

1. **Con-**

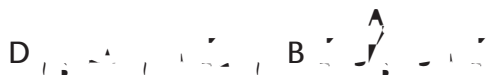
## Exkurs

Die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem SchwerbehindertAnhansrecht (§ 2 SGB IX)-



## Teil A

### Gemeinsame Grundsätze



1	Allgemeine Richtlinien für Gutachten im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht (versorgungsärztliche Gutachten) .....	3
2	Fachliche Anforderungen an den Gutachter .....	3
3	Aufgaben der Leitenden Ärzte .....	4
4	Ermittlungen und andere Vorbereitungen der Begutachtung .....	5
5	Gutachtliche Beurteilung nach Aktenlage .....	7
6	Gutachtliche Untersuchung .....	7
7	Vorgeschichte .....	7
8	Befund .....	8
9	Besondere diagnostische Maßnahmen .....	14
10	Beurteilung und Bezeichnung der Gesundheitsstörungen .....	14
11	Vorschlag für eine 1 Tw T* [ (9 )-1540(Besondere diagnog6.)-9001 3658 T5aaGdnd	

19	Gesamt-GdB/MdE-Grad .....	24
20	Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung .....	26

















# D i e B e z e i c h n u n g

## 1 Allgemeine Richtlinien für Gutachten im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht (versorgungsärztliche Gutachten)

Im versorgungsärztlichen Gutachten muss der einzelne Fall unter Beachtung aller Gegebenheiten möglichst erschöpfend. Die medizinischen Daten und Folgerungen Berücksichtigung der für die Begutachtung wichtigen Vorschriften, Rechtsverordnungen, Erlasse, Rundschreiben und Richtlinien klar, überzeugend für den Nichtarzt verständlich zu der versorgungsärztlichen Beurteilung zu formen. In der rein ärztlichen Beurteilung ist der Sachverhalt eindeutig und kurz zusammenzufassen. Ab wlicru In nutinin

---



Der Leitende Arzt des Landesversorgungsamtes soll sicherstellen, dass in seinem Bereich die Begutachtung und die Überprüfung der Gutachte(nr Gutacss in)]TJ-0.000

Bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht sollen außerdem die speziellen, z.T. in Archiven liegenden Unterlagen (z.B. der Wehrmacht, der Bundeswehr oder des Zivildienstes) vorliegen.





(2) Den Schluss der Erhebung der Vorgeschichte bilden die Angaben über die jetzigen Beschwerden des zu Untersuchenden. Sie sind möglichst genau, manchmal wörtlich wiederzugeben. Es sollte zu erkennen sein, welche Beschwerden erst auf Befragen angegeben werden. Es sollte zu erkennen sein, welche Beschwerden erst auf Befragen angegeben werden.

(4) Bei eingehenden Untersuchungen zu Krankheiten innerer Organe sollen eine Blutkörperchen-Senkungsreaktion, ein vollständiger Blutstatus und die spezifischen organbezogenen Laboruntersuchungen und Funktionsprüfungen nicht fehlen; bei Laborwerten sind Methode und Referenzbereich der untersuchenden Stelle anzugeben.

Daneben können – insbesondere bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht – apparative Untersuchungen erforderlich sein:

Bei Lungenkrankheiten kommen in Betracht: Lungenfunktionsprüfungen in Ruhe, unter Belastung und unter Berücksichtigung des Medikamenten- und Hormonspiegels im Serum (z.B. Spirographie,

[illegible]

(10) Bei Verlust oder Teilverlust von Gliedern ist eine genaue Beschreibung der Stumpfverhältnisse erforderlich. Die Angabe der Körperseite und der



und psychiatrischen Untersuchung, die oft über die allgemeine Vorgeschichte hinaus eine zeitaufwendige biographische Anamneseerhebung

## **9 Besondere diagnostische Maßnahmen**

(1) In manchen Fällen werden zur Feststellung der Gesundheitsstörung besondere diagnostische Maßnahmen erforderlich sein. Teilweise können diese dem zu Untersuchenden ohne weiteres zugemutet werden, nämlich











Gutachtens, z.B. den Beteiligten und den Sozialgerichten gegenüber, er-



## **16 Schädigungsfolge**

Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die mit einer nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigenden Schädigung in ursächlichem Zusammenhang steht.

