

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 2 Jahre nach Beendigung der medikamentösen Therapie.</p> <p>Spontanpneumothorax nach Abtragung/Resektion der Pneumatisationskammern <u>und Rezidivprophylaxe</u>.</p> <p>Spontanpneumothorax bei bullösem Lungenemphysem nach Bullae-Abtragung/Resektion und Rezidivprophylaxe ab 3 Monate nach Entlassung aus der stationären Behandlung.</p>	<p>Zustand nach Operation, Verletzung oder Erkrankung von Lunge, Bronchien und Pleura und Mediastinum ohne wesentliche Residuen, frühestens nach 6 Monaten.</p> <p>Spontanpneumothorax bei bullösem Lungenemphysem nach Bullae-Abtragung bzw. Resektion ab 3 Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung.</p>	<p>Zustand nach Operation, Verletzung oder Erkrankung von Lunge, Bronchien und Pleura mit geringgradiger cardiopulmonaler Einschränkung, frühestens nach 6 Monaten.</p> <p>Abgeklungener Spontanpneumothorax mit mäßiger Beeinträchtigung der Lungenfunktion oder nach ausschließlicher Drainagetherapie.</p> <p>Geringgradiges Asthma bronchiale, sporadisch auftretende Bronchokonstriktion im Rahmen körperlicher Anstrengung, saisonaler Allergenbelastung oder interkurrenter respiratorischer Infekte mit beschwerdefreien Intervallen.</p> <p>Chronische Bronchitis ohne oder mit geringgradiger funktioneller Beeinträchtigung.</p>	<p>Akute Erkrankungen der Lunge, Bronchien und Pleura.</p> <p>Spontanpneumothorax unmittelbar nach Therapie bis zum Abschluss des 3. Monats nach Entlassung aus der stationären Behandlung.</p> <p>Aktive Tuberkulose der Lunge und/oder der Pleura bis 2 Jahre nach Abschluss der Tuberkulostatikatherapie.</p> <p>Aktive Sarkoidose einschließlich Löfgren-Syndrom und abgeheilte Sarkoidose bis 2 Jahre nach Absetzen der medikamentösen Therapie.</p> <p>Akute Erkrankungen und tumoröse Veränderung des Mediastinums (Nachuntersuchung nach 6 Monaten).</p>	<p>Chronische Erkrankungen sowie nach Verletzungen der Lunge, Bronchien, Pleura und Mediastinum mit deutlichen cardiopulmonalen Einschränkungen.</p> <p>Asthma bronchiale mit regelmäßiger medikamentöser Therapie.</p> <p>Rezidivierende bzw. chronische Sarkoidose ohne zu erwartende Spontanheilung.</p> <p>Lungenfibrose jeglicher Genese (z.B. Silikose).</p> <p>Rezidivierter bzw. mit stärkeren Residuen abgeklungener Spontanpneumothorax.</p> <p>Ausgedehnte Pleuraschwartenbildung mit Beeinträchtigung der Lungenfunktion.</p>

Lunge und Mediastinum

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
44				<p>Umschriebene und nur wenige Segmente betreffende Bronchiektasen und Lungenzysten.</p> <p>Spontanpneumothorax mit alleiniger Drainagetherapie nach 3 Monaten.</p> <p>Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom ohne wesentliche Einschränkung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit mit und ohne Therapiebedürftigkeit.</p>		<p>Lungenemphysem mit einer Erhöhung des Residualvolumens.</p> <p>Tuberkulose ohne Heilungstendenz.</p> <p>Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom mit Einschränkung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit mit der Notwendigkeit der apparativen Atmungstherapie.</p>

Anmerkungen:

- Ab Gradation IV ist für die Einstufung eine internistisch/pulmologische oder thoraxchirurgische Untersuchung bzw. Befundbericht mit prognostischer Einschätzung empfehlenswert.
- Weitere Anmerkungen siehe Anlage 7/8-7/9.

