern).</p> <p>Folgenlos abgeheilte Ulzera des Magens oder Zwölffingerdarms, mindestens 12 Monate zurückliegend, höchstens zweimalig aufgetreten.</p> <p>Chronische Virusinfektion der Leber ohne entzündliche Aktivität (u. a. HBs-Antigen-träger).</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 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 Gradationen III oder VI einzustufen.</p> <p>Abklärungsbedürftige Transaminasenerhöhung.</p> <p>Z. n. Bauchoperationen und -verletzungen bis zur Ausheilung.</p>	<p>Refluxösophagitis stärkerer Ausprägung mit sekundären Veränderungen oder der Notwendigkeit der medikamentösen Dauertherapie.</p> <p>Andere Erkrankungen oder Veränderungen der Speiseröhre mit Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme, z. B. Pulsionsdivertikel.</p> <p>Achalasie</p> <p>Chronische oder zu Rezidiven neigende Erkrankungen oder postoperative bzw. posttraumatische Zustände des Verdauungstraktes einschließlich Leber, Gallenwege, Gallenblase und/oder Pankreas mit schwerwiegenden organischen Folgeerscheinungen und/oder bleibenden Funktionsstörungen.</p> <p>Portale Hypertension (z. B. Ösophagusvarizen).</p> <p>Chronische Hepatitis mit ungünstiger Prognose.</p>

Verdauungssystem

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

Anmerkungen:

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

Analregion und Enddarm

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
50		Erfolgreich behandelte Analerkrankungen ohne Beschwerden (z. B. Steißbeinfistel, Analfissur, Hämorrhoiden, Anal- und Mastdarmvorfall)	Analerkrankungen mit geringen Beschwerden – auch nach operativer oder konservativer Behandlung.	<p>Akute Analerkrankungen, die einen militärischen Dienst zur Zeit nicht zulassen, aber mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden können.</p> <p>Mastdarmvorfall, rezidivierend sezernierende Steißbeinfisteln und/oder rezidivierende Analfisteln, die nach erfolgreicher Behandlung eine Einstufung nach Gradationen II oder III erwarten lassen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.</p>	<p>Analerkrankungen mit Beschwerden, welche die Tauglichkeit dauerhaft ausschließen, auch nach operativer oder konservativer Behandlung.</p> <p>Enddarminkontinenz unterschiedlicher Genese (z. B. Unfall oder erfolglose Operation) und/oder 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	V	VI
51		Einmalige entzündliche Erkrankung der Harnwege (z. B. Zystitis, Urethritis) ohne Beschwerden und ohne krankhafte Veränderungen abgeheilt.	<p>Fehlbildungen bzw. Anomalien der Nieren und ableitenden Harnwege ohne Krankheitswert (z. B. kleine Zysten, Doppelsystem, ampulläres Nierenbecken ohne Harnstau, unkomplizierte Hufeisenniere).</p> <p>Einmaliger spontaner Steinabgang.</p> <p>Erfolgreich behandelte Veränderungen oder Erkrankungen der Nieren bzw. ableitenden Harnwege, welche prognostisch als günstig zu beurteilen sind (z. B. Zustand nach Nierenbeckensplastik, Harnröhrenoperation).</p> <p>Zu Rezidiven neigende bakterielle Infekte der ableitenden Harnwege.</p> <p>Abgeheilte Pyelonephritis ohne wesentliche Folgen mit normaler Nierenfunktion, mindestens 12 Monate zurückliegend.</p>	<p>Erkrankungen der Nieren und/oder ableitenden Harnwege, die einen militärischen Dienst zur Zeit nicht zulassen, bis zum Abschluss der Diagnostik und der ggf. erforderlichen Therapie.</p> <p>Enuresis, deren pathologische, anatomische oder funktionelle Ursachen urologisch behandelbar erscheinen.</p>	<p>Asymptomatischer Harnstein, auch Nierengries.</p> <p>Wiederholte Steinabgänge, auch ohne Veränderungen des Harnsystems.</p> <p>Urogenitaltuberkulose</p> <p>Chronische Erkrankung der Nieren und/oder des Urogenitaltraktes mit zweifelhafter Prognose, auch ohne Retention harnpflichtiger Substanzen und ohne Beeinflussung des allgemeinen Gesundheitszustandes (chronische Glomerulonephritis, chronische Pyelonephritis).</p>

Nieren und Harnwege

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

Anmerkungen:

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

Nebenhoden

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

Anmerkung:

- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Äußeres Genitale männlich

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

Anmerkung:

– Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Hoden

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

Anmerkungen:

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

Prostata

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

Anmerkungen:

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

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

Arm/Hand

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

Bein/Fuß

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

Gelenke

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

Gelenke

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

Anmerkungen:

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

Schlüsselbein

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

Fehlbildungen der Finger

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
61		<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät nicht erschwerende Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände, z. B. infolge 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. infolge von</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen oder Verwachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen eines oder mehrerer Fingerglieder (auch an Daumen oder Zeigefinger der Gebrauchshand), – Fingerverlusten (Verlust des Zeigefingers der Gebrauchshand oder der Nichtgebrauchshand, sofern eine gute Ersatzfunktion besteht), – Bewegungseinschränkung, Steifheit oder Krümmung von Fingern; – Dupuytren'scher Kontraktur II° mehrerer Finger und/oder der Hohlhand, auch beider Hände. 	<p>Akute Amputationsverletzungen von Fingern bzw. Fingergliedern, sofern nach 12 Monaten eine Einstufung nach Gradation III oder besser zu erwarten ist.</p>	<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät deutlich erschwerende Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände, z. B. infolge von</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen und Verwachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen von Fingergliedern und Fingerverlusten (insbesondere Verlust eines Daumens, Verlust des Zeigefingers ohne ausreichende Ersatzfunktion), – Bewegungseinschränkung, Steifheit oder Krümmung von Fingern und/oder Dupuytren'sche Kontraktur III° eines oder mehrerer Finger und/oder der Hohlhand.

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

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

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

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

Beindeformierung

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

Venen

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

Anmerkung:

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

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

Fußformveränderung

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

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

Zehen

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

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

Infektionskrankheiten (auch Tropenkrankheiten und Parasitosen)

Gradation					
GNr	I	II	III	V	VI
75		Überstandene Infektionskrankheiten, ohne Restzustände oder Folgeerscheinungen.	Restzustände oder Folgeerscheinungen nach Infektionskrankheiten, soweit die Leistungsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist.	Akute oder noch nicht ausgeheilte schwerwiegende Infektionskrankheiten. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Schwerwiegende Restzustände oder Folgeerscheinungen nach Infektionskrankheiten. Schwere chronische Infektionskrankheiten ohne Aussicht auf Ausheilung. ¹ HIV-Infektion.

Anmerkungen:

- ¹ HIV-Infektion mit oder ohne Krankheitszeichen führt bei der musterungsärztlichen Untersuchung eines ungedienten Wehrpflichtigen sowie bei der Einstellungsuntersuchung stets zur Vergabe der GZr VI 75.
- Infektionskrankheiten werden nur dann nach GNr 75 beurteilt, wenn sie nicht in anderen GNrn ausdrücklich aufgelistet sind (u. a. Tuberkulose, Hepatitis).

Fremdkörper

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

Zerebrale Anfälle

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

Anmerkungen:

- ¹ **Aktuelles EEG nicht älter als 6 Monate.**
- ² **Die Verdachtsdiagnose „zerebrales Anfallsleiden“ sollte sich auf folgende Fakten stützen:**
 - + **nicht belegtes „fragliches“ klinisches Ereignis (z. B. unklare Synkope) mit verdächtigem EEG,**
 - + **neurologische Bescheinigung nach fraglichem klinischen Ereignis oder**
 - + **belegte Ereignisse, die auf ein zerebrales Anfallsleiden hindeuten können – selbst bei aktuell unauffälligem EEG.**
- **Im Zweifelsfall neurologischer Befundbericht erforderlich.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Zentrales Nervensystem

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

Anmerkung:

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

Peripheres Nervensystem/neuromuskuläre Erkrankungen/Schmerzsyndrome
--

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

Anmerkung:

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

Impfreaktionen

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

Anmerkung:

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

Gynäkologische Erkrankungen und Folgeerscheinungen

Gradation					
GNr:	I	II	III	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. - Leichtgradige Hormonstörungen, auch mit Androgenisierungserscheinungen konstitutioneller Art mit oder ohne Behandlung. 	<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. - 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>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. - Klimakterisches Syndrom mit stärkeren Beschwerden (z. B. depressive Beschwerden, siehe auch GNr 13), bis 12 Monate nach Behandlung. 	<p>Morphologische und/oder funktionelle Veränderungen bzw. Leiden an Uterus, Adnexen, Vagina, äußerem weiblichen Genitale und/oder Mammae, mit stärkerer Funktionseinschränkung, oder 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 (u.a. auch rez. Adnexitis) - Endometriose Stadium II bis IV. - Maligne Neoplasien (außer Carcinoma in situ der Cervix uteri) - Harninkontinenz ab Grad II,. - Blasen-Scheiden-Fistel und Rektum-Scheiden-Fistel wenn diese inoperabel sind oder eine OP abgelehnt wird. - Nicht behebbarer Defekt des Beckenbodens. - Z.n. operativer oder konservativer Behandlung eines Descensus uteri et vaginae - PCO-Syndrom mit Adipositas oder Hyperinsulinämie - Manifeste Hormonstörungen, auch Hyperandrogenämie mit unzureichender therapeutischer Ansprechbarkeit.

Ä

Gynäkologische Erkrankungen und Folgeerscheinungen

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
81		– Zustand nach Reduktionsplastik ohne Beschwerden. – Z.n. sectio caesarea ohne Folgen mindestens 8 Wochen zurückliegend.		– Schwangerschafts- und Wochenbettpsychose (Spätfolgen werden nach GNr 13 bewertet). – Eklampsie	– Mastopathie III. Grades, histologisch gesichert. – Dysmenorrhoe mit Krankheitswert – Therapieresistente Beschwerden im Rahmen eines klimakterischen Syndrom.
		Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten müssen uneingeschränkt möglich sein.	Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten sind mit allenfalls geringgradigen Einschränkungen möglich.	Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten erforderlich.	Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten sind nur mit starken Einschränkungen oder nicht mehr möglich.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen bzw. ab Gradation III ist eine Zusatzuntersuchung durch einen Arzt/eine Ärztin für Gynäkologie bzw. Frauenheilkunde durchzuführen.
 - Die Schwangerschaft einer Bewerberin ist kein krankheitswertiges Geschehen. Dennoch besteht vorübergehende Wehrdienstunfähigkeit.
 - Über die Wehrdienst- und Verwendungsfähigkeit einer schwangeren Bewerberin für den militärischen Dienst wird frühestens acht Wochen post partum entschieden.
 - Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen sind ausschließlich nervenärztlich/psychiatrisch nach GNr 13 zu beurteilen.
 - 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.	Akromegalie Diabetes insipidus Morbus Cushing Conn-Syndrom Phäochromozytom Hypoparathyreoidismus Hyperparathyreoidismus mit permanenter Therapiebedürftigkeit. Hochgradige Fehlentwicklung endogener Art (Zwergwuchs, universeller Infantilismus, Kretinismus u. Ä.).

Anmerkung:

- Überweisung an Ärzte bzw. Ärztinnen mit entsprechender Gebietsbezeichnung oder Befundanforderung erforderlich.

Unberücksichtigte Auffälligkeiten

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

Anmerkung:

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

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 bzw. Reservistin,
Einstellungsuntersuchung übender
Reservisten bzw. Reservistinnen,
Entlassungsuntersuchung übender
Reservisten bzw. 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.	Körperlänge ≥ 155 cm und < 160 cm. 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).		<p>BMI $\geq 30,00$ und $< 35,00$ bei laufender oder geplanter Gewichtsreduktion. Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.</p> <p>BMI $< 19,00$ und/oder Körpergewicht < 50 kg, soweit qualifizierte Gewichtszunahme zu erwarten ist.</p> <p>Vorübergehender Schwächezustand nach Krankheit oder Verletzung, auch asthenischer Habitus.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>BMI $\geq 35,00$.</p> <p>BMI $\geq 30,00$ nach 24 Monaten erfolgloser Gewichtsreduktion.</p> <p>BMI $< 19,00$ und/oder Körpergewicht < 50 kg, soweit Gewichtszunahme nicht zu erwarten ist.</p>

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		<p>Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Befund und Ausdehnung unwesentlich, – ohne störende Lokalisation, – unbedeutende Beschwerden, – keine oder einfache Therapie, – Verlauf und Prognose günstig. 	<p>1. Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Befund und Ausdehnung gering, – wenig störende Lokalisation, – mit wehrmedizinisch unwesentlichen Symptomen, – unkomplizierte Therapie, – Verlauf und Prognose günstig. <p>2. Ausgeprägte Hyperhidrosis der Hände.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung muss uneingeschränkt möglich sein.</p>	<p>Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten:</p> <p>Befund und Ausdehnung mäßig, ungünstige Lokalisation mit wehrmedizinisch relevanten Symptomen, aufwändige Therapie, Verlauf und Prognose noch günstig.</p> <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist noch möglich, gleichfalls eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen.</p>	<p>Akute behandlungsbedürftige Erkrankungen stärkeren Grades an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten mit Aussicht auf Abheilung. Behandlungsdauer länger als vier Wochen.</p> <p>Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.</p>	<p>Veränderungen an Haut, Hautanhangsgebilden und sichtbaren Schleimhäuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ausgeprägter bis schwerer Befund und/oder große Ausdehnung, – erheblich störende Lokalisation, – mit wehrmedizinisch wesentlichen Symptomen, – schwierige, langanhaltende Therapie, – Verlauf und Prognose ungünstig. <p>Das Tragen der Dienstbekleidung und der persönlichen Ausrüstung ist nicht mehr möglich.</p>

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

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

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 Knochenkrankungen 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 Knochenkrankungen 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 Knochenkrankungen 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 Knochenkrankungen 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.