Die Auswirkungen der Schädigungsfolge werden mit dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bemessen.

Zu den Schädigungsfolgen gehören auch Abweichungen vom Gesundheitszustand, die keine MdE bedingen (z.B. funktionell bedeutungslose Narben, Verlust von Zähnen).

## **17 Behinderung**

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

## **18 Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) Grad der Behinderung (GdB)**

(1) MdE und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass die MdE kausal (nur auf Schädigungsfolgen) und der GdB final (auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache) bezogen sind. Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und



stärkere, nicht als altersentsprechend beurteilbare Bewegungseinschränkungen durch Arthrosen,

Schmerzsyndrome bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen

(5) GdB und MdE setzen eine nicht nur vorübergehende und damit eine



Gehen seelische Begleiterscheinungen erheblich über die dem Ausmaß der organischen Veränderungen entsprechenden üblichen seelischen Begleiterscheinungen hinaus, so ist eine höhere GdB/MdE-Bewertung berechtigt. Vergleichsmaßstab kann aber – im Interesse einer gerechten Beurteilung – nicht der behinderte Mensch sein, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet; Beurteilungsgrundlage ist wie immer die all-







(6) Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind.

Dies gilt stets bei

Bn.13neit und hochgradiger Sehbehinderung (siehe Nummer 23),  
Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer

(2) Stets ist nur der Teil der Hilfsbedürftigkeit zu berücksichtigen, der wegen der Behinderung den Umfang der Hilfsbedürftigkeit eines gesunden



- l) Bei Phenylketonurie ist Hilflosigkeit ab Diagnosestellung – in der Regel bis zum 14. Lebensjahr – anzunehmen (ständige Überwachung und Anleitung zur genauen Einhaltung der Diät ). Über das 14. Lebensjahr hinaus kommt Hilflosigkeit in der Regel nur noch dann in Betracht, wenn gleichzeitig eine relevante Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung vorliegt.
- m) Bei der Mukoviszidose ist bei der Notwendigkeit umfangreicher Betreuungsmaßnahmen (z. B. ständige Überwachung hinsichtlich Bronchialdrainagen und Inhalationen, Anleitung zur und Überwachung der Nahrungsaufnahme, psychische Führung) – im Allgemeinen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres – Hilflosigkeit anzunehmen. Das ist immer der Fall bei Mukoviszidose, die für sich allein einen GdB von wenigstens 50 bedingt (siehe Nummer 26.15). Nach Vollendung des



Anschließend kommt Hilflosigkeit hier noch in Betracht – und dann oft bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres –, soweit Folgen des aktiven

entfallen, dass der behinderte Mensch infolge des Reifungsprozesses ausreichend gelernt hat – etwa nach Abschluss der Pubertät –, wegen der

f) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1

Zurückhaltung zu üben. Auch bei gleich bleibenden Symptomen ist eine Neubewertung später zulässig, weil die Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt. Siehe hierzu auch Nummer 18, Absatz 7.

(2) Eine Rücknahme des Verwaltungsaktes nach § 44 SGB X zugunsten des











































































































































































































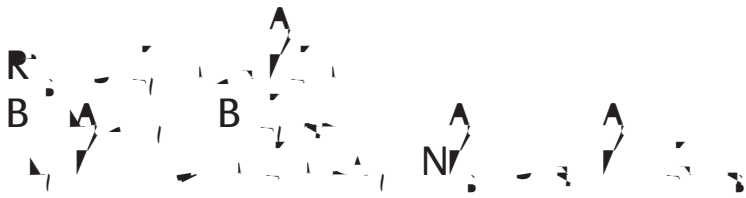






## **Teil B**

### **Begutachtungen nach Teil 2 SGB IX (Schwerbehindertenrecht)**



## 27 Rechtsgrundlagen zur Begutachtung nach Teil 2 SGB IX

(2) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX) Teil 2 (Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen)

