

Diensttauglichkeit 2008*

VBS, Stab Chef der Armee,
Sanitätsinspektorat;
Logistikbasis der Armee, Sanität,
Militärärztlicher Dienst

Einleitung

Die bisher gültigen Richtlinien für die Beurteilung der Diensttauglichkeit von Stellungspflichtigen und Armeeingehörigern aus dem Jahr 1999 wurden revidiert, medizinisch aktualisiert und den neuen Bedürfnissen der Armee angepasst. Die neuen Richtlinien sind auf 1. Juni 2008 in Kraft getreten.

Es ist uns ein Anliegen, die in Spitälern und Praxen tätigen Ärzte über diese Richtlinien wieder in Form eines kleinen Vademecums der Diensttauglichkeit zu informieren, nachdem bereits 1999 [1] ein Artikel zu diesem Thema erschienen ist. Die Neuerungen von 2008 sind im Folgenden *kursiv* hervorgehoben.

Der Zivilarzt wird ab und zu von Stellungspflichtigen oder Angehörigen der Armee mit dem Auftrag betraut, einen Antrag für die medizinische Beurteilung der Diensttauglichkeit zu stellen oder diesen Antrag mit einem Arztzeugnis zu unterstützen. In diesem Kontext können die vorliegenden Richtlinien nützlich sein. Die medizinischen Untersuchungskommissionen (UC), die die Diensttauglichkeit für den Militärdienst (MD) und den Schutzdienst (SD) für den Zivilschutz beurteilen, wie auch die Truppenärzte, die die Dienstfähigkeit für die bevorstehende Dienstleistung zu beurteilen haben, werden dann auf Grundlage dieser Kriterien und eines gegebenenfalls vorliegenden Arztzeugnisses entscheiden.

Die Richtlinien, die in der Nosologia Militaris festgehalten sind, gelten *neu auch für Angehörige des Schutzdienstes*.

Da die physische und psychische Beanspruchung im MD deutlich grösser ist als im SD, sind MD-taugliche Personen immer auch SD-tauglich. Jedoch können MD-Untaugliche durchaus SD-tauglich sein.

Im folgenden Auszug sollen – geordnet nach Fachgebieten – einige Krankheitsbilder bezüglich der Diensttauglichkeit besprochen werden.

Allgemeine Aspekte der Nosologia Militaris

Die revidierte Nosologia Militaris schreibt für einige Krankheitsbilder einen *zwingenden* Entscheid bei der Beurteilung der Diensttauglichkeit vor, für andere wiederum wird lediglich eine *Empfehlung* abgegeben:

- Beim vorgegebenen zwingenden Entscheid ist der UC-Vorsitzende verpflichtet, den Richtlinien Folge zu leisten;
- bei einer Empfehlung wird sich der Vorsitzende speziell auf die medizinischen Unterlagen (Verlauf, Ausprägung, Behinderungen) und das militärische Umfeld (Welche Funktion hat der Angehörigen der Armee? Was kann ihm noch zugemutet werden?) abstützen. Gerade in diesen Fällen ist ein präzises Arztzeugnis unabdingbar.

Die Nosologia Militaris gilt für alle Stellungspflichtigen und alle Angehörigen der Armee, inklusive des Kaders. Bei den Beurteilungskriterien wird deswegen oft zwischen *Stellungspflichtigen und Rekruten*, die noch die ganze oder mindestens einen Teil der Rekrutenschule und sämtliche Wiederholungskurse zu absolvieren haben, und sogenannten *Auserzerten*, die die Rekrutenschule schon bestanden haben, unterschieden.

Nebst «tauglich» und «untauglich» gibt es auch andere UC-Entscheide für den Militärdienst: z. B. «tauglich, schiessuntauglich», «tauglich, jedoch untauglich für Beförderungsdienst», «tauglich nur für Ausbildung und Support» (= Betriebs-soldat).

Infektionskrankheiten

Virale Hepatitis

Patienten mit abgeheilter Hepatitis A sind MD-tauglich. Das gleiche gilt auch für asymptomatische Keimträger einer Hepatitis B, wobei diese Personen *neu nicht bei der Sanität bzw. Rettungstruppe Dienst leisten können (cave möglichen Blutkontakt)*.