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 länger bestehende, 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 zur 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			<p>Mindestens 24 Monate zurückliegende Symptomatik einer einmaligen, entzündlichen rheumatischen Erkrankung ohne Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit.</p>	<p>Mindestens 24 Monate zurückliegende rheumatische Erkrankung, deren Folgen die körperliche Leistungsfähigkeit nur geringfügig beeinträchtigen.</p>	<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 Bindegewbserkrankungen (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 Leistungsminderung (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. lang anhaltende 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 lang anhaltend 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>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>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 Ausreifung bei derzeit nicht ausreichender Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>Belastungsreaktion, somatoforme (psychosomatische) Störung oder Anpassungsstörung mit derzeit aufgehobener Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit, soweit Besserung zu erwarten ist.</p> <p>Verdacht auf Psychose jeder Art.</p> <p>¹Verfahrensübliche laufende Psychotherapie (Zwischenuntersuchung nach 12 Monaten)</p> <p>Nachuntersuchung nach Beendigung der Therapie, spätestens 24 Monate nach Beginn der Therapie.</p>	<p>Persönlichkeitsstörung, neurotische und/oder somatoforme Störung mit dauernder Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (auch therapierbares ADHS).</p> <p>Therapieresistente, funktionelle psychische Störungen.</p> <p>Überstandene oder bestehende (nicht organische) Psychosen jeder Art.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ab Gradation III neurologisch-psychiatrischer Befundbericht erforderlich, in jedem Fall ab Gradation V.
- In den ZNWG und der OPZ kann das psychologische EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- ¹ 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 bzw. einer Fachärztin für Psychiatrie der Bundeswehr festzustellen.

Intelligenz und Ausbildungsfähigkeit

Gradation						
GNr	I	II	III	IV	V	VI
14			<p>Intellektuelle Grenzbe- gabung und/oder früh- kindliche Hirnschädigung mit guter sozialer Einord- nung und ausreichender Anpassungs- und Leis- tungsfähigkeit.</p> <p>Geringgradige Legas- thenie/Dyskalkulie mit unwesentlicher Störung der Ausbildungsfähigkeit.</p>			<p>Intellektuelle Minder- begabung, frühkindliche Hirnschädigung mit deut- licher Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs-, Belastungs- und/oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>Ausgeprägte Legasthenie/ Dyskalkulie mit wesent- licher Störung der Ausbil- dungsfähigkeit.</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>1. Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), mehr als 6 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening.</p> <p>Nur bei der Einstellungsuntersuchung: Positives Drogenscreening (weiche Drogen) mit negativer Kontrolle nach 14-21 Tagen.</p> <p>2. Einmaliger Konsum harter Drogen (z. B. Heroin, Kokain), mehr als 12 Monate zurückliegend, bei aktuell negativem Drogenscreening.</p> <p>Übermäßiger und/oder häufiger Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten bei stabiler, sozial integrierter Persönlichkeit.</p>	<p>Gelegentlicher Konsum weicher Drogen (z. B. Cannabis), 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>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>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-Entwöhnungsbehandlung¹.</p>

Drogen, Rauschmittel und Medikamente

Gradation						
GNr	I	II	III	IV	V	VI
15		Gültig nur für aktive SaZ und BS¹: Erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung, kontrolliert ohne Rückfall, mehr als 24 Monate zurückliegend.	Gültig nur für aktive SaZ und BS¹: Erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung, kontrolliert ohne Rückfall, mehr als 12 Monate zurückliegend.	Gültig nur für aktive SaZ und BS¹: Erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung, kontrolliert ohne Rückfall, mehr als 6 Monate zurückliegend.	Gültig nur für aktive SaZ und BS¹: Beantragte, noch laufende oder weniger als 6 Monate zurückliegende, erfolgreich abgeschlossene Drogen-, Alkohol- oder Medikamenten-Entwöhnungsbehandlung. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Gültig nur für aktive SaZ und BS¹: Zustand nach erfolgloser Entwöhnungsbehandlung mit auf Dauer ungünstiger Prognose.

Anmerkungen zu GNr 15:

- ¹ 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 GNrn 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 Doppelsehen siehe auch GNrn 78 und 79). Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Manifeste Diplopie (ständiges Doppelsehen im physiologischen Blickfeld).

Anmerkungen:

- Das physiologische Blickfeld beträgt 30° in Primärposition in jeder Richtung, d. h. beidäugiges Einfachsehen bei gerader Kopfhaltung, geprüft an Harnswand, 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 Tränenräufeln.</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		Trübungen der brechenden Medien, soweit – keine Blendempfindlichkeit besteht und – die Sehschärfe bds. $\geq 1,0$ ist. Refraktiv-chirurgische Eingriffe, mehr als 12 Monate zurückliegend, soweit die Sehschärfe bds. $\geq 1,0$ beträgt.	Trübungen der brechenden Medien, soweit – die Blendempfindlichkeit nachweisbar erhöht ist oder – die Sehschärfe auf dem besseren Auge $\geq 0,63$ und auf dem schlechteren Auge $\geq 0,2$ ist. 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. Chronisch-rezidivierende Hornhautleiden bei ausreichender Therapierbarkeit. Intraokulare Kunstlinse ohne Komplikationen.		Akute Erkrankungen im Bereich der brechenden Medien. Refraktiv-chirurgische Eingriffe, noch nicht 12 Monate zurückliegend. Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten.	Dichte Trübungen der brechenden Medien, soweit die Sehschärfe auf dem besseren Auge $< 0,63$ und/oder auf dem schlechteren Auge $< 0,2$ ist. Keratokonus Keratoplastik Linsenlosigkeit, ein- oder beidseitig. Intraoculare Kunstlinse mit Komplikationen.

Anmerkungen:

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

Sehschärfe

Gradation						
GNr	I	II	III	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 nächstniedrigere 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 bzw. Augenärztin 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: Protanomalie mit AQ 0,5 bis 0,65. Deuteranomalie	Farbsinnstörungen: Protanomalie mit AQ < 0,5. Protanopie. Deuteranopie			Monochromasie oder Achromatopsie (totale Farbenblindheit).

Anmerkungen:

- Der AQ (Anomalquotient) des Farbsehtüchtigen beträgt 0,65 bis 1,3.
- Bei fehlerhafter Ablesung der pseudoisochromatischen Tafeln (Ishihara) ist das Farbsehvermögen an einem Sehtestgerät mittels Farbtestscheibe zu prüfen.
- Wird an einem Sehtestgerät mithilfe 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.

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																																																	
<p>Schema: Ermittlung des Hörvermögens bzw. Hörverlustes nach Tonaudiometrie. Schema: Gradationsvergabe nach ermitteltem Hörvermögen bzw. Hörverlust</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 45%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Re. Ohr</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>II</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>III</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td>VI</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>li. Ohr</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>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 3 000 Hz = 3). Die Vergabe der Gradation richtet sich nach dem rechten Schema.</p> <p>Legende: Die zu vergebende Gradation liegt im Schnittpunkt der für das rechte und linke Ohr ermittelten arabischen Zahlen.</p> </div>							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
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																																																	

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 4 000 Hz.

Mittel- und Innenohr

Gradation						
GNr	I	II	III	IV	V	VI
29		Kalkeinlagerungen oder kleine Narben im Trommelfell. Exostosen im Gehörgang. Zustand nach Aufmeißlung des Warzenfortsatzes. Zustand nach Tympanoplastik.	Residuen (dünnhäutige Retraktionen) nach Radikaloperation und/oder Tympanoplastik ohne Sekretion. Chronischer Tuben-Paukenhöhlenkatarrh. Stapedektomie Stapedotomie Schäden des Innenohres (Knochenleitung) mit addiertem Hörverlust (in dB) der Frequenzen 500, 1 000, 2 000, 3 000, 4 000 und 6 000 Hz von summarisch über 80 dB (einseitig).	Durchlöcherung eines oder beider Trommelfelle. Mittelohrcholesteatom ohne Komplikation. Erkrankungen des Labyrinths oder des Nervus vestibularis (einschl. Z. n. Trauma oder Operation) mit kompensiertem oder nur anfallsweise auftretendem Schwindel.	Akute Erkrankung des Ohres. Noch nicht 3 Monate zurückliegender Mittelohreingriff. Nachuntersuchung spätestens nach 6 Monaten.	Durchlöcherungen eines oder beider Trommelfelle mit chronischer Eiterung. Zustand nach Radikaloperation mit chronischer Eiterung. Mittelohrcholesteatom mit Komplikationen. Erkrankungen des Labyrinths mit nicht kompensiertem Labyrinth-schwindel. Zustand nach otogener intrakranieller Komplikation. Hereditäre oder rezidivierende Erkrankung des Innenohres mit prognostisch ungünstigem Verlauf.

Anmerkungen:

- Wird im Rahmen der Prüfung der Luftleitung bei den Frequenzen 500, 1 000, 2 000, 3 000, 4 000 und 6 000 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			Rezidivierende entzündliche Erkrankungen der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen, soweit die Leistungsfähigkeit nicht dauerhaft eingeschränkt ist. Habituelles Nasenbluten.	Chronisch-polypöse Erkrankung der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen (u. a. chronische Rhinosinusitis) mit Folgeerscheinungen (z. B. Geruchsverlust, Schleimfluss, auch gelegentlicher Druckschmerz etc.).	Mund-Antrumfistel bis 6 Monate nach Operation.	Schwere, chronische therapieresistente Erkrankungen der Nase und/oder der Nasennebenhöhlen. Schwerwiegende pathologische Folgezustände nach Operationen der Nase oder der Nasennebenhöhlen. Maligne Neoplasien.

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 style="text-align: center;">Kieferorthopädische Retentionsphase mit Kontrollbedarf ¹</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 bzw. einer regionalen Begutachtenden Zahnarzt bzw. Zahnärztin (BGZA)/Facharzt bzw. Fachärztin für MKG-Chirurgie der Bundeswehr anzuordnen. Ist eine Vorstellung beim BGZA/Facharzt bzw. Fachärztin für MKG-Chirurgie aus triftigen Gründen nicht möglich, kann dieser bzw. diese 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 BGZA/Facharzt bzw. Fachärztin 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 Verdrängungsercheinungen.</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 bis sechs Monate nach Operation oder bis ein Jahr nach Radiojodtherapie.</p> <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 bzw. Fachärztin 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 Verletzungsfolgen 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, – asymptomatische Bandscheibenveränderung, – asymptomatische 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 Bandscheibenoperation¹</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 Spondylolysis 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:

- ¹ **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 bzw. Fachärztin 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>	Erhebliche Formveränderungen des Brustkorbes mit hierdurch bedingter, internistisch nachgewiesener deutlicher Funktionseinschränkung der Lunge und/oder des Herzens.

Anmerkung:

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

Lunge und Mediastinum

Gradation						
GNr	I	II	III	IV	V	VI
44		<p>Vereinzelte, kleine narbige Residuen nach unspezifischen Lungenerkrankungen ohne Krankheitswert.</p> <p>Vereinzelte, kleine, induzierte oder verkalkte tuberkulöse Lungenherde ohne Krankheitswert.</p> <p>Abgeheilte Lungensarkoidose mit geringgradigen Residuen ohne Lungenfunktionseinschränkung frühestens 24 Monate – nach Beendigung der medikamentösen Therapie oder – nach unauffälligem Verlauf.</p> <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 – uneingeschränkter Leistungsfähigkeit und normaler Lungenfunktion und – ohne stationäre Notfallbehandlung in der Vorgeschichte.</p>	<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 Gradationen 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: – Keine klinische Symptomatik (keine Therapie), – keine Beteiligung weiterer Organsysteme, – normale Diffusionskapazität, – unauffällige Lungenfunktion.			Tuberkulose ohne Heilungstendenz. Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom mit der Notwendigkeit der apparativen Atmungstherapie.