SGB IX § 69 Abs. 4: Weitere gesundheitliche Merkmale

„Sind neben dem Vorliegen einer Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so  
r8 T\* 810.27 502.7372 Tm[ („Sind neben dem V)] TJ 0.1481

nach § 33a EStG (Außergewöhnliche Belastung, Beschäftigung einer Hilfe im Haushalt)

Steuerpflichtige für Aufwendungen durch die Beschäftigung einer Hilfe im Haushalt, wenn ... der Steuerpflichtige oder seine Ehefrau nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte oder Hil zu seinem Haushalt gehöriges Kind oder Hilfe andere zu seinem Haushalt gehörige unterhaltene Person ... „hilflos im Sinne des § 33b oder schwerbehindert ist ...“

nach § 33b EStG (Pauschbeträge für behinderte Menschen, Hinterbliebene und Pflegepersonen)

„(2) Die Pauschbeträge erhalten

1. Behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung auf mindestens 50 festgestellt ist;
2. Behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt ist, wenn

nach den Hinweisen zu Abschnitt 189 der Einkommensteuer-Richtlinien (Aufwendungen wegen Krankheit, Behinderung und Tod) für Fahrtkosten (neben denen für einen Privat-Pkw):

Behinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 80, oder

Behinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 70 und einer erheb-











Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.



## **Teil C**

### **Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht**













wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.

Mit besonderer Sorgfalt ist das Für und Wider abzuwägen. Auch bei schwierigen Zusammenhangsfragen soll sich der Gutachter bemühen, zu einer verwertbaren Beurteilung zu kommen.

(2) Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese. Es genügt nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt auch nicht allein auf die subjektive Auffassung des beurteilenden Arztes an.

(3) Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen.

Die angemessene zeitliche Verbindung bildet in der Regel eine Voraussetzung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Andererseits kann die zeitliche Verbindung zwischen einer Gesundheitsstörung und dem geleisteten Dienst für sich allein die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. Die Tatsache, dass z.B. ein Soldat beim Eintritt in den Dienst gesund gewesen, dass er den Einflüssen des Dienstes ausgesetzt gewesen, dass eine Krankheit während der Dienstzeit entstanden oder hervorgetreten ist, reicht für die Annahme einer Schädigung

werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht (Kannversorgung). Eine gleichlautende Bestimmung enthalten auch alle weiteren heietze des sozialen Entschädigungsrechts (§ 81 Abs. 6 Satz 2 SVG, § 47 Abs. 7 Satz 2 ZDG, § 4 Abs. 5 Satz 2 HHG, § 61 Satz 2 IfSG, § 21 Abs. 5 Satz 2 StrRehaG, § 3 Abs. 5 Satz 2 VwRehaG, § 1 Abs. 12 Satz 2 OEG).

(2) Folgende medizinische Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- a) Über die Ätiologie und Pathogeneie des Leidens darf keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrschen. – Eine von der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht eines Sachverständigen erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft.
- b) Wegen mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen darf die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. – Ein ursäch-





Folgende weitere Krankheiten, für die eine Kannversorgung in Betracht zu ziehen ist (die dann jedoch der nach dem jeweiligen Gesetz [siehe Absatz 1] vorgesehene Zustimmung im Einzelfall bedarf) sind genannt:

Myasthenie (Nr. 65)

Idiopathische Polyneuropathie (Nr. 67)

Periphere Retinitis (Nr. 81)

Hörsturz (Nr. 86)

Meningitis (Nr. 86)



**Beispiel:** Ein Beschädigter mit einer als Schädigungsfolge anerkannten hochgradigen Schwerhörigkeit erleidet nachweislich wegen seiner Schwerhörigkeit einen Verkehrsunfall mit bleibenden Gesundheitsstörungen.