Bei der Hepatitis B mit klinischen Symptomen bzw. erhöhten Leberwerten ist der Entscheid jedoch für MD und SD zwingend untauglich.

Die übrigen Hepatitisformen werden individuell gemäss Facharztzeugnis beurteilt.

HIV/Aids

HIV-Positive der Klasse A1, die nicht medikamentös therapiert werden, können MD-tauglich erklärt werden.

Wird jedoch eine medikamentöse Therapie benötigt, so ist für Stellungspflichtige und Rekruten

* Medizinische Richtlinien für die Beurteilung der Diensttauglichkeit von Stellungspflichtigen und Angehörigen der Armee sowie für die Beurteilung von Angehörigen des Zivilschutzes.

1 VBS, Generalstab. Diensttauglichkeit. Schweiz Ärztezeitung. 1999;80(19):1180-3.

Korrespondenz:
LBA, Sanität
Chef Stv Militärärztlicher Dienst
Dr. med. F. Frey
Worbentalstrasse 36
CH-3063 Ittigen
milazd@vbs.admin.ch

ten der Untauglichkeitsentscheid für MD, nicht aber für den SD zwingend vorgeschrieben. Bei Auserzerten ist neu eine MD-Untauglichkeit empfohlen (bisher MD-tauglich); aufgrund eines Facharztzeugnisses und bei Vorliegen einer guten therapeutischen Compliance sind Ausnahmen möglich, wenn eine entsprechende militärische Funktion gefunden werden kann.

HIV-Infizierte der Klasse C (Aidspatienten) sind sowohl für MD wie auch für SD zwingend untauglich.

Bei Zwischenformen der HIV-Stadien (nicht A1 und nicht C) sind die betroffenen Stellungs-pflichtigen und Rekruten zwingend MD- und empfohlen SD-untauglich. Empfohlen MD-untauglich ist auch der Entscheid für Auserzerzte.

Psychiatrische Erkrankungen / Suchtprobleme

Generell wurde die Nosologia Militaris *in wesentlichen Bereichen den zivilen psychiatrischen Diagnosesystemen angeglichen*. Weil für den MD subklinische Störungsbilder oft ein bereits ungenügendes funktionales Niveau bedeuten, wurden entsprechende Zustandsbilder vermehrt berücksichtigt, insbesondere damit diese diagnostisch nicht als schwerere Erkrankungen klassifiziert werden müssen.

Schizophrenie

Schon nach der ersten dokumentierten Krankheitsphase ist in jedem Fall eine zwingende Untauglichkeit für MD und SD gegeben.

Suizidversuch

Personen mit St. n. Suizidversuch sind zwingend für den MD und den SD untauglich.

Bereits bei Androhung eines Suizides gilt es, bei Angehörigen der Armee zu beachten, dass diese meistens im Besitz einer Armeewaffe sind. Betroffene Personen sind mindestens zwingend als «tauglich, schiessuntauglich» (mit Abgabe der persönlichen Waffe), wenn nicht als MD-untauglich zu beurteilen.

Persönlichkeitsstörungen

In der Regel sind Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sowohl für MD wie auch für SD untauglich. Zwingend untauglich für MD und SD sind dissoziale Persönlichkeitsstörungen und Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilie).

Anmerkung: Homosexualität

Homosexualität ist in der schweizerischen Armee grundsätzlich kein Kriterium für die Beurteilung der Diensttauglichkeit. Nur bei konflikthafter Verarbeitung der sexuellen Orientierung

kann die MD-Tauglichkeit in Frage gestellt sein. Ein Facharztzeugnis ist dann für die Beurteilung unumgänglich.

Hyperkinetische Störung bzw. ADHS

Bezüglich der Hyperkinetischen Störung sind *neu detaillierte Richtlinien* erarbeitet worden, die etwas *weniger restriktiv* als die bisherigen sind: Bei anamnestischer Angabe eines durchgemachten ADHS liegt eine MD-Tauglichkeit vor, wenn seit *mindestens einem Jahr keine spezifische Medikation* (Ritalin oder Concerta) eingenommen wurde und keine militärdienstrelevanten Restsymptome vorliegen.