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 Hauttests (z. B. auf Nahrungsmittel) ohne klinische Relevanz.</p>	<p>Allergische Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhäuten mit guter therapeutischer Ansprechbarkeit und geringgradiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit.</p> <p>Leichte Nahrungsmittelallergien in Form eines oral-allergischen Syndroms (z. B. auf grüne Äpfel, Steinobst, Rohgemüse).</p> <p>Bienen-/Wespenallergie 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-/Wespenallergie</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. – Nachuntersuchung spätestens nach 12 Monaten. 	<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						<p>Bienen-/Wespengiftallergie, wenn eine Hyposensibilisierung nicht durchführbar ist oder wegen nachgewiesener relevanter Komplikationen abgebrochen wurde.</p> <p>Klinisch relevante und nachgewiesene schwere Idiosynkrasie (Pseudoallergie) auf Nahrungsmittel und Nahrungsmitteladditiva.</p>

Anmerkungen:

- Zur Feststellung eines oral-allergischen Syndroms ist eine allergologische Diagnostik erforderlich.
- In Zweifelsfällen muss eine allergologische Untersuchung erfolgen – insbesondere dann, wenn kein ausreichender allergologischer Befundbericht vorliegt.
- Urticaria ist nach GNr 3, bei eindeutig allergischer Genese zusätzlich nach GNr 45 zu beurteilen.
- Eine Hyposensibilisierungsbehandlung bei 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 Wespengifthyposensibilisierung ist dann als abgeschlossen anzusehen, wenn die Erhaltungsdosis in vier- bis sechswöchigen Abständen appliziert werden kann.
- Soldaten bzw. 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 Leistungsfähigkeit¹.</p> <p>Präexzitationssyndrome nach erfolgreicher, wenigstens 12 Monate zurückliegender Ablationstherapie.</p>	<p>Seltene paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien.</p> <p>Ventrikuläre Extrasystolie ohne Hinweis auf eine organische Herzerkrankung.</p> <p>Zustand nach Operation einer Aortenisthmusstenose oder eines angeborenen Ventrikel-Septum-Defektes (VSD) ohne prothetisches Material und mit vollständiger Normalisierung der Hämodynamik.</p> <p>Vollständig korrigierter Atrium-Septum-Defekt (ASD).</p> <p>Präexzitationssyndrom (u. a. WPW-Syndrom) ohne nachgewiesene Tachykardien.</p> <p>Primäre arterielle Hypertonie (vor Behandlung Ruhe-RR größer als 160/95 mmHg) mit gutem Ansprechen auf die Behandlung 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 Gradationen 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 Kreislaufregulation 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 Kreislauffunktion.</p>

Herz-/Kreislaufsystem

Gradation						
GNr	I	II	III	IV	V	VI
46			<p>Echokardiografische 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-EKG¹.</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.
- ¹ 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-Antigen-träger).</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 Gradationen 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.	Akute Analerkrankungen, die einen militärischen Dienst zur Zeit nicht zulassen, aber mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden können. Mastdarmvorfall, rezidivierend sezernierende Steißbeinfisteln und/oder rezidivierende Analfisteln, die nach erfolgreicher Behandlung eine Einstufung nach Gradation II, III oder IV erwarten lassen.	Analerkrankungen mit Beschwerden, die eine militärische Verwendung dauerhaft nicht zulassen, auch nach operativer oder konservativer Behandlung. Enddarminkontinenz unterschiedlicher Genese (z. B. Unfall oder erfolglose Operation) und/oder ausgedehnter Mastdarmvorfall. Inoperable, rezidivierend sezernierende Steißbeinfistel.

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 behandelte bösartiger Nierentumor (Rezidivfreiheit von wenigstens 24 Monaten seit Behandlungsende und ohne Anhalt für Tumoralaktivität).</p> <p>Fehlen oder Verlust einer Niere ohne potenziell 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 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>	Varikozele mit Hodenhypotrophie.		<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 zufriedenstellendes 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 Hodenfehl-lagerung (u. a. Leistenhoden, Gleithoden), soweit eine Operation abgelehnt wird (die Ablehnung ist von ärztlicher Seite zu dokumentieren) oder nach erfolgloser Behandlung.</p> <p>Verlust oder Atrophie eines Hodens (auch bei Hodenimplantat).</p> <p>Erfolgreich behandelte bösartiger Hodentumor bei günstiger Prognose (Rezidivfreiheit mindestens 24 Monate nach Behandlungsende und ohne Anhalt für Tumoraktivität).</p> <p>Hodenhypoplasie/-erkrankungen bds. mit endokriner Störung (FSH und LH erhöht, Serum-Testosteron normal) und/oder Fertilitätsstörungen.</p>	<p>Hodenverlust bds.</p> <p>Hodenatrophie bds.</p> <p>Hypogonadismus (Serum-Testosteron erniedrigt), sofern nicht durch Störung der Geschlechtsausdifferenzierung ausgelöst.</p>	<p>Hodenfehl-lagerung (Gleithoden, Leistenhoden) bei geplanter operativer Korrektur, ein- oder beiderseits.</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. Prostatihyperplasie) 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 behandelte bösartige 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. Prostatihyperplasie) 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 Kreuzbandoperation¹ bei Fehlen von Begleitverletzungen und außergewöhnlich günstiges Ausheilungsergebnis nach Osteochondrosis dissecans¹).</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 belastungshängigen 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>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>Ausgeheilte Osteochondrosis dissecans auch in tragenden Gelenkflächen bei einwandfreier Gelenkfunktion.</p> <p>Beginnende Arthrose² 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:

- ¹ **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 bzw. Freiwilligenbewerberinnen) und nur durch einen **Facharzt bzw. Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie der Bundeswehr** festgestellt werden.
- ² 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. infolge von</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verwachsung des 4. und 5. Fingers bei funktions-tüchtiger 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 Dau-men und/oder Zeige-finger der Nichtge-brauchshand, – Bewegungseinschränkung einzelner Fingergelenke oder – stärkerer Krümmung der kleinen Finger im Mittel- oder Endgelenk bei nor-maler Beweglichkeit der Finger im Grundgelenk. 	<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät nur unwesentlich erschwe-rende 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 Ersatz-funktion besteht), – Bewegungseinschrän-kung, 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. infolge von</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen oder Verwachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen von Fingerglie-dern (auch an Daumen oder Zeigefinger der Gebrauchshand), – Fingerverlust (Verlust des Zeigefingers der Gebrauchshand oder der Nichtgebrauchs-hand, sofern eine ausreichende Ersatz-funktion besteht), – Verlust des Daumens der Nichtgebrauchs-hand), – Bewegungseinschrän-kung, Steifheit oder Krümmung von Fingern und/oder Dupuy-tren'sche Kontraktur III° eines oder mehrerer Finger und/oder der Hohlhand. 	<p>Akute Amputationsver-letzungen von Fingern bzw. Fingergliedern, sofern nach 12 Monaten eine Einstu-fung nach Gradation IV oder besser zu erwarten ist.</p>	<p>Die Handhabung von Waffen und Gerät deutlich erschwerende Einschrän-kung der Gebrauchsfähigkeit einer oder beider Hände, z. B. infolge von</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlbildungen und Ver-wachsungen von Fingern, – Deformierung von Fingergliedern, – Fehlen von Finger-gliedern und Finger-verlusten (insbesondere Verlust des Daumens der Gebrauchshand, Verlust des Zeigefingers ohne ausreichende Ersatzfunktion), – Bewegungseinschrän-kung, 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 Duplexsonografie 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, übereinander liegende Zehen) und/oder Überzahl von Zehen an einem Fuß oder an beiden Füßen.</p> <p>Reizlos eingewachsener Zehennagel.</p>	<p>Verlust, Teilverlust oder Einsteifung mehrerer Zehen bzw. einer oder beider Großzehen.</p> <p>Zehenfehlbildungen (z. B. Hammerzehen, übereinander liegende Zehen) und/oder Überzahl von Zehen an einem Fuß oder an beiden Füßen.</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 ¹

Anmerkungen:

- ¹ HIV-Infektion mit oder ohne Krankheitszeichen führt bei Untersuchungen aus Anlass der Annahme, Einstellung, Dienstzeitverlängerung, Übernahme zum Berufssoldaten bzw. Berufssoldatin 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.	Reaktionslos eingeheilte Fremdkörper größeren Umfanges mit geringgradig störender Größe/Lokalisation. 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 Implantation (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 ¹ . 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 ¹ . Einmaliger Anfall (z. B. Gelegenheitsanfall) mehr als 6 Monate zurückliegend ohne zerebrale Krampfbereitschaft im aktuellen EEG ¹ .	Verdacht auf zerebrales Anfallsleiden ² . 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:

- ¹ **Aktuelles EEG nicht älter als 6 Monate.**
- ² **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>

Anmerkungen:

- **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 Ansprech- barkeit.	Hepatitis B-Low- bzw. Non- Responder.		Impfkontraindikationen Schwere allergische Reaktionen auf Impfungen mit unzureichender thera- peutischer Ansprech- barkeit. Schwere Impfstoffallergie, sofern folgende Bedin- gungen erfüllt sind: – Eindeutige Anamnese und – nachgewiesene klinische Relevanz und – positiver IgE-Laborbe- fund bzw. Antikörper- nachweis im RAST 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 sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten sind mit allenfalls geringgradigen Einschränkungen möglich.</p>	<p>Heben und Tragen von Lasten, ungeschützte Hitze-, Nässe- und Kälteexposition, körperliche Zwangshaltungen sowie Sprung-, Lauf- und Ausdauersportarten sind nur mit stärkeren 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 Syndroms. <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 bzw. 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.	Akromegalie Diabetes insipidus. Morbus Cushing. Conn-Syndrom. Phäochromozytom Hypoparathyreoidismus Hyperparathyreoidismus mit permanenter Therapiebedürftigkeit. Hochgradige Fehlentwicklung endogener Art (Zwergwuchs, universeller Infantilismus, Kretinismus, u. Ä.).

Anmerkung:

- Überweisung an Ärzte mit entsprechender Gebietsbezeichnung oder Befundanforderung erforderlich.

Unberücksichtigte Auffälligkeiten
--

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

Anmerkungen:

- 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 bzw. Ärztin der Bundeswehr erforderlich.

Bezeichnung der Gesundheitsnummern gemäß Anlage 3.1 und Anlage 3.2

GNr	Merkmale bzw. Veränderungen	GNr	Merkmale bzw. Veränderungen
1	Größe, Konstitution	43	Brustkorb
2	Über-/Untergewicht	44	Lunge/Mediastinum
3	Haut/sichtbare Schleimhäute	45	Allergien an Haut und Schleimhäuten
4	frei	46	Herz-/Kreislaufsystem
5	Neubildungen der Haut	47	Beckengürtel
6	Knochensystem	48	Eingeweide-/Zwerchfellbruch
7	Narben	49	Verdauungssystem
8	Muskeln/Sehnen	50	Analregion/Enddarm
9	Blut und Lymphsystem	51	Nieren und Harnwege
10	Stoffwechsel	52	Nebenhoden
11	Rheumatischer Formenkreis	53	Genitale männlich
12	Vegetativum	54	Hoden
13	Psyche	55	Prostata
14	Intelligenz/Ausbildungsfähigkeit	56	frei
15	Drogen, Rauschmittel, Medikamente	57	Arm/Hand
16	Hirnschädelveränderungen/-verletzungen, traumatische Hirnschäden	58	Bein/Fuß
17	Bindehaut, Augenlider	59	Gelenke
18	Binokularsehen	60	Schlüsselbein
19	Tränenorgan	61	Anlagebedingte Fehlbildungen der Finger
20	Augenstellung	62	frei
21	Brechende Medien (Hornhaut, Linse, Glaskörper)	63	frei
22	Sehschärfe	64	frei
23	Dämmerungssehen	65	frei
24	Farbsinn	66	frei
25	Gesichtsfeld	67	frei
26	Tiefere Augenabschnitte	68	Beindeformierung
27	Äußeres Ohr	69	Venen
28	Gehör	70	frei
29	Mittel-/Innenohr	71	Fußformveränderung
30	Innere/äußere Nase	72	frei
31	Nase/Nasennebenhöhlen	73	Zehen
32	Rachenring	74	frei
33	frei	75	Infektionskrankheiten (auch Tropenkrankheiten/Parasitosen)
34	Gesichtsschädelveränderungen/-verletzungen, Mundhöhle	76	Fremdkörper
35	Zunge	77	Cerebrale Anfälle
36	Sprache	78	Zentrales Nervensystem
37	Zahn, Mund, Kiefer	79	Peripheres Nervensystem/neuromuskuläre Erkrankungen/Schmerzsyndrome
38	Schilddrüse	80	Impfreaktionen
39	Kehlkopf/Luftröhre	81	Genitale weiblich/gynäkologische Veränderungen
40	frei	82	Endokrine Drüsen
41	Schultergürtel	83	Unberücksichtigte Auffälligkeiten
42	Wirbelsäule		

Bezeichnung der Gesundheitsnummern im Rahmen der wehrmedizinischen Begutachtung (u. a. DU-Verfahren)