Erläuterungen zu GNr 44

Erkrankungen der Lunge

Die Vergabe von Gesundheitsziffern der Gesundheitsnummer 44 ist in der Regel durch einen fachärztlichen Befundbericht zu begründen (z.B. Röntgenbefund, internistischer Befundbericht). Ab GZr IV 44 ist ein internistisch/pneumologischer Befundbericht mit Beurteilung der Schwere und Prognose der Atemwegserkrankung empfehlenswert.

Das Sanitätsamt der Bundeswehr - Dezernat II 4 - kann bei Soldaten und Wehrpflichtigen für die Gesundheitsziffervergabe bei pathologischen Röntgenbefunden des Thorax herangezogen werden. Tuberkulöse Erkrankungen der Lunge werden somit ebenfalls durch das Sanitätsamt der Bundeswehr - Dezernat II 4 - beurteilt.

Erkrankungen der Lunge und der Pleura werden nach Prognose, Ausmaß der Residuen und Schweregrad damit einhergehender respiratorischer Funktionsstörungen eingestuft.

Eine **chronische Bronchitis** ist anzunehmen, wenn Husten und Auswurf an den meisten Tagen von mindestens 3 Monaten in zwei aufeinanderfolgenden Jahren besteht. Voraussetzung für die Einschätzung ist die gründliche Anamneseerhebung.

Asthma bronchiale

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

Schweregrade des Asthma bronchiale (Deutsche Asthmaliga)

Stadium	Symptome	morgendlicher Peak Flow
Leichtgradig	häufiger als 3 x / Woche	60 - 80 % des Sollwerts
mittelgradig	mehrfach täglich oder nachts	50 - 60 % des Sollwerts
schwer	ständig	< 50 % des Sollwerts

Fälle von Asthma bronchiale mit eindeutigen klassischen Symptomen werden mit der Gesundheitsziffer VI 44 beurteilt.

Die Gesundheitsziffer IV 44 wird vergeben, wenn es sich lediglich um eine sporadisch auftretende leichtgradige reversible Bronchialobstruktion ohne typische Asthmaanfälle handelt. Hierbei wird fürsorglich berücksichtigt, dass es während der Wehrdienstzeit zu einer Verschlimmerung des Asthma bronchiale, z.B. ausgelöst durch Infekte der Atemwege, kommen kann.

Hinweise zur Diagnostik des Asthma bronchiale

Für die Beurteilung des Asthma bronchiale ist die Berücksichtigung von anamnestischen Angaben, fachärztlichen Vorbefunden und von Spirometriebefunden bedeutsam. In Zweifelsfällen ist eine erneute internistisch-pulmologische Untersuchung zur Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit erforderlich.

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

Die Durchführung der Ruhespirometrie ist bei mangelnder Mitarbeit des Untersuchten schwierig.

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

Die vergleichbare objektive Bewertung wird durch die Anwendung unterschiedlicher Testmethoden, z.B. der inhalativen Provokation, und der fehlenden Standardisierung erschwert.

Provokationstests führen einerseits zu einer Zahl falsch positiver Ergebnisse bei völlig Gesunden, andererseits unter bestimmten Bedingungen zu falsch negativen Ergebnissen bei Patienten mit Asthma bronchiale. Provokationstests sind nur in Verbindung mit typischen Symptomen in der Krankheitsvorgeschichte (Anamnese, Arztberichte) für die Diagnostik eines Asthma bronchiale bedeutsam.

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

Ein lediglich durch inhalative Provokationstests erfasstes hyperreagibles Bronchialsystem, ohne jegliche klinische Symptomatik, stellt in der Regel keine Einschränkung der Wehrdienstfähigkeit dar.

Ohne klinische Symptomatik besteht keine Veranlassung, Provokationstests durchzuführen.

Zusammenfassung:

Ein typisches Asthma bronchiale ist mit GZr VI 44 zu beurteilen. Eine abweichende Beurteilung ist nur in begründeten Einzelfällen durch Ausnahmegenehmigung gemäß den Verfahrensregeln der FA InspSan C 40.04 und D 01.01 nach Begutachtung und Befürwortung durch einen Internisten der Bundeswehr möglich.