Liegen jedoch fachärztlich bestätigt militärdienstrelevante Symptome vor (mit oder ohne spezifische Medikation), so ist für den MD eine zwingende und für den SD eine empfohlene Untauglichkeit gegeben.

Medikamentös gut eingestellte Patienten sind empfohlen untauglich für den MD, jedoch tauglich für den SD. *Ausnahme: Will der Stellungs-pflichtige unbedingt Militärdienst leisten, muss er neu ein ausführliches Zeugnis einer Fachperson (Psychiater, Pädiater, Psychologe) vorlegen*. Dieses hat eine Diagnose-, Verlaufs- und Prognosebeurteilung zu umfassen. Aufgrund der diagnostischen Schwierigkeiten, die noch mit dieser Störungsgruppe verbunden sind, wird empfohlen, sich im Zeugnis auf eines der standardisierten Testinstrumente abstützen und eine Kopie hiervon beizulegen. Liegt keine Sucht- und Abhängigkeitskrankheit bzw. ein schädlicher Gebrauch von psychotropen Substanzen vor und ist der Stellungs-pflichtige ausbildungsmässig oder beruflich gut integriert, kann eine MD-Tauglichkeit mit der *zwingenden Einschränkung der Schiessuntauglichkeit und Verzicht auf Fahrfunktion* ausgesprochen werden.

Opiate, Kokain, Halluzinogene, Designerdrogen, Stimulantien

Der Konsum von Designerdrogen wird *neu nicht mehr mit demjenigen von Cannabis gleichgesetzt*, sondern in diesem Kapitel abgehandelt.

Schon bei gelegentlichem Konsum ist die Tauglichkeit weder für den MD noch für den SD gegeben. Ausnahmen sind höchstens bei Vorliegen eines detailliert begründenden Facharztzeugnisses möglich.

Liegt eine Abhängigkeit oder eine substanzbedingte psychische Störung vor, ist der Entscheid für MD und SD zwingend untauglich. Dies gilt auch für die Einnahme von substituierenden Substanzen (z. B. Methadon)! Bei Status nach Entzugsbehandlung (auch wenn erfolgreich) gilt der Entscheid zwingend untauglich für MD und SD.

Cannabis

Bei gelegentlichem, auch exzessivem Konsum kann eine Tauglichkeit nach Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit und der Gesamtsituation durchaus gegeben sein. Liegt eine Abhängigkeit oder eine substanzbedingte psychische Störung vor, ist der Entscheid auch für Cannabiskonsum für MD und SD zwingend untauglich.

Die Beurteilungskriterien für den Cannabiskonsum gelten im Übrigen auch für den Alkoholkonsum.

Somnambulismus

Neu ist der *Somnambulismus* nicht mehr zwingender, sondern lediglich *empfohlener Grund für eine MD-Untauglichkeit*. MD-Untauglichkeit ist nach wie vor gegeben, wenn die letzte Episode weniger als zwei Jahre zurückliegt und zu dieser zwei verlässliche fremdanamnestiche Bestätigungen beigebracht werden. Die SD-Tauglichkeit ist in jedem Fall gegeben.

Neurologische Probleme

Epilepsien

Epileptiker sind grundsätzlich für MD und SD untauglich. Ausnahmen sind die im Folgenden erwähnten Gelegenheitsanfälle bei Provokationsfaktoren und die Epilepsie in Kindesalter und Adoleszenz.

Bei der Epilepsie im jugendlichen Alter ist eine zweijährige Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Therapie für die Empfehlung MD-tauglich gefordert.

Gelegenheitsanfälle

Die Beurteilung erfolgt bei Gelegenheitsanfällen mit Provokationsfaktoren *neu nach sechs Monaten* (bisher nach zwei Jahren). *Anfälle ohne Provokationsfaktoren (neu in die Nosologia Militaris aufgenommen) sollen nach einem Jahr Karenzfrist beurteilt werden*. Ohne weitere Anfälle in der Karenzzeit und bei unauffälligem EEG wird der Entscheid MD-tauglich empfohlen.