GNr	Merkmale bzw. Veränderungen	GNr	Merkmale bzw. Veränderungen
1	Größe, Konstitution	43	Brustkorb
2	Über-/Untergewicht	44	Lunge/Mediastinum
3	Haut/sichtbare Schleimhäute	45	Allergien an Haut und Schleimhäuten
4	frei	46	Herz-/Kreislaufsystem
5	Neubildungen der Haut	47	Beckengürtel
6	Knochensystem	48	Eingeweide-/Zwerchfellbruch
7	Narben	49	Verdauungssystem
8	Muskeln/Sehnen	50	Analregion/Enddarm
9	Blut und Lymphsystem	51	
10	Stoffwechsel	52	} Veränderungen im Uro-Genitalbereich
11	Rheumatischer Formenkreis	53	
12	} Leistungsfunktionsstörung	54	
13		55	
14		56	
15		57	Arm/Hand
16	Hirnschädelveränderungen/-verletzungen, traumatische Hirnschäden	58	Bein/Fuß
17	Bindehaut, Augenlider	59	Gelenke
18	Binokularsehen	60	Schlüsselbein
19	Tränenorgan	61	Veränderungen der Finger/Handwurzel
20	Augenstellung	62	frei
21	Brechende Medien (Hornhaut, Linse, Glaskörper)	63	frei
22	Sehschärfe	64	frei
23	Dämmerungssehen	65	frei
24	Farbsinn	66	frei
25	Gesichtsfeld	67	frei
26	Tiefere Augenabschnitte	68	Beindeformierung
27	Äußeres Ohr	69	Venen
28	Gehör	70	frei
29	Mittel-/Innenohr	71	
30	Innere/äußere Nase	72	} Veränderungen im Bereich der Füße
31	Nase/Nasennebenhöhlen	73	
32	Rachenring	74	frei
33	frei	75	Infektionskrankheiten (auch Tropenkrankheiten/Parasitosen)
34	Gesichtsschädelveränderungen/-verletzungen, Mundhöhle	76	Fremdkörper
35	Zunge	77	} Veränderungen im Bereich des zentralen Nervensystems
36	Sprache	78	
37	Zahn, Mund, Kiefer	79	Peripheres Nervensystem/neuromuskuläre Erkrankungen/Schmerzsyndrome
38	Schilddrüse	80	Impfreaktionen
39	Kehlkopf/Luftröhre	81	Genitale weiblich/gynäkologische Veränderungen
40	frei	82	Endokrine Drüsen
41	Schultergürtel	83	Unberücksichtigte Auffälligkeiten
42	Wirbelsäule		

Merkblatt Zahnärztliche Zeichen zur Dokumentation von Befunden im Rahmen von Untersuchungen gemäß ZDv 46/1

I. Gebisschema FDI

Bleibende Zähne

	18	17	16	15	14	13	12	11			21	22	23	24	25	26	27	28	
R										L									
	48	47	46	45	44	43	42	41			31	32	33	34	35	36	37	38	

Milchzähne

				55	54	53	52	51			61	62	63	64	65	
R										L						
				85	84	83	82	81			71	72	73	74	75	

II. Zeichen für Befunddokumentation

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Füllung ef Einlagefüllung c kariöser Defekt z zerstörter Zahn f fehlender Zahn | <ul style="list-style-type: none">)v(fehlender Zahn, Lücke verengt)g(fehlender Zahn, Lücke geschlossen e herausnehmbar ersetzter Zahn k vorhandene Krone b vorhandenes Brückenglied |
|--|---|

Muster für empfohlene ärztliche/zahnärztliche Behandlung

(Stempel des Musterungsarztes/der Musterungsärztin)

(Ort, Datum)

Frau/Herrn

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ... !

Bei der Untersuchung am wurde festgestellt, dass bei Ihnen eine ärztliche/zahnärztliche Behandlung erforderlich ist. Die Gründe wurden Ihnen im ärztlichen Abschlussgespräch erläutert. Sollten Sie noch Fragen dazu haben, wenden Sie sich bitte an den/die Musterungsarzt/Musterungsärztin.

Im Interesse Ihrer Gesundheit wird Ihnen daher empfohlen, sich in ärztliche/zahnärztliche Behandlung zu begeben.

Diese Mitteilung hat keinen Einfluss auf das Untersuchungsergebnis vom

Mit freundlichen Grüßen

(Stempel des Musterungsarztes/der Musterungsärztin)

(Ort, Datum)

Frau/Herrn

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ... !

- Bei Ihnen ist gemäß vorgelegtem Heil- und Kostenplan/Behandlungsplan eine zahnärztlich-prothetische, systematisch parodontologische, funktionstherapeutische, zahnärztlich-implantologische oder chirurgische Dysgnathie-Behandlung vorgesehen.

Eine ggf. zur Durchführung der Behandlung erforderliche Zurückstellung vom Wehrdienst ist erst nach Anzeige des Behandlungsbeginns möglich.

- Um Ihnen ausreichend Zeit zu geben, die begonnene zahnärztlich-prothetische, systematisch parodontologische, funktionstherapeutische, zahnärztlich-implantologische oder chirurgische Dysgnathie-Behandlung durchführen und abschließen zu lassen, wurden Sie für 6 Monate vom Wehrdienst zurückgestellt.

- Nach Ablauf dieser Frist werden Sie erneut auf Wehrdienstfähigkeit untersucht. Wurde die Behandlung zwischenzeitlich abgebrochen, ist eine weitere Zurückstellung vom Wehrdienst nicht möglich.

Sie werden vorsorglich darauf hingewiesen, dass Sie während der Grundausbildung nur Anspruch auf solche zahnärztliche Behandlungen haben, die zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden oder zur Wiederherstellung Ihrer Verwendungsfähigkeit erforderlich sind.

Mit freundlichen Grüßen

(Stempel des Musterungsarztes/der Musterungsärztin)

Ort, Datum

Frau/Herrn

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ... !

Die bei Ihnen am durchgeführte Zusatzuntersuchung durch Frau/Herrn Dr.

.....

(Adresse)

im Auftrage der Wehrbereichsverwaltung/des Kreiswehrrersatzamtes hat gesundheitliche Gesichtspunkte ergeben, von denen Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihr behandelnde Ärztin Kenntnis erhalten sollte. Eine ärztliche Behandlung erscheint erforderlich.

Ich bitte Sie, dieses Schreiben Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihr behandelnde Ärztin vorzulegen, damit dieser sich mit dem bzw. der o. a. Arzt bzw. Ärztin in Verbindung setzen kann. In diesem Zusammenhang anfallende Kosten können von hier aus nicht übernommen werden.

Die dieser Mitteilung zugrunde liegenden gesundheitlichen Veränderungen haben Einfluss/keinen Einfluss auf Ihre am erfolgte Wehrdienstfähigkeitsbeurteilung.

Mit freundlichen Grüßen

Erläuterungen zu Fehlernummern

Erläuterungen zur GNr 2

Ein zu hohes oder zu niedriges Körpergewicht beeinträchtigt die Verwendungsfähigkeit der Soldaten bzw. Soldatinnen u. a. durch eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit; bei Übergewicht besteht zudem ein aus epidemiologischer Sicht erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.

Für die Beurteilung von Übergewicht und Untergewicht wird der

Body-Mass-Index (BMI) = (Körpermasse [kg]/Körpergröße² [m²])

herangezogen.

Sportler bzw. Sportlerinnen können durch einen erhöhten Muskelanteil einen entsprechend höheren BMI haben.

Eine abweichende GZr kann bei Untergewicht, hier jedoch nur bei ausreichender körperlicher Leistungsfähigkeit, sowie bei Sportlern bzw. Sportlerinnen mit erhöhter Muskelmasse vergeben werden. Im Zweifelsfall kann zusätzlich die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit gemäß GNr 46 (und/oder GNr 44) mit herangezogen werden.

Erläuterungen zu GNr 10

Stoffwechselstörungen

a) Diabetes mellitus

Ein Diabetes mellitus ist bei der musterungsärztlichen Untersuchung ungedienter Wehrpflichtiger sowie bei deren truppenärztlicher Einstellungsuntersuchung unabhängig von Typ und Schweregrad mit der Gesundheitsziffer VI 10 zu beurteilen.

Bei allen anderen Untersuchungen (u. a. Annahmeverfahren, militärärztliche Begutachtungen) ist der Diabetes mellitus Typ I stets und der Diabetes mellitus Typ II bei unzureichender Einstellung mit Gesundheitsziffer VI 10 zu bewerten. Ist der Diabetes mellitus Typ II diätetisch und/oder oral-medikamentös gut eingestellt, ist er mit der Gesundheitsziffer IV 10 zu beurteilen.

b) Hyperlipoproteinämien

Primäre (familiäre) Hyperlipoproteinämien werden mit der Gesundheitsziffer VI 10 beurteilt, da sie ein hohes Risiko für Gefäßerkrankungen beinhalten und deshalb einer sorgfältigen diätetischen und medikamentösen Behandlung bedürfen.

Erhöhte Blutfettwerte nach weniger als 12-stündiger Nahrungskarenz sind nicht verwertbar.

Sekundäre Hyperlipoproteinämien werden nicht mit einer Gesundheitsziffer belegt. Sie sind meistens durch Alkoholkonsum oder Hyperalimentation bei Adipositas induziert und durch Alkoholkarenz bzw. kalorienarme Ernährung zu beeinflussen.

Nicht alimentär bedingte sekundäre Hyperlipoproteinämien sind im Rahmen der Grundkrankheit zu werten und einzuordnen (z. B. Diabetes mellitus, Hypothyreose, nephrotisches Syndrom).

c) Metabolisches Syndrom

Als metabolisches Syndrom bezeichnet man das Zusammentreffen von stammbetonter Adipositas, Hyperlipoproteinämie, Hyperurikämie, essenzieller Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II. Therapie der Wahl ist die Beseitigung der Adipositas. Die Einordnung erfolgt je nach Ausprägung der Symptome unter

GNr 2 Übergewicht,

GNr 10 Hyperurikämie oder Diabetes mellitus,

GNr 46 Hypertonie.

d) Phenylketonurie

Die PKU (Phenylketonurie) ist mit GZr VI 10 zu beurteilen.

Erläuterungen zur GNR. 15

Drogen, Medikamente, Alkohol

a) Begriffsdefinitionen

- Gelegentlich: manchmal, ab und zu, wenn sich eine Gelegenheit bietet.
- Häufig: oft vorkommend, sich oft wiederholend, zahlreich.
- Missbrauch: Die Einschätzung ist eine ärztliche Aufgabe (siehe dazu ICD-10, F 10-19, Ziff.1, „schädlicher Gebrauch“).
- Drogen: gemäß Anlagen I bis II des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtM).

Erläuterungen zu GNrn 17-26

Augenärztliche Begriffserklärungen

GNr 17

a) Kopfwangshaltung (KZH): Konstante Schiefhaltung des Kopfes, durch die z. T. Fehlstellungen der Lid- oder Augenmuskulatur funktionell kompensiert werden.

b) Ptosis: Tieferstehen (Herabsinken) des Oberlides, meist einseitig.

GNr 18

- a) Diplopie** (Doppeltsehen): Die gleichzeitige Wahrnehmung von 2 Bildern eines betrachteten Objektes.
- b) Exclusion:** Ausschaltung des Seheindrucks eines Auges (z. B. beim Schielen, um Doppeltsehen zu vermeiden).
- c) Stereopsis** (räumliches Sehen): Höchste Stufe des Binokularsehens:
1. Stufe: **Simultansehen:** Gleichzeitiges Wahrnehmen der Bildeindrücke beider Augen, eventuell auch mit Doppeltsehen.
 2. Stufe: **Fusion:** Verschmelzung der Bildeindrücke beider Augen zu einem einzigen Bild.
 3. Stufe: **Stereopsis:** Fähigkeit, geringe Unterschiede der Netzhautbilder beider Augen zur räumlichen Tiefenwahrnehmung zu nutzen.

GNr 19

Benetzungsstörung: Quantitative und/oder qualitative Änderung des Tränenfilms.

GNr 20

- a) Esotropie:** Einwärtsschielen mit fehlendem Binokularsehen.
- b) Exotropie:** Auswärtsschielen mit fehlendem Binokularsehen.
- c) Heterophorie:** (Eso-, Exo-, Hypo-, Cyclo-, Hyperphorie) latentes Schielen. Augenmuskelgleichgewichtsstörung, bei der die Blicklinien in Ruhestellung (nach Ausschalten der Fusion, z. B. durch Abdecken eines Auges) wesentlich von der Parallelität abweichen. Durch vermehrten Fusionsaufwand wird manifestes Schielen verhindert.
- d) Mikrostrabismus:** Schielen mit sehr kleinem Schielwinkel, bei dem z. T. gröbere Stereopsis möglich ist.
- e) Nystagmus:** ruckartiges, synchrones Augenzittern, bei dem meist alle Sehfunktionen herabgesetzt sind.
- f) Latenter Nystagmus:** häufig nur durch spezielle Untersuchungstechniken nachweisbar.

GNr 21

- a) Keratokonus:** kegelförmige Verformung der Hornhaut mit erheblicher Herabsetzung des Sehvermögens.
- b) Keratoplastik:** Partieller oder totaler Ersatz der Hornhaut.

c) Refraktivchirurgische Eingriffe: radiäre Keratotomie, Keratomileusis, photoablativ Keratotomie, Photorefraktive Keratektomie (PRK), laserassistierte intrastromale Keratomileusis.

