

| Gradation |   |   |   |   |  |   |
|-----------|---|---|---|---|--|---|
| GNr:      | I | II  | III   | IV  | V  | VI  |
| 42        |   | <p>Geringe Abweichungen von den physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule ohne Beeinträchtigung ihrer Beweglichkeit, abgeheilte Verletzungsfolgen und/oder leichte Anomalien am Wirbelskelett ohne Einschränkung in der Funktion und Belastbarkeit.</p> <p>Wachstums- oder Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne Einschränkung der Belastbarkeit.</p> | <p>Stärkere Grade der unter II genannten Abweichungen mit <b>geringer Funktionseinschränkung</b>, die den Waffen- wie auch Truppendienst nicht behindern (z.B. Skoliose unter 20° n. Cobb, ausgleichbarer Rundrücken, asymptotische Bandscheibenveränderung, <u>außergewöhnlich günstige Ergebnisse nach</u> Bandscheibenoperation frühestens nach Ablauf 1 Jahres*, asymptotische Spondylolyse, symmetrische lumbosacrale Übergangswirbel, behandlungsbedürftige Myalgien mit Neigung zu gelegentlichen Rückfällen).</p> | <p>Stärkere Veränderungen der Wirbelsäule bzw. der unter II genannten Abweichungen mit <b>mäßiger Funktionseinschränkung</b>, die das Tragen der persönlichen Ausrüstung erlauben (z.B. Skoliose zwischen 20° und 30° n. Cobb, Flachrücken und teilfixierter Rundrücken, Spondylolyse mit Symptomatik, Spondylolisthesis Grad 1 nach Meyerding, Bandscheibenveränderungen mit geringen Symptomen, operierter Bandscheibenvorfall mit geringen radikulären Störungen, frühestens 1 Jahr nach Operation, Spondylarthrose und Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit mäßigen Auswirkungen auf Statik und Funktion).</p> <p>Asymmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel.</p> | <p>Akute Erkrankungen oder Verletzungen der Wirbelsäule, deren Heilungsverlauf noch nicht sicher beurteilt werden kann.</p> <p>Wirbelkörperquer- und/oder Dornfortsatzfrakturen für den Zeitraum von 6 Monaten.</p> <p>Wirbelkörperfrakturen für die Dauer von 1 Jahr.</p> <p>Zustand nach Bandscheibenoperation bis zu 1 Jahr nach Operation.</p> | <p>Leiden der Wirbelsäule mit aufgehobener militärischer Belastbarkeit (z.B. Skoliose über 30°, operationsbedürftige Kyphose, Wirbelsäulentuberkulose und ihre Folgezustände, stark ausgeprägte Osteochondrose, Spondylarthrose oder Spondylolisthesis deformans mit erheblicher Funktionseinschränkung, Zustand nach schweren Verletzungen oder Operationen der Wirbelsäule mit Nervenlähmung und starker Funktionsbeeinträchtigung, Bandscheibenschäden mit andauernden motorischen Störungen (s. GNr 79), Spondylolisthesis ab Grad 2 nach Meyerding).</p> |

Wirbelsäule

GNr.: 42

Anmerkungen:

- \* Inwieweit das Ausheilungsergebnis nach Bandscheibenoperation als „außergewöhnlich günstig“ bewertet werden kann, ist durch einen Facharzt für Orthopädie/ Neurochirurgie der Bundeswehr festzustellen.
- Im Zweifelsfall orthopädischer Befundbericht mit prognostischer Einschätzung ab Gradation III erforderlich.
- Die Erhebung der Sport- und Berufsanamnese ist empfehlenswert.

#### Erläuterungen zu GNr 42

Die Beurteilung der Belastbarkeit der Wirbelsäule und damit der Leistungsfähigkeit des Wehrpflichtigen, wie sie zur Feststellung der Gradation der Gesundheitsnummer 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 etwa 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 sequenzierte Bandscheibenvorfälle) auch in der nicht rücken-schmerzbehafteten Bevölkerungsgruppe in nennenswertem Umfang nachgewiesen werden können, derartige Befunde also ohne entsprechende Klinik nicht ohne weiteres Krankheitswert haben müssen.

Bei orthopädischen Beurteilungen sollte generell daran gedacht werden, die Berufs- und Sportanamnese zu erheben, da sie wesentliche Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit zulässt.