Multiple Sklerose

Die gesicherte Diagnose zieht in jedem Fall den Entscheid MD- und SD-untauglich nach sich.

Ophthalmologische Probleme

Refraktionsanomalien

Für die Beurteilung der Refraktionsanomalien ist neu das *sphärische Äquivalent* (= *sphärische Korrektur + zylindrische Korrektur / 2*) massgebend: *Myope* Stellungspflichtige und Rekruten mit Werten des sphärischen Äquivalents von

unter -8 dptr sind zwingend MD-untauglich. Bei Auserzierten liegt der Grenzwert für die zwingende Untauglichkeit bei weniger als -10 dptr.

Eine *Hypermetropie* von über $+6$ dptr im sphärischen Äquivalent führt bei allen Stellungspflichtigen, Rekruten und Angehörigen der Armee zwingend zum Entscheid MD-untauglich.

Beim Vorliegen eines *Astigmatismus* mit absoluten Werten mehr als ± 4 dptr (sphärisches Äquivalent gilt hier nicht) ist in jedem Fall der zwingende Entscheid MD-untauglich gegeben.

Refraktionsanomalien haben grundsätzlich keinen Einfluss auf die SD-Tauglichkeit.

Ungenügende Sehschärfe

Bei Stellungspflichtigen und Rekruten ist ein zwingender MD-Untauglichkeitsentscheid gegeben, wenn das bessere Auge korrigiert einen Visus von weniger als 0,6 oder das schlechtere Auge einen Visus von weniger als 0,1 aufweist.

Auserzierte sind in folgenden zwei Fällen zwingend MD-untauglich: Der Visus für das bessere Auge beträgt korrigiert weniger als 0,6, oder aber der Visuswert liegt für das schlechtere Auge unter 0,1 und zugleich für das bessere Auge unter 0,8.

Die obengenannten Visusgrenzwerte haben bzgl. SD eine jeweils empfohlene Untauglichkeit zur Folge.

Keratitis herpetica

Wegen der Rezidivgefahr ist bei Stellungspflichtigen und Rekruten der Entscheid MD zwingend, für SD empfohlen, untauglich gegeben. Auserzierte sind in der Regel MD-untauglich. Ausnahmen können bei entsprechender militärischer Funktion erlaubt werden.

Amotio retinae

Stellungspflichtige mit Status nach einer Amotio retinae sind, unabhängig von deren Form und Ausprägung, MD-untauglich. Bei Auserzierten soll erst nach einer postoperativen Karenzfrist von einem Jahr aufgrund eines fachärztlichen Zeugnisses entschieden werden; dies gilt ebenfalls für die SD-Tauglichkeit.

Zustand nach refraktionsänderndem Eingriff

Die Richtlinien zu diesem Thema wurden neu erarbeitet: *Die Beurteilung ist abhängig von den präoperativen Refraktionswerten, der Operationstechnik und der postoperativen Sehschärfe. Es muss immer ein fachärztliche Zeugnis vorliegen:*

- die präoperativen Refraktionswerte gelten auch postoperativ als Entscheidungskriterien für die Tauglichkeit (vgl. unter Refraktionsanomalien);

- bei Status nach radiärer oder astigmatischer Keratotomie ist die MD-Tauglichkeit nicht mehr gegeben. Dasselbe gilt für Lasereingriffe (PRK, LASIK, LASEK usw.) bei Myopie unter -8 dptr, Hypermetropie über $+6$ dptr und Astigmatismus mehr als ± 4 dptr.

Für die Beurteilung nach Lasereingriff ist eine minimale Karenzfrist von drei Monaten nötig.

Otologische Probleme

Ausgeprägter Hörverlust

Die Kriterien für einen «ausgeprägten Hörverlust» wurden *neu wie folgt definiert: mindestens eine Frequenz pro Ohr über 80 dB im Bereich von 500 bis 3000 Hz (Hauptsprachbereich)*. Diese Patienten sind immer zwingend MD- und SD-untauglich.