Die mittelbaren Schädigungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare Schädigungsfolgen behandelt.

Ein in der Eigenart eines Leidens liegender Folgeschaden ist keine mittelbare, sondern eine unmittelbare Schädigungsfolge (siehe Nummer 47).

## **41 Absichtlich herbeigeführte Schädigungen**

(3) Der begutachtende Arzt muss den regelhaften Ablauf<sup>5.2r</sup> einzelnen Krankheiten kennen, um beurteilen zu können, ob ein schon bestehendes Leiden durch die behauptete Schädigung verschlimmert worden o.<sup>2r</sup> ob die Weiterentwicklung eines anerkannten Leidens noch auf<sup>5</sup>eine Schädigung zurückzuführen ist. Er muss abwägen, ob nur die eigengesetzliche Entwicklung eines Leidens vorliegt o.<sup>2r</sup> ob dienstliche o.<sup>2r</sup> außerdienstliche Einwirkungen als wesentliche Bedingung einen Einfluss auf<sup>5</sup>ie Stärke<sup>2r</sup> Krankheitserscheinungen und auf<sup>5</sup>ie Schnelligkeit<sup>5.2s</sup> Fortschreitens gehabt haben.

### **43 Arten . 2r Verschlimmerung**

Medizinisch gesehen unterscheidet man verschiedene Arten<sup>2r</sup> Verschlimmerung. Ein schädigen<sup>2r</sup> Vorgang kann nur vorübergehend zu einer Zunahme<sup>5.2s</sup> Krankheitswertes und damit<sup>5</sup>zu kein<sup>2r</sup> o.<sup>2r</sup> nicht zu einer bleiben.<sup>2n</sup>

abgrenzbar den weiteren Krankheitsverlauf<sup>5</sup>beeinflussen und damit<sup>5</sup>zu ein<sup>2r</sup> gleich bleiben.<sup>2n</sup> schädigungsbedingten MdE führen; 2r kann aber



(3) Truppenärztliche Behandlungen bei der Bundeswehr umfassen alle diagnostischen, therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen – einschließlich Operationen und anderer Eingriffe –, sofern sie im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung durchgeführt oder veranlasst (z.B. in Einrichtungen außerhalb der Bundeswehr) wurden.

## **46 Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod**

folgen ein schweres schädigungsunabhängiges Leiden vorgelegen hat, das nach ärztlicher Erfahrung ohne die Schädigungsfolgen noch nicht zu diesem Zeitpunkt, jedoch in einem späteren Stadium in absehbarer Zeit für sich allein zum Tode geführt hätte. In einem solchen Fall ist der Tod dann als Schädigungsfolge anzusehen, wenn der Beschädigte ohne die Schädigungsfolgen wahrscheinlich mindestens ein Jahr länger gelebt hätte. Der ärztlichen Beurteilung sind hierbei Grenzen gesetzt; eine besonders sorgfältige Abwägung aller Umstände ist geboten.

(5) Eine aus dienstlichen Gründen oder wegen Schädigungsfolgen unterbliebene rechtzeitige oder richtige Behandlung kann Ursache des Todes sein (siehe Nummer 44).

(6) Häufig kann der ursächliche Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod ohne Leichenöffnung nicht zutreffend beurteilt werden. Deshalb ist,

**Beispiele:**

(3) Wenn demgegenüber nach einer Schädigung eine weitere Gesundheitsstörung eintritt, bei der – vor allem nach ihrer Art – wahrscheinlich ist, dass die Schädigung oder deren Folgen bei der Entstehung dieser Gesundheits-







- |   |            |
|---|------------|
| 4. wenn Schädigungsfolgen an zwei ode7 mehreren inneren Organsystemen zusammentreffen,  | 20 Punkte, |
| 5. wenn Blindheit mit weiteren Schädigungsfolgen zusammentrifft,                        | 30 Punkte, |
| 6. wenn Blindheit mit Ausfall ode7 nahezu völligem Ausfall eines ode7 mehrerer weiterer |            |

Maßgebend ist jedoch nur die Stufe der Pflegezulage, die ohne Berücksichtigung besonderer wirtschaftlicher Mehraufwendungen oder ohne das Zusammentreffen von Schädigung1folgen mit Nichtschädigung1folgen zu bewilligen wäre.