GNr 22

a) Sehschärfe ohne Korrektur und Sehschärfe mit Korrektur nach DIN 58220: diese Begriffe ersetzen die Begriffe Sehleistung und Sehschärfe.

b) Amblyopie (Schwachsichtigkeit): herabgesetzte Sehschärfe eines [Auges](#) oder seltener beider Augen, die auf einer Fehlentwicklung des Sehsystems während der Kindheit beruht. Bei der augenärztlichen Untersuchung findet sich eine [Sehschärfenminderung](#), die nicht ausreichend durch erkennbare organische Fehler des Auges erklärt ist und trotz optimaler optischer Korrektur fortbesteht.

c) Anisometropie: verschiedene Brechkraft beider Augen, die häufig zur Aniseikonie, oft auch zur Amblyopie führt.

d) Aniseikonie: Größenungleichheit der mit beiden Augen wahrgenommenen Bilder, welche das Binokularsehen, vor allem die Stereopsis, herabsetzen kann.

Ursache ist meist unterschiedliche Brechkraft beider Augen (Anisometropie).

Erklärung: Bei erhaltenem Binokularsehen und höhergradiger Anisometropie führt die Brillenkorrektur oft zur Aniseikonie (z. B. Bildgrößenunterschied bei Anisometropie von ca. 4 dpt etwa 1 : 1,1). Eventuell ist in diesen Fällen beschwerdefreies Sehen nur mit Kontaktlinse möglich.

e) Astigmatismus: Zustand, bei dem ein Punkt auf der Netzhaut nicht als Punkt, sondern verzerrt als Strich abgebildet wird. Die Ursache ist meist eine verschieden starke Krümmung der Hornhautoberfläche (nicht wie Kugel, sondern wie Bierfass), bei der die verschiedenen Krümmungsrichtungen (Hauptschnitte, Meridiane) in der Regel 90° aufeinander stehen. Optische Korrekturmöglichkeiten durch Zylindergläser.

f) Binokularsehen: beidäugiges Sehen, drei Stufen:

1. Simultansehen: gleichzeitiges Wahrnehmen der Netzhautindrücke beider Augen (eventuell mit Doppeltsehen).
2. Fusion: Verschmelzungsfähigkeit der Bildeindrücke beider Augen zu einem Bild.
3. Stereopsis: höchste Stufe des Binokularsehens (siehe auch GNr. 18).

- g) Brechkraft:** Fähigkeit eines optischen Systems, Lichtstrahlen in ihrer Verlaufsrichtung zu ändern. Das normale menschliche Auge besitzt eine Brechkraft von ca. + 58 dpt (mit der die Bilder unserer Umwelt auf der 24 mm hinter der Hornhaut liegenden Netzhaut scharf abgebildet werden).
- h) Dioptrie (dpt):** 1 dpt = Brechkraft einer sphärischen Linse, welche in einer Entfernung von einem Meter (= Brennweite) parallel auftreffende Strahlen vereinigt. Je höher die Brechkraft in dpt, um so kleiner die Brennweite.
- i) Hauptschnitt (Meridian):** beim astigmatischen Auge die beiden meist in 90° zueinander versetzten Ebenen stärkster und schwächster Brechkraft.
- j) Meridian:** siehe Hauptschnitt.
- k) Refraktion:** Beziehung der Gesamtbrechkraft der optischen Teile des Auges zur Achsenlänge des Auges.
- l) Refraktionsbestimmung:** Feststellung, ob die Gesamtbrechkraft des Auges die Bilder der Umwelt auf der Netzhaut des Auges scharf abbilden kann. Ist dies nicht der Fall, so besteht Fehlsichtigkeit, welche durch eine Sehhilfe korrigiert wird.
- Objektive Refraktionsbestimmung: Refraktionsbestimmung unter Ausschaltung des die Gesamtbrechkraft des Auges ändernden Naheinstellvermögens (Akkommodation).
- Subjektive Refraktionsbestimmung: Ohne Ausschaltung der Akkommodation.
- m) Sphärische Gläser (sph):** Gläser, deren Oberfläche in allen Richtungen gleich stark gekrümmt ist, welche also parallel auftreffende Lichtstrahlen zu einem Punkt vereinigen.
- n) Zylindergläser (zyl):** Gläser, deren Oberfläche nur in einer Richtung gekrümmt ist (wie die Oberfläche eines Zylinders).
- Bei Kombination von sphärischen und zylindrischen Gläsern entstehen Gläser, deren Oberfläche in den beiden Hauptschnitten verschieden stark gekrümmt sind (Bierfass).

GNr 23

- a) Dämmerungssehen:** Anpassung (Adaptation) der Lichtempfindlichkeit des Auges an abnehmende Außenhelligkeit. Ausreichendes Dämmerungssehen bei Kontrasten von 1 : 1 bis 1 : 2,7.
- b) Blendempfindlichkeit:** herabgesetztes Kontrastsehen bei Blendung.
- c) Nachtblindheit (Nyktalopie):** Unfähigkeit, bei nachts herabgesetzter Außenleuchtdichte zu sehen. Das Tagessehen ist zumeist normal.

GNr 24

a) Achromatopsie oder Monochromatopsie: totale Farbenblindheit, es wird nur hell - dunkel unterschieden.

b) Anomalie: Empfindungsschwäche für eine bestimmte Farbe, die wesentlich weniger intensiv wahrgenommen wird.

Protanomalie: Rotschwäche (1 % der Männer).

Deuteranomalie: Grünschwäche (4,6 % der Männer).

Tritanomalie: Blauschwäche (extrem selten).

c) Anomalquotient (AQ): Maßzahl, mit der das Ausmaß von Prot- oder Deuteranomalien am Anomaloskop (Spektralfotometer) bestimmt werden kann. Die Schwankungsbreite des noch Normalen liegt zwischen 0,65 und 1,3. Werte unter 0,65 bedeuten einwandfrei Rotschwäche, Werte über 1,3 einwandfrei Grünschwäche.

d) Anopie: Farbenblindheit für bestimmte Farben.

Protanopie: Rot- und Grünblindheit, bei der Rot als dunkles, Grün als helleres Grau empfunden wird (1,2 % der Männer).

Deuteranopie: Rot- **und** Grünblindheit, bei der Rot und Grün als nahezu gleichhelle Grautöne empfunden werden (1,4 % der Männer).

Tritanopie: Blau- und Gelbblindheit (extrem selten).

e) Pseudoisochromatische Tafeln (nach Ishihara usw.): In einem Feld farbiger Punkte sind entweder aus verschiedenen farbigen, aber gleich hellen Punkten oder aus gleichfarbigen, aber verschieden hellen und verschieden gesättigten Punkten Zahlen oder Buchstaben zusammengesetzt, welche Farbsinngestörte teilweise nicht erkennen können.

GNr 25

Gesichtsfeld: Summe aller Seheindrücke im Raum, die bei fest stehendem Kopf und fest stehendem Auge wahrgenommen werden können. Das Gesichtsfeld ist (schon wegen der Nase) nasenseitig weniger ausgedehnt als schläfenseitig.

GNr 26

Glaukom: zu hoher Augeninnendruck, durch den die Durchblutung der Netzhaut und der Sehnerven auf die Dauer so gestört wird, dass zunehmende Gesichtsfelddefekte und schließlich Erblindung eintreten können.

Erläuterungen zu GNrn 32

Eine eitrige Tonsillitis ist dann als chronisch anzusehen und mit Gesundheitsziffer III 32 zu bewerten, wenn diese mindestens viermal innerhalb eines Jahres mit Halslymphknotenvergrößerung und ggf. mit Foetor ex ore auftritt.

Erläuterungen zu GNrn 34 und 37

a) Definitionen

Für die Dokumentation gelten folgende **Begriffs-/Verfahrensbestimmungen**:

- der Frontzahnbereich umfasst Schneide- und Eckzähne,
- der Seitenzahnbereich umfasst Prämolaren und Molaren,
- Zahnlücken gelten als geschlossen, wenn die fehlenden Zähne durch fest sitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz ersetzt wurden oder ein Lückenschluss durch Zahnwanderung stattgefunden hat; fehlende Weisheitszähne zählen nicht als Lücke;
- Zahnschäden sind solche Schäden, die durch Behandlung behoben werden können und die voraussichtlich nicht zum Verlust der betroffenen Zähne führen;
- Zähne, die so stark zerstört oder gelockert sind, dass sie nicht erhalten werden können, sind in den Zahnteil der G-Karte (San/Bw/0103) als erkrankte, nicht erhaltungswürdige Zähne einzutragen und werden bei der Bewertung als fehlend (Lücke) gewertet.

Beurteilung der **Funktion**:

Zahnschäden, Schäden des Zahnhalteapparates, Zahnverluste, Zahnersatz sowie Schäden am Zahnersatz, Zahnstellungsanomalien und funktionelle Bewegungseinschränkungen schließen die Wehrdienstfähigkeit nicht aus, sofern eine ausreichende oder eingeschränkte Funktion gemäß den nachfolgenden Kriterien vorliegt:

- Ausreichende Funktion liegt vor, wenn die Nahrungsaufnahme nicht behindert ist (Essen normaler Kost wie z. B. Brot mit Rinde möglich).
- Eingeschränkte Funktion liegt vor, wenn die Nahrungsaufnahme beeinträchtigt ist, jedoch der Ernährungs- und Kräftezustand dem Alter und der Körperlänge entspricht.
- Nicht ausreichende Funktion liegt vor, wenn der Untersuchte durch angeborene, traumatische, entzündliche und/oder degenerative Veränderungen der Kiefer, Zähne, des Zahnhalteapparates, der Kiefergelenke und/oder Kaumuskulatur in der Nahrungsaufnahme so stark beeinträchtigt ist, dass der Ernährungs- und Kräftezustand dem Alter und der Körperlänge nicht entspricht (z. B. dann, wenn nur die Einnahme breiiger Kost, eingeweichten Brotes, gewolften Fleisches möglich ist).

b) Beurteilung bei kieferorthopädischer Behandlung:

Wehrpflichtige, die sich zum Zeitpunkt einer musterungsärztlichen Untersuchung in der **aktiven Phase** einer kieferorthopädischen Behandlung befinden, sind mit Gesundheitsziffer V 37 zu beurteilen.

Liegt zum Zeitpunkt der musterungsärztlichen Untersuchung oder bei der truppenärztlichen Einstellungsuntersuchung eines Wehrpflichtigen eine **Retentionsphase mit Kontrollbedarf** vor, ist Gesundheitsziffer III 37 zu vergeben. Vonseiten der Wehrersatzbehörde ist eine heimatnahe Einberufung anzustreben.

Für freiwillige Bewerber bzw. Bewerberinnen im Annahmeverfahren, bei der Einstellungsuntersuchung von SaZ und bei allen anderen militärärztlichen Untersuchungen gemäß FA InspSan D 01.01 (militärärztliche Begutachtung von Soldaten und Soldatinnen vor Statusänderung, Dienstzeitverlängerung, Laufbahnwechsel, Einstellung) ist während der aktiven Phase einer kieferorthopädischen Behandlung ebenfalls die Gesundheitsziffer V 37 zu vergeben. Auf die Möglichkeit einer militärärztlichen Ausnahme gemäß FA InspSan D 01.01 ist hinzuweisen, ggf. ist eine diesbezügliche Prüfung einzuleiten.

c) Beurteilung bei zahnärztlich-prothetischer, parodontologischer, funktionstherapeutischer, zahnärztlich-implantologischer oder chirurgischer oder kombinierter Dysgnathie-Behandlung

Wehrpflichtige/freiwillige Bewerber bzw. Bewerberinnen, die im Rahmen der musterungs-/annahmeärztlichen Untersuchung einen gültigen genehmigten Heil- und Kostenplan/Behandlungsplan (außer Kieferorthopädie) vorlegen, sind mit der V 37 zu beurteilen. Als gültig ist ein Heil- und Kostenplan/Behandlungsplan dann anzusehen, wenn seit Genehmigung noch keine 6 Monate vergangen sind.

Wehrpflichtige/freiwillige Bewerber bzw. Bewerberinnen erhalten in diesen Fällen ein Schreiben gemäß Anlage 6/2, das sie über die Zurückstellung erst nach Anzeige des Behandlungsbeginns belehrt. Eine Durchschrift, auf der die bzw. der Belehrt den Empfang zu bestätigen hat, ist zu den Gesundheitsunterlagen zu nehmen.

Zurückgestellte Wehrpflichtige/freiwillige Bewerber bzw. Bewerberinnen sind grundsätzlich nach Ablauf von 6 Monaten, bei einer Dysgnathie-Behandlung nach Ablauf von 12 Monaten einer Nachuntersuchung zuzuführen. Wurde die begonnene Behandlung zwischenzeitlich abgebrochen, ist eine weitere Zurückstellung nicht mehr möglich.

Ggf. kann ein anderer, fachlich begründeter Zurückstellungszeitraum gewählt werden.

Bei Personen, die aufgrund der Wehrpflicht oder aber aufgrund freiwilliger Verpflichtung Wehrdienst leisten und sich zum Zeitpunkt der Einstellungsuntersuchung/des Dienstesintrittes in einer

- zahnärztlich-prothetischen und/oder
- systematischen Parodontalbehandlung und/oder
- funktionstherapeutischen Behandlung und/oder
- zahnärztlich-implantologischen Behandlung und/oder,
- aktiven kieferorthopädischen Behandlungsphase und/oder
- kombinierten kieferorthopädischen/kieferchirurgischen Dysgnathiebehandlung

befinden, ist im Rahmen einer Begutachtung durch einen regionalen begutachtenden Zahnarzt bzw. eine regionale begutachtende Zahnärztin (BGZA) ggf. die Vergabe einer Gradation der Gesundheitsnummer 37 bzw. 34 vorzunehmen. Sofern bei kombinierten kieferorthopädischen/kieferchirurgischen Dysgnathiebehandlungen die chirurgische Therapie noch bevorsteht, ist eine konsiliarische Stellungnahme eines Facharztes bzw. einer Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beizuziehen.