Verminderte Hörschärfe

Neu sind Stellungspflichtige mit Werten (Hz:dB) unter 500:30, 1000:30, 2000:30, 4000:40, 6000:50, 8000:40 uneingeschränkt MD-tauglich. Bei Grenzwertabweichung bis 20 dB pro Ohr ist der otologische Status bzw. die Anamnese bzgl. Schiess-tauglichkeit massgebend. Bei noch höheren Grenzwertabweichungen erfolgt die Beurteilung immer mit einem Facharztzeugnis, wenn möglich mit einem standardisierten Beurteilungsformular (beim Militärärztlichen Dienst, Sanität, LBA, erhältlich). Dabei geht es um die Frage der Schiess-tauglichkeit bis hin zur MD-Untauglichkeit. Im Vergleich zur bisherigen ist die aktuelle Regelung bei verminderter Hörschärfe weniger restriktiv.

Bei Auserzierten ist eine verminderte Hörschärfe mit der Tauglichkeit kompatibel, wenn eine entsprechende militärische Funktion, gegebenenfalls mit Schiess-untauglichkeit, möglich ist.

Internistische Probleme

Orale Antikoagulation

Dauerantikoagulation führt unabhängig von der Ursache zwingend zu MD- und SD-Untauglichkeit.

Endokarditisprophylaxe

Stellungspflichtige und Auserzierte mit einer Endokarditisprophylaxe nach «rotem» Schema sind *neu zwingend MD- und SD-untauglich*. Bei denjenigen mit «grünem» Schema ist jedoch eine MD-Tauglichkeit gegeben.

Präexitationssyndrome (WPW, LGL u.a.)

Stellungspflichtige und Auserzierte mit «erhöhtem Risiko», d.h. Status nach Tachykardien

oder positiver Familienanamnese bzgl. plötzlichen Herztods usw., sind zwingend MD- und SD-untauglich. *Bei niedrigem Risiko, d.h. asymptomatisch mit negativer Familienanamnese, liegt neu eine MD-Tauglichkeit vor*. Bei Status nach erfolgreicher Ablation ist die MD-Tauglichkeit wiederum gegeben.

Koronare Herzkrankheit

Bei koronarer Herzkrankheit mit gesicherter Diagnose liegt *neu eine zwingende MD- und SD-Untauglichkeit vor*.

Hypertonie

Eine gesicherte Hypertonie (24-Stunden-Blutdruckmessung wenn möglich vorliegend) ist bei Stellungspflichtigen und Rekruten *neu ein zwingender Grund für MD-Untauglichkeit*. Die SD-Tauglichkeit ist gegeben.

Auserzierte sind MD-tauglich bei guter medikamentöser Einstellung und ohne vorliegende Komplikationen.

Asthma bronchiale

Die Beurteilung des Asthma bronchiale erfolgt nach Krankheitsverlauf *neu unter Berücksichtigung des Schweregrades (GINA-Kriterien)*, der Lungenfunktion, der medikamentösen Therapie sowie der Einstellung zur Krankheit. Das Kriterium der Stabilität unter einer adäquaten medikamentösen Therapie ist ausschlaggebend.

Stellungspflichtige und Rekruten mit Asthma bronchiale, unabhängig von der Ätiologie, sind *für MD tauglich, wenn in den GINA-Kriterien lediglich ein Schweregrad I vorliegt*, das Asthma stabil und die Einstellung positiv ist. In den übrigen Fällen liegt eine MD-Untauglichkeit bei erhaltener SD-Tauglichkeit vor.

Auch Auserzierte mit instabilem Asthma bronchiale unter adäquater Therapie sind zwingend MD- und SD-untauglich.

Asthmatiker mit stationär behandelten Episoden und anschliessend instabilem Verlauf sind MD- und SD-untauglich. Ist der Verlauf stabil (Facharztzeugnis), können Ausnahmen gemacht werden.

Idiopathischer Spontanpneumothorax

Nach einem erstmaligen Ereignis ohne Rezidiv in der Karenzfrist von *neu einem Jahr* (bisher einem halben Jahr) liegt eine MD-Tauglichkeit vor.

Rezidivierende Ereignisse ohne stabile Pleurodesen werden als zwingend MD- und SD-untauglich beurteilt. Nach stabiler Pleurodesen und Beschwerdefreiheit liegt nach einem Jahr Karenzfrist eine MD-Tauglichkeit vor.