(9) Bei Blinden sind folgende Besonderheiten zu beachten: Beschädigte, bei denen Blindheit als Folge einer Schädigung anerkannt ist, erhalten stets die Schwerstbeschädigtenzulage mindestens nach Stufe I (Anspruch auf Pflegezulage mindestens nach Stufe III). Wenn weitere bei der Schwerstbeschädigtenzulage zu berücksichtigende Schädigung1folgen vorliegen, ist bei der Punktbewertung von 100 Punkten plus 30 Zusatzpunkten auszugehen (siehe Absatz 6). Diese Punkte schließen die im allgemeinen aus der Blindheit sich ergebenden besonderen seelischen Begleiterscheinungen und zentral-vegetativen Regulationsstörungen mit ein. Entstellungen des Gesichtes sind gesondert zu bewerten; dabei ist auch beim Verlust beider Augen und bei gleichzeitigen Veränderungen der Augen mit Erblindung – auch im Hinblick auf die fehlende Möglichkeit, mit dem Mitmenschen einen Blickkontakt herzustellen – eine Entstellung anzunehmen (MdE um 30 v.H.). Ebenso bedürfen außergewöhnliche und als eigenes Krankheitsbild umschreibbare psychische, vegetative oder endokrine Störungen einer getrennten Beurteilung, bei der entsprechende Fachgutachter zu beteiligen sind.





Bei Beschädigten hat der ärztliche Gutachter zunächst dazu Stellung zu nehmen, ob während des Abfindungszeitraums eine Besserung der Schädigungsfolgen zu erwarten ist. Ggf. hat er den Mindestgrad der MdE

(2) Bei der Begutachtung hat der Arzt Gelegenheit, sich auch über die menschliche und berufliche Situation des Beschädigten zu unterrichten und ihn in vielerlei Hinsicht zu beraten. So kann der Arzt auf mögliche weitere Behandlungsmaßnahmen (z.B. stationäre Behandlung in einer Kur-einrichtung, Versorgung mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, Vesehrtenleibesübungen) hinweisen und soll, wenn es notwendig erscheint, mit dem behandelnden Arzt Kontakt aufnehmen. Er kann auf Leistungen der Kriegsofopferfürsorge oder andere Versorgungsleistungen aufmerksam machen, die bisher nicht in Anspruch genommen wurden, aber das Los des Beschädigten zu erleichtern vermögen.

(3) Ausschließlich solchen Bemühungen dient die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales empfohlene besondere Betreuung alter Beschädigter und Schwerbeschädigter. Hierbei sollen besonders Betroffene, bei denen Zweifel bestehen, ob alle Möglichkeiten der Versorgung ausgeschöpft sind, u.a. durch Versorgungsärzte zu Hause aufgesucht werden. Diese Besuche sollen nur nach Voranmeldung und mit Zustimmung des Beschädigten und gegebenenfalls nach Unterrichtung des Hausarztes durchgeführt werden.

(4) Der Erfolg der Betreuungsmaßnahmen hängt entscheidend von der Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen ab (Versorgungsverwaltung, behandelnder Arzt, Träger der Kriegsofopferfürsorge, Arbeitsverwaltung usw.).

(5) Bei bestimmten Beschädigtengruppen kann eine ärztliche Verlaufsbeobachtung im Interesse der Beschädigten angezeigt sein (z.B. Personen, denen Thorotrast injiziert worden ist; Heimkehrer, die im Uranbergbau oder Asbestabbau tätig waren).