In begründeten Einzelfällen kann eine militärische Ausnahme gemäß FA InspSan D 01.01 beantragt werden.

Bei der Beurteilung gemäß GNr 34 ist die Entstellung mit in die Beurteilung einzubeziehen.

Erläuterungen zu GNr 42

Die Beurteilung der Belastbarkeit der Wirbelsäule und damit der Leistungsfähigkeit, wie sie zur Feststellung der Gradation der GNr 42 erforderlich ist, ist schwierig.

Dabei ist neben der Beachtung der Anamnese (Berufsanamnese, Sportanamnese) insbesondere auf den klinisch-funktionellen Befund, also auf die Statik, die segmentale und globale Funktion, auf den Zustand der Rumpfmuskulatur sowie zusätzlich auf die neurologische Situation im Bereich der Extremitäten abzustellen.

Bildgebende Verfahren können weitergehende Informationen liefern zur Quantifizierung der statischen Normabweichungen, zur Objektivierung segmentaler Instabilitäten, zum Nachweis entzündlicher oder tumoröser Veränderungen.

Gleichwohl sollte die Bedeutung der mit bildgebenden Verfahren (Röntgen, CT, MRT) erhobenen Befunde nicht überbewertet werden; insbesondere für den sogenannten unspezifischen Rückenschmerz ist eine strenge Korrelation zwischen subjektiven Beschwerden und mit bildgebenden Verfahren erhobenen Befunden nicht gegeben.

In diesem Zusammenhang muss besonders darauf hingewiesen werden, dass bandscheibenbedingte Raumforderungen (Protrusionen, selbst sequestrierte Bandscheibenvorfälle) auch in der nicht rüchenschmerzbehafteten Bevölkerungsgruppe in nennenswertem Umfang nachgewiesen werden können, derartige Befunde also ohne entsprechende Klinik nicht ohne Weiteres Krankheitswert haben müssen.

Erläuterungen zu GNr 44

a) Erkrankungen der Lunge

Die Vergabe von Gesundheitsziffern der GNr 44 ist in Zweifelsfällen durch einen internistischen/pulmonologischen oder thoraxchirurgischen Befundbericht zu begründen. Fälle von Asthma bronchiale sind grundsätzlich fachärztlich abzuklären.

Erkrankungen der Lunge und der Pleura werden nach Prognose, Ausmaß der Residuen und dem Schweregrad der damit einhergehenden respiratorischen Funktionsstörungen eingestuft.

b) Asthma bronchiale

Das Asthma bronchiale ist gekennzeichnet durch eine variable und ggf. reversible Atemwegsobstruktion infolge Entzündung und bronchialer Hyperreagibilität.

Schweregrade des Asthma bronchiale gemäß Internationalem Konsensus-Bericht zur Diagnose und Therapie des Asthma bronchiale, Maryland 1992.

Schweregrade des Asthma bronchiale	Symptome	morgendlicher Peak Flow	Lungenfunktion
leichtgradig	Tag: bis zu 1-2 x pro Woche – kurz dauernde Symptome – dazwischen asymptomatisch. Nacht: < 2 x pro Monat Symptome.	> 80 % des Sollwerts PEF Variabilität < 20 %	FEV1 \geq 80 %
mittelgradig	Tag: Mehrfach Nacht: > als 2 x pro Woche. Exazerbationen mehr als 2 x pro Woche ggf. mehrere Tage anhaltend mit Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.	60-80 % des Sollwerts PEF Variabilität 20-30 %	FEV1 60-80 %
schwer	Tag: ständig. Nacht: häufig. Häufig Exazerbationen. Eingeschränkte Leistungsfähigkeit.	< 60 % des Sollwerts PEF Variabilität > 30 %	FEV1 \leq 60 %

Die Lungenfunktionswerte beziehen sich auf errechnete Sollwerte FEV1/PEF = FEV1 oder PEF. Der jeweils schlechteste Wert bestimmt die Zuteilung zu einem Schweregrad bzw. zu einer Stufe. Exazerbationen unterschiedlichen Schweregrades können auf jeder Stufe auftreten.

Hinweise zur Diagnostik des Asthma bronchiale

Bei Bewertung der Befunde bei Asthma bronchiale ist Folgendes zu berücksichtigen:

Die Durchführung und Beurteilung der Ruhespirometrie ist bei mangelnder Mitarbeit des Untersuchten bzw. der Untersuchten schwierig. Für Begutachtungen ist daher die Durchführung einer ganzkörperplethysmografischen Untersuchung vorzuziehen.

Der Nachweis eines sogenannten hyperreagiblen Bronchialsystems durch inhalative Provokationstests hat für sich allein keinen Krankheitswert.

Eine normale respiratorische Funktion unter Therapie oder im Intervall ist therapeutisches Ziel und rechtfertigt nicht die Überprüfung der Diagnose durch Therapieauslassversuch oder Provokationstest.

Ohne klinische Symptomatik besteht keine Veranlassung, Provokationstests durchzuführen.

Erläuterungen zu GNr 46

1. Allgemeine Anmerkungen

Bei allen unklaren und pathologischen Befunden, die im Rahmen der Anamneseerhebung oder der körperlichen Untersuchung festgestellt werden, ist eine fachärztliche Untersuchung zu veranlassen.

Respiratorische Arrhythmie, Bradycardie bei sportlich Trainierten und akzidentelle Systolika schränken die Wehrdienstfähigkeit nicht ein, wenn Anamnese und körperliche Untersuchung keinen Hinweis für eine kardiale Erkrankung liefern.

Synkopale vasomotorische Anfälle sollten fachärztlich abgeklärt werden.

Für Bewerber und Bewerberinnen als Soldat bzw. Soldatin auf Zeit (analog den militärärztlichen Begutachtungen gemäß FA InspSan D 01.01 – Soldaten und Soldatinnen vor Statusänderung, Dienstzeitverlängerung, Laufbahnwechsel) soll – unabhängig vom Geschlecht der untersuchten Person – eine Leistung von 2,3 Watt/kg Körpergewicht, maximal jedoch 250 Watt, erreicht werden. Spätestens bei Erreichen der geforderten Leistung von 2,3 Watt/kg Körpergewicht ist die Untersuchung zu beenden. Die altersentsprechende Ausbelastungs-Herzschlagsfrequenz (220 minus Lebensalter in Jahren) darf nicht überschritten werden.

Wesentliche hypertone oder hypotone Kreislaufdysregulationen unter Belastung oder Hinweise auf eine strukturelle Herzerkrankung im Belastungs-EKG schließen eine Verwendung als Soldat bzw. Soldatin aus.

2. Spezielle Anmerkungen

2.1 AV-Block III.° und Herzschrittmacher

Der AV-Block III.° ist eine gravierende rhythmologische Komplikation einer meist schweren bzw. fortgeschrittenen organischen Herzerkrankung, wobei praktisch alle kardialen Erkrankungen in Betracht kommen. In sehr seltenen Fällen ist der AV-Block III.° angeboren. Die Prognose und Symptomatik hängen entscheidend von der Lokalisation der atrioventrikulären Leistungsunterbrechung (proximal oder distal des His-Bündels) ab und damit der Frequenz des Ersatzschrittmachers (sekundärer oder tertiärer Ersatzrhythmus). In der überwiegenden Zahl der Fälle ist die Therapie mit einem elektrischen Herzschrittmacher erforderlich, wobei im Regelfall ein Zweikammer-Schrittmacher implantiert wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der AV-Block III.° abgesehen von wenigen Ausnahmen Symptom einer organischen Herzerkrankung ist und eine Notwendigkeit zur Versorgung mit einem Schrittmacher besteht. Damit ist die ursächliche Herzerkrankung für die Vergabe der Gradation unter der Gesundheitsnummer 46 führend und der AV-Block lediglich als Komplikation anzusehen. Beim Vorliegen eines AV-Blockes III.° ohne Nachweis einer organischen Herzerkrankung kommt unabhängig von der Notwendigkeit und Art der Therapie ebenfalls nur die Gradation VI der GNr 46 in Betracht, wobei der bzw. die entsprechend Erkrankte auch nach der Implantation der heute üblichen modernen, in der Regel frequenzadaptiven Zweikammer-Herzschrittmacher in seiner bzw. ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Ein implantierter Schrittmacher ist unabhängig von der Grunderkrankung mit GZr VI 46 zu bewerten (u. a. wegen möglicher multipler Komplikationen des Schrittmachersystems, externer mechanischer Schädigungen des im Pektoralisbereich subkutan gelegenen Herzschrittmacheraggregats, im Auslandseinsatz nicht gewährleisteter Herzschrittmacherkontrollen).

2.2 Linksschenkelblock

Der Linksschenkelblock, also die Leitungsunterbrechung des linken Tawaraschenkels, ist die Komplikation zahlreicher kardialer Erkrankungen, insbesondere der koronaren Herzkrankheit, des Cor hypertonicum, der verschiedenen primären Kardiomyopathien und der Herzklappenerkrankungen (insbesondere Aortenklappenitien). Beim Vorliegen eines Linksschenkelblockes ist immer eine organische Genese im Sinne oben angeführter Erkrankungen auszuschließen. Lässt sich eine ursächliche organische Herzerkrankung nachweisen, kommt somit nur die Vergabe der GZr VI 46 in Betracht. In sehr seltenen Fällen geht der Linksschenkelblock der Manifestation einer organischen Herzerkrankung, insbesondere einer primären dilatativen Kardiomyopathie, um viele Jahre voraus und stellt somit das erste

Symptom dieser Erkrankung dar. Findet sich nach eingehender kardiologischer Diagnostik¹ kein Anhalt für eine organische Genese des Linksschenkelblocks, handelt es sich um eine nicht bedeutsame Erregungsleitungsstörung des Herzens ohne nachteilige Auswirkungen auf die Pumpleistung des Herzens. Diese Situation ist unter der GZr II 46 „Reizbildungs- und Erregungsleitungsstörungen des Herzens ohne Hinweise auf eine organische Herzerkrankung“ erfasst.

2.3 AV-Block II.°

AV-Block II.° Typ Wenckebach (Mobitz I)

Per definitionem handelt es sich bei dem AV-Block II.° Typ Wenckebach um eine Leitungsverzögerung proximal des His-Bündels und damit um eine in der Regel harmlose beschwerdefreie Gesundheitsstörung ohne Notwendigkeit einer Therapie, sofern eine organische Herzerkrankung ausgeschlossen wurde. Dieser Befund zeigt sich gelegentlich sogar bei gut trainierten Menschen und Leistungssportlern.

AV-Block II.° Typ Mobitz II

Ursächlich gravierender ist der AV-Block II.° Typ Mobitz II, bei dem die Leitungsstörung distal des His-Bündels gelegen ist und der häufig als Vorläufer eines AV-Blockes III.° anzusehen ist. Der AV-Block II.° Typ Mobitz II ist von daher hinsichtlich Prognose, Dignität, Ursachen und wehrmedizinischer Relevanz mit dem AV-Block III.° vergleichbar.

Grundsätzlich bedürfen beide Formen des AV-Blockes II.° einer eingehenden kardiologischen Diagnostik. Handelt es sich um die harmlose Form des AV-Blockes II.° Typ Wenckebach, so ist diese mit der GZr II 46 und dem entsprechenden Text „Reizbildungs- und Erregungsleitungsstörungen des Herzens ohne Hinweise auf eine organische Herzerkrankung“ ausreichend bewertet.

Der AV-Block II.° Typ Mobitz II ist mit der GZr VI 46 einzustufen.

2.4 Präexzitationssyndrom, u. a. WPW-Syndrom mit Tachykardien

Die Präexzitationssyndrome – insbesondere das WPW-Syndrom – ohne nachweisbare Tachykardien, sind mit GNr III 46 zu bewerten. Präexzitationssyndrome – die häufigste Form, das WPW-Syndrom – mit dokumentierten Tachykardien, sind GZr VI 46 zuzuordnen, da die sogenannten Re-Entry-Tachykardien beim Vorliegen eines Präexzitationssyndroms mit einer erheblichen Beeinträchtigung und Gefährdung des bzw. der Betroffenen einhergehen können.

Therapie der Wahl beim WPW-Syndrom mit dokumentierten Tachykardien ist die Ablation, d. h. die elektrische Koagulation des akzessorischen Leitungsbündels über einen in das Herz vorgeführten Elektrodenkatheter. Hierbei handelt es sich um ein allgemein akzeptiertes, sehr

¹ Kardiologische Diagnostik kann unter Umständen zur vollständigen Abklärung einer Herzerkrankung auch invasive Maßnahmen beinhalten. Hierbei sind die Bestimmungen in Kapitel 1, II, Nrn. 113-115 strikt einzuhalten!

sicheres und auch langfristig erfolgreiches Behandlungsverfahren. Nach Durchführung dieser Therapie ist das WPW-Syndrom beseitigt; Rezidivtachykardien sind nicht mehr zu erwarten und eine Heilungsbewährung und damit vorübergehende Einstufung mit der Gradation V sind nicht erforderlich.