Diabetes mellitus

Stellungspflichtige und Rekruten mit *Diabetes Typ I* sind zwingend MD- und empfohlen SD-untauglich. Bei Auserzerten erfolgt die Beurteilung mit fachärztlichem Zeugnis.

Angehörige der Armee mit *Diabetes Typ II* sind *neu in der Regel als MD-untauglich zu beurteilen*. Massgebend dabei sind ein Facharztzeugnis und die militärische Funktion.

Adipositas

Übergewicht besteht, wenn der Body Mass Index (BMI) über 30 liegt. Ausnahme: Kraftsportler (Schwinger, Bodybuilder), bei denen trotz BMI von über 30 nicht von Übergewicht gesprochen werden kann. Bei einem BMI zwischen 30 und 40 wird primär auf die körperliche Leistungsfähigkeit und das Vorliegen von Sekundärerkrankungen abgestellt. Liegen diesbezüglich keine Probleme vor, lautet die Empfehlung MD-tauglich.

Stellungspflichtige und Rekruten mit einem BMI über 40 sind zwingend MD- und empfohlen SD-untauglich. Bei Auserzerten mit solchen BMI-Werten wird der Untauglichkeitsentscheid für den MD empfohlen. Massgebend dabei sind die körperliche Leistungsfähigkeit und die Beurteilung von allfälligen sekundären Erkrankungen.

Untergewicht

Bei einem BMI *unter 18 liegt neu eine zwingende Untauglichkeit für den MD* bei erhaltener SD-Tauglichkeit vor. Bisher wurde bei einem BMI unter 20 eine MD-Untauglichkeit empfohlen.

Im BMI-Bereich zwischen 18 und 20 ist die sportliche Leistungsfähigkeit für die Tauglichkeit massgebend.

Intestinale Malabsorption

In der Regel liegt eine MD-Untauglichkeit und eine SD-Tauglichkeit vor. Die Beurteilung erfolgt mit fachärztlichem Zeugnis.

Die Zöliakie ist neu jedoch ein Grund für eine zwingende Untauglichkeit, sowohl für den MD wie auch für den SD.

Colitis ulcerosa, Enteritis regionalis (Morbus Crohn)

Beide Krankheitsbilder sind bei Stellungspflichtigen und Rekruten bei histologisch gesicherter Diagnose ein zwingender Grund für die MD- und SD-Untauglichkeit.

Bei Auserzerten liegt eine empfohlene Untauglichkeit für den MD nach Massgabe des Verlaufs und der Komplikationen vor.

Funktionell nur eine Niere, Status nach Nephrektomie

Bei normaler Nierenfunktion und unauffälligem Urinbefund sowie fehlender Hypertonie ist die Empfehlung für alle Stellungspflichtigen und Angehörigen der Armee tauglich.

Orthopädische Probleme

Bei Frakturen ist nach der Konsolidierungszeit auf die Funktionstüchtigkeit, auf Fehlstellungen, Pseudarthrosen usw. zu achten. Problemfälle müssen fachärztlich beurteilt werden. Bei den meisten Frakturen sind die Stellungspflichtigen und Angehörigen der Armee MD-tauglich.

Osteosynthesematerial

Träger von Osteosynthesematerial sind nach komplikationslosem postoperativem Verlauf auch bei liegendem Osteosynthesematerial tauglich. Ausnahmen sind Stellungspflichtige und Rekruten mit *Totalprothesen, die neu zwingend MD- und empfohlen SD-untauglich sind; Auserzerte sind empfohlen MD-untauglich*. Auch bei Teilprothesen, deren Beurteilung erst nach einem Jahr Karenzfrist möglich ist, liegt in der Regel eine MD-Untauglichkeit, aber eine SD-Tauglichkeit vor.

Nach Entfernung von Osteosynthesematerial sind für die Dienstfähigkeit die fachärztlich bestimmten Karenzfristen zu beachten. Anmerkung: Diese Angaben zur Karenzfrist finden sich neu im Reglement 59.002 MBDD.