22. *Antennaria dioica* (L.) Link.



ten Weltkrieges aufgetretenen Encephalitis lethargica (v. Economo), die schon zwei Jahrzehnte später kaum mehr beobachtet wurde, konnte nicht ermittelt werden.

Inkubationszeit: Unterschiedlich, je nach Erregerart, bei der FSME 6-14 Tage.

Folgen: Zerebrale Störungen und Ausfälle; Parkinsonismus

schen Erkrankungen auch nach Latenzzeiten bis zu Jahrzehnten Entwicklung eines Post-Poliomyelitis-Syndroms (siehe Nummer 63).

#### 5. Masern (Morbilli)

Übertragungsmodus: Ansteckungsquelle ist der Mensch. Tröpfcheninfektion.  
Inkubationszeit: 10-11 (8-18) Tagen  
Folgen: Chronische Mittelohrentzündung; Rippenfellschwarzen oder Bronchiektasen nach Empyem oder Lungenentzündung; Restzustände nach Beteiligung des ZNS; Augenschäden; Begünstigung einer Ansteckung mit Tuberkulose (heute selten) oder Aktivierung eines ruhenden Prozesses. Nach Latenzzeiten von mehreren Jahren Entwicklung einer subakuten sklerosierenden Panenzephalopathie.

#### 6. Mononukleose, infektiöse; Epstein-Barr-Virus-Infektion (Pfeiffer-Drüsenfieber)

Übertragungsmodus: Tröpfcheninfektion.  
Inkubationszeit: Unsicher (1-7 Wochen ?)  
Folgen: Ganz selten Folgen von im akuten Stadium aufgetretenen Krankheiten, wie Milzruptur, Perikarditis, Thrombozytopenie, hämolytisch-ikterische Krise, Enzephalitis, Neuritis, Gubilaien-(Syndrom) (o.t.) TJ-0.0002 Tc 0.0001 Tw -9.842 - .179 d\* [76. uEmms Pa

## 9. Pocken (Variola)

Übertragungsmodus: Tröpfchen- oder Schmierinfektion.

Inkubationszeit: 10-15 (5-21) Tage.

Folgen:

## b) Hepatitis B

Übertragungsmodus: Vorwiegend durch Blut oder Blutprodukte und Sexualkontakte, indirekt durch kontaminierte Instrumente, Übertragung vor und während der Geburt. Auch durch Schmierinfektimr3wektszeit30B60 (im Mit[(t)11 70(bT)77(awieg)

## 14. Zoster (Gürtelrose)

## 18. Dengue-Fieber

Übertragungsmodus: Mücken

Inkubationszeit: 2-7 Tage nach Mückenstich

Folgen: Restzustände nach Enzephalitis und nach hämorrhagischem Schocksyndrom, Nierenschäden.

## 22. Wolhynisches Fieber (Febris quintana)

Tier stammender Nahrungsmittel. Eingeimpfte sind die unbedeckte Haut, aber auch die Konjunktiven,



Meningokokkenausscheider sind bis zu zwei Jahre nach Überstehen der Infektion beobachtet worden. Rezidive sind bei entsprechender Disposition noch nach Jahren möglich.

Durch andere Bakterien (Streptokokken, Pneumokokken, Haemophilus influenzae, Brucellen usw.) hervorgerufene Hirnhautentzündungen können zu den gleichen Folgen führen.

## 28. Keuchhusten (Pertussis)

Übertragungsmodus: Tröpfcheninfektion.

Inkubationszeit: 7-14 (-21) Tage.

Folgen: Chronische Veränderungen der Luftwege; Schäden am ZNS.

## 29. Leptospirosen

Sie sind Zoonosen, die direkt durch erkrankte Tiere (Nager, Hund, Schwein) oder indirekt über deren Ausscheidungen (durch Wasser,

c) Kanikola-Fieber (*Leptospirosis canicola*)

Übertragungsmodus: Kontakt mit infiziertem Hund.

Inkubationszeit: Etwa 14 (5-21) Tage.