2.5 Echokardiografiebefunde

Nach GZr III 46 – echokardiografische Auffälligkeiten ohne hämodynamische Auswirkungen (z. B. asymptomatischer Mitralklappenprolaps ohne Relevanz, ventiloffenes Foramen ovale) – können andere, harmlose, nicht herzorganisch bedingte, echokardiografische Auffälligkeiten bewertet werden. Dies sind beispielsweise geringgradige Herzklappenregurgitationen, welche vor allem im Bereich der Aorten- und Mitralklappe häufig angetroffen werden, ohne dass sie hämodynamisch bedeutsam sind oder einer antibiotischen Endokarditis-Prophylaxe bedürfen. Entscheidend in diesen Fällen ist, dass sich die Herzklappen echokardiografisch als morphologisch unauffällig darstellen.

Grundsätzlich sollten an der echokardiografischen Diagnose eines Herzklappenfehlers Zweifel bestehen, wenn kein entsprechender Auskultationsbefund des Herzens vorliegt.

Erläuterungen zu GNr 49

Beurteilung des Malabsorptions-Syndroms bei Laktosemangel-Nachweis

Die Laktose-Intoleranz stellt zweifelsfrei die häufigste Funktionsstörung innerhalb des Malabsorptionssyndroms dar.

Eine gesicherte Lactoseintoleranz bei wesentlicher Durchfallsymptomatik wird der Gradation VI zugeordnet.

Ebenso ist eine gesicherte Fructoseintoleranz mit wesentlichen Symptomen (u. a. Erbrechen, Lebervergrößerung, Proteinurie) mit der GZr VI 49 zu bewerten.

Nach dem gastroenterologischen Ausschluss einer anderen organischen Ursache der Intestinal-Symptomatik besteht die Therapie der Wahl bei Lactose- und Fructoseintoleranz in der Vermeidung der entsprechenden Lebensmittelkomponenten.

Lactose- oder Fructoseintoleranz, die im Alltag beherrschbar ist, wird der GZr III 49 zugeordnet. Der Verzehr von Fertigprodukten in der Nahrung muss ohne das Auftreten wesentlicher Symptome möglich sein.

Bei Zustand nach Milzexstirpation muss eine Überprüfung der Thrombozyten Normalwerte ergeben und eine adäquate Impfung (Pneumokokken, Meningokokken **und** Hämophilus influenzae) erfolgt sein.

Erläuterungen zu GNr 51

Bei der Grunduntersuchung werden die **Nierenlager** palpiert und auf Klopferschmerzhaftigkeit überprüft.

Bei Einnierigkeit besteht bei Wehrpflichtigen und freiwilligen Bewerbern bzw. Bewerberinnen keine Wehrdienstfähigkeit.

Bei musterungsärztlichen Untersuchungen von Reservisten, Entlassungsuntersuchungen und militärärztlichen Begutachtungen gemäß FA InspSan D 01.01 ist die Einnierigkeit mit Gesundheitsziffer IV 51 zu bewerten, wenn nach internistisch-nephrologischer oder urologischer Untersuchung die Nierenfunktion intakt ist und keine potenziell die Einzelniere gefährdende Begleiterkrankung nachweisbar ist, wie z. B. Diabetes mellitus, Hypertonie, Gicht, Neigung zu Nierensteinbildung oder eine Systemerkrankung (Kollagenose, Paraproteinämie).

Eine **Nephroptose** ist in der Regel nicht krankhaft, sondern eine physiologische Lageänderung der Nieren in unterschiedlichen Körperlagen (liegen - stehen).

Bettnässen kann auch psychogen bedingt sein (Einstufung nach GNr 13). Eine neurologisch-psychiatrische und/oder urologische Untersuchung ist vor Vergabe der entsprechenden Gesundheitsziffer erforderlich.

Erläuterungen zu GNrn 53/54/55

GNr 52

Der Befund einer Spermatozele ist ohne Krankheitswert. Nur bei ggf. durch ihre Größe bedingten mechanischen Problemen und Beschwerden sollte eine operative Entfernung erfolgen. In diesem Fall ist die GZr V 52 zu vergeben.

GNr 53

Diese GNr beinhaltet die Zuordnung von Anomalien, stattgehabten Operationen oder Erkrankungen für das männliche Genitale.

GNr 54

- Eingeschränkte Zeugungsfähigkeit (z. B. varikozelenbedingt) ist für die Wehrdienst-/Verwendungsfähigkeit nicht relevant.
- Bei rechtsseitiger Varikozele ist stets ein retroperitonealer Prozess als Ursache auszuschließen.
- Wehrdiensteigentümliche Belastungen bedeuten kein zusätzliches Risiko bei Zustand nach Orchidopexie wegen Hodentorsion.

- Erfolgreich behandelte Hodentumoren gelten 24 Monate nach Therapieende bei Metastasenfreiheit und guter Prognose als ausgeheilt. Eine Ausnahmegenehmigung gemäß FA InspSan D 01.01 kann vor Ablauf von 24 Monaten nach Therapieende bei entsprechender urologischer Bewertung geprüft werden.

Hodenhypoplasie/-erkrankungen bds. mit endokriner Störung (FSH, LH erhöht, Serum-Testosteron normal) und/oder Fertilitätsstörungen sind ebenso wie Atrophie oder Verlust eines Hodens mit III 54 zu bewerten.

GNr 55

Das Vegetative Urogenitalsyndrom (VUG) imponiert wie eine Prostatitis ohne Erregernachweis (zur somatoformen [psychosomatischen] Komponente des VUG, siehe auch Nr. 238).

Erläuterungen zu GNr 77

Zur Unterscheidung zwischen Epilepsie und zerebralen (Krampf-) Anfällen kann zunächst festgestellt werden, dass diese Unterscheidung auch in der ICD-10 vorgenommen wird:

G 40: Epilepsie,

R 56: Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert.

Unter R 56 fallen Fieberkrämpfe, Gelegenheitskrämpfe, Alkoholentzugsanfälle.

Während die Epilepsien mit verschiedenen Anfallsformen manifeste und chronische Erkrankungen des Zentralnervensystem (ZNS) darstellen, sind einzelne zerebrale Krampfanfälle bzw. „akute epileptische Reaktionen“ im Rahmen einer akuten zerebralen Affektion einzuordnen, weswegen auch von „Gelegenheitsanfällen“ gesprochen wird.

Fieberkrämpfe und andere Anfälle im Vorschulalter werden – wie auch die „Gelegenheitsanfälle“ – nach Ablauf von 12 Monaten nach Gradation III eingestuft. Im aktuell durchgeführten EEG dürfen sich keine Anzeichen von Krampfbereitschaft finden. Ein zerebrales Anfallsleiden (im Sinne einer chronischen Erkrankung des ZNS) ist im Verdachtsfall mit Gradation V bzw. bei gesicherter Diagnose mit Gradation VI zu bewerten.

Eine im EEG nachgewiesene „zerebrale Krampfbereitschaft“ mit epilepsiespezifischen, pathologischen, hypersynchronen Potenzialen (Spikes, Sharp-Waves, Spike-Waves usw.) ist ebenfalls nach Gesundheitsziffer VI 77 einzustufen. Bei solchen EEG-Veränderungen ist die Entwicklung eines zerebralen Anfallsleidens (d. h. einer manifesten Epilepsie) möglich und wahrscheinlich.

Der Verdacht auf ein zerebrales Anfallsleiden (Verdachtsfall) kann sich stützen auf:

1. fragliches Ereignis (z. B. unklare Synkope) mit einem verdächtigen, nicht unauffälligen EEG,

2. eine fachärztliche, neurologische Bescheinigung nach entsprechend fraglichem klinischem Ereignis,
3. davon unabhängig auch Ereignisse, die (z. B. durch vorangegangene Epikrisen, Arztberichte) belegt sind und die den Verdacht auf ein zerebrales Anfallsleiden erwecken, selbst wenn ein aktuelles EEG regelrecht ist.

Das bedeutet, dass nur bei Auftreten von mindestens einem der o. a. Diagnosekriterien und Fehlen epilepsietypischer EEG-Veränderungen die Gesundheitsziffer V 77 zu vergeben ist.

Erläuterungen zu GNR 81 (freiwillige Bewerberinnen, Soldatinnen und Reservistinnen)

Menstruationsstörungen

Bei **fehlendem** morphologischen Substrat, d. h. bei **funktioneller** Ursache, sind Dysmenorrhoe und irreguläre Blutung je nach Ausprägung nach Gradationen II bis IV zu bewerten. Erweisen sich die Menstruationsstörungen als Folge morphologisch-organischer Genitalveränderungen, erfolgt die Beurteilung von Dienst- und Verwendungsfähigkeit entsprechend der organischen Gesundheitsstörungen.

Bei therapieresistenter schwerer Dysmenorrhoe oder starker Hypermenorrhoe ist nach Uterusexstirpation Dienst- und Verwendungsfähigkeit zu erwarten, sodass 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 Rezidivgefahr bei Kälteexposition. Die folgenlos ausgeheilte akute Adnexitis hat nach Beendigung der Therapie keine sonstigen Einschränkungen der Dienst- und Verwendungsfähigkeit zur Folge.

Chronisch rezidivierende Adnexitis

Sie kann einer akuten Adnexitis nach unterschiedlich langer Zeit folgen. Die Dienst- und Verwendungsfähigkeit ist vom Behandlungserfolg abhängig. Bei einseitiger Adnexitis (Pyosalpinx, Pyovar) kann nach operativer Entfernung der befallenen Adnexe die Beurteilung nach Gradation III erfolgen, wenn nur geringe Restbeschwerden und eine unwesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehen. Die chronisch-rezidivierende Adnexitis oder rezidivierende symptomatische Ovarialzysten werden mit der Gradation IV bewertet, wenn eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen noch möglich ist, nach Gradation VI, wenn keine Verwendbarkeit in militärischen Funktionen mehr möglich ist.

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 und zyklusabhängige Unterleibsschmerzen (sogenannte „chronische Adnexitis“), Dyspareunie, unregelmäßige Blutungen, Dysmenorrhoe.

Differenzialdiagnostische Gliederung endometrialer Herde:

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

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

- Stadium 1: 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

Zur Beurteilung einer Mastopathie sollte möglichst auf histologische Befunde zurückgegriffen werden, um eine genaue Stadieneinteilung vornehmen zu können. Bei einer Mastopathie II. und III. Grades finden sich vermehrte Epithelproliferationen. Hierbei stellt Grad III ein bis zu sechsfach erhöhtes Karzinomrisiko dar.

Die gynäkologischen Untersuchungen schließen Kolposkopie und Zytodiagnostik sowie indikationsbezogene spezielle Untersuchungsverfahren (insbesondere Ultraschalluntersuchungen, Hormonuntersuchungen) ein und sind, ebenso wie die festgelegten jährlichen Vorsorgeuntersuchungen, während der Dienstzeit ausschließlich von zivilen Gynäkologen bzw. Gynäkologinnen durchzuführen.

Zur Dokumentation der Befunde dient als Anhalt der „Gynäkologische Untersuchungsbogen“ (Anlagen 7/21 bis 7/24), der dem Überweisungsvordruck beizufügen ist.

Dieser Bogen ist für alle Begutachtungsanlässe, auch für die Feststellung der Auslandsdienstverwendungsfähigkeit einschließlich der darauf enthaltenen Belehrung zu erstellen.

Begutachtung bei Schwangerschaft:

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 dabei zu beachten. Über die Verwendungsfähigkeit (gesundheitliche Eignung) einer schwangeren Bewerberin für den militärischen Dienst oder einer schwangeren Soldatin (bei DZV, Übernahme BS oder Laufbahnwechsel) wird erst acht Wochen post partum entschieden.¹

Eine Benachteiligung allein aufgrund einer bestehenden Schwangerschaft darf nicht entstehen.

¹ Vergleiche ergänzend hierzu auch ZDv 14/5, B 130.

Arzt s a c h e

Untersuchungsbogen für Bewerberinnen/Soldatinnen

Arztstempel

Datum:

Name:**Vorname:****Geburtsdatum bzw. PK:**

I. Gynäkologische Anamnese

1. Familienanamnese:

2. Eigenanamnese:

2.1 Frühere Erkrankungen/Beschwerden/Operationen:

2.2 Blutungsanamnese

Menarche:

Zyklusdauer:

Blutungsdauer: schwach/mittel/stark

letzte Regelblutung:

Besonderheiten bei der Blutung (z. B. Schmerzen):

2.2 Schwangerschaftsanamnese

Zahl der Geburten:

Zahl der Fehlgeburten/Schwangerschaftsabbrüche:

davon spontan:

operativ:

Besteht eine Schwangerschaft? nein ja

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche:

2.3 Aktuelle gynäkologische Erkrankungen/Beschwerden:

2.4. Verordnete Medikamente:

2.5 Gegenwärtige Antikonception:

2.6 Letzte gynäkologische Untersuchung:

Auf die Möglichkeit fruchtschädigender Einflüsse im Rahmen der weiteren (Annahme-)Untersuchung/Eignungsfeststellung sowie durch bestimmte verwendungseigentliche Belastungen (u. a. während der Grundausbildung, Auslandseinsatz) bin ich hingewiesen worden.