Kreuzbandruptur

Bei stabilem Heilungsergebnis (konservativ/postoperativ) ohne Begleitverletzungen ist die Empfehlung – *neu nach einem Jahr (bisher nach einhalb Jahren) Karenzfrist – MD-tauglich*. Begleitverletzungen werden separat beurteilt.

Erneute Rupturen des gleichen Kreuzbandes führen zwingend zu MD- und empfohlen zu SD-Untauglichkeit.

Bei chronischer Instabilität des Kniegelenks ist die Empfehlung, je nach militärischer Funktion, MD-untauglich.

Gelenkluxationen

Erstmalige Schulterluxationen sind nach einer Karenzfrist von einem Jahr im allgemeinen MD-tauglich.

Bei der habituellen Luxation der Schulter wie auch der Patella ist der Untauglichkeitsentscheid für den MD, bei erhaltener SD-Tauglichkeit, empfohlen.

Femoro-acetabuläres Impingement

Diese Diagnose wurde *neu aufgenommen*. Die Beurteilung erfolgt mit Facharztzeugnis. Bei Beschwerden und/oder Bewegungseinschränkungen wird eine MD- und SD-Untauglichkeit empfohlen. In den übrigen Fällen kann von einer MD-Tauglichkeit ausgegangen werden.

Femoropatelläres Schmerzsyndrom

Mit Berücksichtigung der militärischen Funktion werden diese Personen als MD-tauglich beurteilt. Bei länger als einem Jahr bestehendem therapieresistentem Schmerzsyndrom mit rezidivierenden Ergüssen ist die Empfehlung jedoch MD-untauglich.

Spondylose/Spondylolisthesis

Stellungspflichtige und Auserzierte mit dokumentierten rezidivierenden und/oder ausgeprägten Beschwerden sind zwingend MD- und empfohlen SD-untauglich.

Morbus Bechterew

Stellungspflichtige und Rekruten mit Morbus Bechterew sind zwingend MD- und empfohlen SD-untauglich.

Bei Auserzierten erfolgt die Beurteilung gemäss Facharztzeugnis.

Radikuläres Kompressionssyndrom / Diskushernie

Bei Stellungspflichtigen und Rekruten mit dieser Diagnose ist der Entscheid zwingend MD- und SD-untauglich. Ausnahme ist die Diskushernie als Zufallsbefund ohne Beschwerden (Empfehlung: tauglich).

Bei Auserzierten wird nach einer Karenzfrist von einem Jahr entschieden. Bei gutem Heilungsergebnis (konservativ/operativ) kann eine MD-Tauglichkeit wiederum gegeben sein.

Diverses**Psoriasis**

Psoriatiker mit reiner Hautbeteiligung und geringer Ausdehnung sind MD-tauglich. Bei ausgedehntem Befall, insbesondere der Kopfhaut, oder bei Komplikationen (z.B. Arthritis) sind die Betroffenen empfohlen MD- und SD-untauglich.

Insektenstichallergie

Generell gelten Stellungspflichtige und Angehörige der Armee mit Insektenstichallergie als MD-tauglich. Bei der Beurteilung werden jedoch die Ausprägung der Symptomatik, die individuelle Handhabung der Notfallmedikation sowie die psychische Belastung des Betroffenen durch diese Symptomatik wie auch die militärische Funktion berücksichtigt.

Intoleranzreaktion

Bei Intoleranzreaktionen gegen Medikamente oder Nahrungsmittel erfolgt die Beurteilung nach Ausmass der funktionellen Behinderung mit einem fachärztlichen Zeugnis.

Vegetarier, Veganer

Dieser Teil wurde *neu in der Nosologia Militaris* aufgenommen: Vegetarier sind grundsätzlich MD-tauglich. Bei Veganern, die dies über längere Zeit nachgewiesenermassen praktizieren, wird MD- und SD-Untauglichkeit empfohlen.

Auskünfte

Für weiterführende Auskünfte bezüglich der Diensttauglichkeit von Stellungspflichtigen und Angehörigen der Armee sind der Chef und die Kreisärzte des Militärärztlichen Dienstes der Sanität zuständig.