Folgen: Gelegentlich Schäden an Leber, Nieren oder ZNS.

30. Rückfallfieber (*Febscnhecurrens*)

Übertragungsmodus: Durch Kopflaus, Kleiderlaus oder Zecken.

Inkubationszeit: 5-8 (3-12) Tage

Folgen: Augenveränderungen nach Uveitis; Nervenlähmungen, vor allem des N. facialis; zerebrale Schäden.

31. Ru O. Shakterienru, Shigellosis, bakterielle Dysenterie)

Übertragungsmodus: Schmierinfektion, auch Übertragung durch Nahrungsmittel, Wasser oder Fliegen.

Inkubationszeit: 2-30. S1-7) Tage.

Folgen: Reaktive Arthritis, Restschäden nach Uveitis, sel Oselten Herzmuskelschäden. Nach unzureichender Behandlung unter extremen Lebensverhältnissen wurden diskutiert: Postdysenterisches Syndrom mit Ferment- und Sekretionsstörungen; chronische Dickdarmentzündung mit Neigung zu Geschwürsbildung und nachfolgender Atrophie mit Nas; Nbildung; chronische Leberschäden; Sprue.

32. Typhus und Paratyphus

a)

erie)

b) Paratyphus

Übertragungsmodus:

### 35. Tularämie (Hasenpest)

Übertragungsmodus:

### 39. Syphilis (Lues)

- Übertragungsmodus: Überwiegend durch Sexuallkontakte, selten durch Blut und Blutprodukte sowie vor oder während der Geburt.
- Inkubationszeit: Meist nach 2 bis 5 Wochen (ausnahmsweise 10 Tagen bis 10 Wochen) Auftreten des Primärstadiums. Übergang in das Sekundärstadium 4 bis 8 Wochen nach dem Primärstadium (bei nicht-sexuellem Übertragungs-

Lebensmittel, Fliegen oder auf der anal-oralen Route.



Inkubationszeit: 9 Tage und länger.

Folgen: Mentale Retardierung mit der klassischen Trias der  
konnatalen Toxoplasmose: Hydrozephalus, intraze-



## 55 Tuberkulose

(2) Für das Auftreten und den Verlauf der tuberkulösen Erkrankung sind sowohl Infektion als auch individuelle Gestaltungsfaktoren und Umweltein-





Bewusstlosigkeit. Häufig ist eine retrograde Amnesie. Erbrechen, Atem-









(4) Bei Hirnatrophien (mit entsprechenden Hirnfunktionsstörungen) ist zwischen den symptomatischen und idiopathischen Formen zu unterscheiden. Die Beurteilung der symptomatischen Formen (z.B. nach Dystrophie 7 der Fln.skfieber), dophim allrungeino Pystredopnz zeirungt



Die Pathogenese konnte bisher nicht ausreichend geklärt werden. Bei 4er Art des Leidens ist wissenschaftlich umstritten, ob folgende Umstände für die Manifestation und den weiteren Verlauf des Leidens von ursächlicher Bedeutung sind:

- a) Schwere Wirbelsäulentraumen,
- b) entzündliche Rückenmarkerkrankungen (u.U. als Folge von langdauernden peripheren Eiterungsprozessen),
- c) körperliche Belastungen oder Witterungseinflüsse, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz herabzusetzen,
- d) Krankheiten, bei denen eine toxische Schädigung oder eine erhebliche Herabsetzung der Resistenz in Frage kommt.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine Kannversorgung als erfüllt anzusehen, wenn die Ersterscheinungen der Syringomyelie während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate danach (bis zu 6 Monaten) aufgetreten sind.

(3) Die amyotrophische Lateralsklerose gehört zu den degenerativen Systemerkrankungen des Zentralnervensystems. Erbgebundenes Auftreten ist vereinzelt nachgewiesen. Bei Blutsverwandten findet man überdies manchmal andere degenerative Systemerkrankungen.