Ort, Datum:_____ Unterschrift der Bewerberin/Soldatin_____

II. Gynäkologischer Befund:

Hinweis: Bei jeder Untersuchung bitte auch sogenannte Normalbefunde dokumentieren!

Leistenbeugen:

(u. a. Hernien, Lymphome)

Vulva:

Scheide:

Zeichen eines Descensus?

Sichtbarer Urinabgang beim Husten?

Portio:

Zytologischer Abstrich:

Uterus:

(Größe, Lage, Beweglichkeit)

Adnexgebiete/Ovarien/Parametrien:

Douglas/Beckenwand:

Mammae (Inspektion und Tastbefund):

Liegen akute oder chronische gynäkologische Erkrankungen vor? nein ja

Wenn ja, welche:

Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit:

Bestehen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit? nein ja

wenn ja, bitte konkretisieren:

bei:

Heben, Tragen, Ziehen von Lasten

nein ja

_____kg können gehoben/getragen/gezogen werden

ungeschützter Hitze-, Nässe- und/oder Kälteexposition

nein
welche?

ja
 Hitze
 Nässe
 Kälte

körperlicher Zwangshaltung

(Stehen > 30 Min., Bücken > 5 Min., Sitzen 3-5 Std.)

gar nicht
 nein

maximal _____min
 ja

=> mögliche Dauer der Belastung: _____
Min.

Sprungsportarten

nein

ja

=> mögliche Dauer der Belastung: _____
Min.

Laufsportarten

Ausdauerbelastungen:

nein

ja

Marschieren > 3 km

nein

ja

=> mögliche Dauer der Belastung: _____
Min.

Marschieren 5 km – bis zu 2 Stunden

nein

ja

=> mögliche Dauer der Belastung: _____
Min.

Marschieren 10 km mit Gepäck (ca. 15-20 kg) bis zu 4 Stunden

nein

ja

=> mögliche Dauer der Belastung: _____
Min.

Marschieren 20 km mit Gepäck (ca. 15-20 kg) bis zu 6 Stunden

nein

ja

=> mögliche Dauer der Belastung: _____
Min.

Sonstige

Einschränkungen:

Ort, Datum

Arztstempel Gynäkologe bzw. Gynäkologin

Bestimmungen zur Begutachtung der Verwendungsfähigkeit von Offizieren

gemäß Anlage 3.2

Die derzeit gültige Anlage 8 behält aufgrund einer Ausnahmegenehmigung für die OPZ wegen fehlender adäquater IT-Unterstützung vorerst weiterhin ihre Gültigkeit.

Zu weiteren Einzelheiten siehe Einführungserlass.

Abkürzungsverzeichnis

AnBest	Annahmebestimmungen
ATN	Ausbildungs- und Tätigkeitsnummer
BA 90/5	Belegart 90/5 (ärztliche Mitteilung für Personalakte, gleichzeitig Änderungsmeldung)
BGZ	Begutachtender Sanitätsoffizier Zahnarzt bzw. Zahnärztin
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
DU	Dienstunfähigkeit
FA InspSan	Fachdienstliche Anweisungen des Inspektors des Sanitätsdienstes
GNr	Gesundheitsnummer
GZr	Gesundheitsziffer
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
LSO	Leitender Sanitätsoffizier
NwG	Nachwuchsgewinnungsorganisation
Msch/Uffz	Mannschaften/Unteroffiziere
OB	Offizierbewerber
SanABw	Sanitätsamt der Bundeswehr
San/Bw/	Vordruck des Sanitätswesens der Bundeswehr
SG	Soldatengesetz
SVG	Soldatenversorgungsgesetz
TSK	Teilstreitkräfte
VG	Versorgungsgruppe
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
WBV	Wehrbereichsverwaltung
WDB	Wehrdienstbeschädigung
WPfIG	Wehrpflichtgesetz
WPfIV	Wehrpflichtverordnung

Stichwortverzeichnis

(Verzeichnis wichtiger Körperfehler einschließlich zugehöriger Gesundheitsnummer)

A

Akne vulgaris	3
Akrocyanose	3, 46
Albuminurie	51
Allergie	45
Allgemeinzustand reduziert	1
Alkoholmissbrauch	15
Amputation, Arm	57
Amputation, Bein	58
Amputation, Vorfuß	58
Anämie	9
Analfissur	50
Analprolaps	50
Angina	32
Appendektomie	49
Arthritis	11
Arthrose	59
Arrhythmie	46
Asthma bronchiale	44
Augen, tiefere Augenabschnitte	26
Augen, Bindehaut	17
Augen, brechende Medien	21
Augen, Lider	17
Augen, Muskeln	20

B

Basedow'sche Erkrankung	38
Bauch, Eingeweide	49
Bauch, Operation	49
Bauchspeicheldrüse	49
Beckenveränderung	47
Beine, O- und X-Stellung	68
Beinlänge	68
Beinverkürzung	68
Bindehautentzündung	17

Bienen-/Wespenallergie	45
Blindheit	22
Bluterkrankung	9
Bradycardie	46
Bronchitis	44
Bruchanlage	48
Brustfell	44
Brustkorb, Verformung	43

C

Cerebrales Anfallsleiden	77
Chondropathia	59
Cholesteatom	29
Comotio cerebri	16
Contusio cerebri	16
Coxa valga	59

D

Dämmerungssehen	23
Darmerkrankungen	49
Darm-(Mastdarm-)Tbc	50
Deuteranomalie	24
Deviation (Nase)	30
Diabetes mellitus	10
Diplopie	18
Divertikel	49
Drogenmissbrauch	15
Dyshidrosis	3

E

Eingeweide, Bruchoperation	48
Eingeweide-Brüche	48
Eiweißausscheidung	51
EKG-Veränderungen	46
Ekzeme	3
Emphysem	44
Encephalitis	78
Enddarm	50
Endokrine Drüsen	82

Enuresis nocturna	13
Enuresis urologica	51
Epilepsie, Anfallsleiden	77
Exostose, Knochen	5
Exostose, Ohr	27
Extremitäten, obere	57
Extremitäten, untere	58

F

Farbsinnstörungen	24
Fettleibigkeit	2
Finger	61
Fistelstimme	39
Frakturen	6
Fremdkörper	76
Frostschäden	3
Füße, Formveränderungen	71

G

Galle, Steine	49
Gastritis	49
Gebiss	37
Gefäße	46
Gehirnerschütterung	16
Gehör	28
Gelenkerkrankungen	59
Gelenkreiben	59
Gelenkrheuma	11
Genitale, männlich	53
Genitale, weiblich	81
Geruchssinn	30
Gerinnungssystem	9
Geschmack	30
Gesichtsbereich	33
Gesichtsfeldausfälle	25
Gicht	10
Glaskörper	26
Glaukom	26
Glukosetoleranzstörung	10

Gynäkomastie	82
Gynäkologische Erkrankungen	81

H

Halswirbelsäule	41
Hämangiom, Gesicht	33
Hämangiom	5
Hämorrhoiden	50
Hallux valgus	71
Harnwegerkrankungen	51
Haut, Geschwülste	5
Hautkrankheiten	3
Heiserkeit	36
Hepatitis	49
Hernie, epigastr.	48
Herniotomie	48
Herzklappenfehler	46
Herzkranzgefäßveränderungen	46
Herz-Kreislauf	46
Heuschnupfen	45
Hirnprellung	16
Hirn- und Rückenmarkleiden	78
Hirnverletzung	16
HIV-Infektion	75
Hoden	54
Hüftgelenkluxation	59
Hydrocele	53
Hyperhidrosis	3
Hyperlipoproteinämie	10
Hyperthermie, maligne	83
Hyperthyreose	38
Hypertonie	46
Hyperurikämie	10
Hyperventilation	12
Hypogonadismus	54

I

Ichthyosis	3
Ikterus	49
Impfbarkeit	80
Inaktivitätsatrophie	8
Infektanämie	9
Infektionskrankheiten	75
Innenohr	29
Intellektuelle Minderbegabung	14
Ischias	79

K

Kehlkopf	39
Keratokonius	21
Kinderlähmung	79
Knochen-Exostose	6
Knochenzyste	6
Knochenbrüche	6
Konstitutionelle Entwicklung	1
Körpergewicht	2
Körpergröße	1
Körperformende Implantate	76
Kollagenose	11
Krampfadern	69
Krampfanfälle	77
Kreuzband	59
Kyphose	42

L

Labilität, vegetativ	12
Labyrintherkrankung	29
Lähmungen	79
Leber	49
Legasthenie	14
Leistenbruchoperation	48
Leistendrüsenanschwellung	9
Leistenhoden	54
Leukosen	9

Lipom	5
Lippen	34
Linsenlosigkeit	21
Lordose	42
Lues	75
Luftröhre	39
Lunge, Kalkherde	44
Lungen-Tbc	44
Luxation	59
Lymphsystem, Erkrankung	9

M

Magen-Darmleiden	49
Magen, Schleimhautentzündung	49
Malaria	75
Medikamentenmissbrauch	15
Meningitis	78
Meniskus, Operation	59
Migräne	12
Milz, Exstirpation	49
Milzvergrößerung	9
Mittelohr	29
Mittelohr, Operation	29
Missbildung, Finger	61
Missbildung, Fuß	71
Missbildung, Gesicht	33
Missbildung, Zehen	73
Mund-Zunge-Rachen	34
Mund, Schleimhautentzündung	34
Muskelerkrankung	8
Muskelriss	8
Myalgien	42
Myasthenie	78
Mykosen	3
Myokardschaden	46

N

Nahrungsmittelallergie	45
Nabelhernie	48

Nachtblindheit	23
Narbe	7
Narbe, Gesicht	33
Narbenbruch	48
Nase	30
Nasenbluten, habituell	31
Nasenscheidewandoperation	30
Nasenschleimhauthypertrophie	30
Nebenhodenentzündung	52
Nebenhöhlen, Katarrh	31
Nerven, peripher	79
Nerven, zentral	78
Nervosität	12
Netzhaut	26
Neurose	13
Nieren, Erkrankung	51
Nieren, Steine	51
Nystagmus	20
O	
Ohr, Labyrinth	29
Ohr, Muschel	27
Ohr, Operation	29
Ohr, Trommelfell	29
Otitis media	29
Otosklerose	29
P	
Pankreas	49
Parodontose	37
Perniciosa	9
Persönlichkeitsstörung	13
Phimose	53
Platt-, Spreiz-, Senk-, Hohlfuß	71
Pleura	44
Pollinosis	45
Polypen, Nase-Rachen	31-32
Prostata	55
Protanomalie	24

Psoriasis	3
Psychose	13
Psychosomatische Störung	13
Ptosis	17
Pyelonephritis	51

R

Rachen	32
Raumsehen	18
Rauschmittelgenuss	15
Rheumatismus	11
Rheumatisches Fieber	11
Rundrücken	42

S

Sarkoidose	44
Samenstrang	52
Schädelbruch	16
Schiefheit des Halses	41
Schielen	20
Schilddrüse	38
Schleimbeutel	8
Schlüsselbein, Fraktur	60
Schulterschiefstand	41
Schwachsinn	14
Schweißfüße	3
Schwerhörigkeit	28
Schwindel	29
Sehnenerkrankung	8
Sehnerv	26
Sehvermögen	22
Septumdeviation	30
Skoliose	42
Spaltbildung, Lippe, Kiefer, Gaumen	34
Speiseröhre	49
Spermatozele	52
Sprache	13/36
Spondylolisthesis	42
Spina bifida	42

Stereosehen	18
Strabismus	20
T	
Tachycardie	46
Thalassämia minor	9
Thorax	43
Thrombose, Venen	69
Thyreoiditis	38
Tonsillektomie	32
Tonsillitis	32
Tränenorgan	19
Trichterbrust	43
Trommelfell	29
Tropenkrankheiten	75
Tuberkulose-Lymphknoten	75
Tuberkulose-Niere	51
Tumor, Genitalsystem	51-52
Tumor, Gynäkologie	81
Tumor, Haut	5
Tumor, Hoden	54
Tumor, Knochen	6
Tumor, Lunge	44
Tumor, Magen-Darm	49-50
Tumor, Muskeln	8
Tumor, Niere	51
Tumor, Rachenring	32
Tumor, Schilddrüse	38
Tumor, Zunge	35
Tympanoplastik	29
U	
Übergewicht	2
Ulcus cruris	69
Ulcus-Magen	49
Untergewicht	2
Urticaria	3, 45

V

Varicocele	53
Varizen	69
Vegetative Labilität	12
Venen	69
Verdauungssystem	49
Verrenkungen	59

W

Warzenfortsatz, Operation	29
Wasserbrüche, Operation	53
Wirbelsäule	42

Z

Zähne	37
Zahnersatz	37
Zehen	73
Zehenkrümmung, Hammerzehe	71, 73
Zehenverlust	73
Zentralnervensystem	78
Zuckerausscheidung	10
Zunge	35
Zwerchfellbruch	48