Gesicherte Erkenntnisse über die Ätiologie dieses Leidens liegen nicht vor.

Wenn sich das Bild einer amyotrophischen Lateralsklerose mehrere Jahre bis Jahrzehnte nach einer Poliomyelitis entwickelt hat und sich die Symptome maleng an diejenigen der durchgemachten Poliomyelitis anlehnen, so ist ein Zusammenhang mit der Poliomyelitis als wahrscheinlich anzusehen.

Sonst ist bei diesem Krankheitsbild eine Kannversorgung in Betracht zu ziehen.

Als in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittene Faktoren für die Krankheitsentwicklung werden in der Wissenschaft diskutiert:

- a) Poliomyelitis (wenn deren Symptomatik keine enge Korrelation zu der Symptomatik der amyotrophischen Lateralsklerose erkennen lässt),
- b) schwere Wirbelsäulentraumen,
- c) Elektrotraumen (mit Stromverlaufsrichtung über das Rückenmark),
- d) Barotraumen (Druckfallkrankheit),
- e) Unter- oder Fehlernährung,



Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine Kannversorgung als gegeben anzusehen, wenn

Sonst ist eine Kannversorgung in Betracht zu ziehen. Unter Berücksichti-

symptome des Leidens während der Einwirkung der genannten Faktoren oder mehrere Monate (bis zu 6 Monaten) danach aufgetreten sind.

Im übrigen können Verschlimmerungen der progressiven Muskeldystrophien mit Wahrscheinlichkeit auf l4hrengerdauernde Immobilisationen oder mechanische Überbeanspruchungen der Muskulatur zurückgeführt werden, wenn die Verschlimmerung in enger zeitlicher Verbindung mit den genannten Noxen aufgetreten ist.

(2) Bei verschiedenen anderen Myopathien können folgende Noxen eine urs4hrechliche Bedeutung erlangen:

- langfristige Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. Resochin, Kortikosteroide u.a.),

- endokrine Erkrankungen,

- bestimmte Infektionskrankheiten (z.B. Herpes- oder Coxsackie-Virus-Infektionen, Trichinose),

- Autoimmunerkrankungen (als Folge z.B. Polymyositis),

bei der Rhabdomyolyse langdauernde Druckeinwirkungen, z.B. infolge Bewusstlosigkeit (aber auch bei Alkoholintoxikation).

Zwischen der Noxe und der Manifestation des Leidens muss eine enge zeitliche Verbindung bestehen.

(3) Bei der Myasthenie kann ein urs4hrechlicher Zusammenhang mit exogenen Faktoren bei der Behandlung mit bestimmten Medikamenten (z.B. D-Penicillamin) als wahrscheinlich angesehen werden. Sonst kann bei dieser Autoimmunkrankheit gelegentlich eine Kannversorgung diskutiert werden.

Infektionskrankheiten und Intoxikationen (Alkoholismus) und auch die Arteriosklerose eine Rolle spielen. Wird dieses Leiden nach einem Schädeltrauma (im Kindesalter z.B. auch nach einem Schütteltrauma – siehe Num-



## **69 Schizophrene und affektive Psychosen**

(1) Bei den schizophrenen Psychosen wird von einer multifaktoriellen Gene-

## **71 Folgen psychischer Traumen**

(1) Durch psychische Traumen bedingte Störungen kommen sowohl nach langdauernden psychischen Belastungen (z.B. in Kriegsgefangenschaft, in rechtsstaatswidriger Haft in der DDR) als auch nach relativ kurz-

## **72 Abnorme Persönlichkeiten**

Als abnorme Persönlichkeiten (früher: „Psychopathen“) sind die Menschen zu bezeichnen, unter deren Persönlichkeitsstörungen sie selbst oder andere erheblich leiden. Es handelt sich um persönlichkeitsgebundene (konstitutionsgebundene) Merkmale verschiedener Äußerungen im psychischen Verhalten. Besonders häufig sind asthenische (neurasthenische), depressive, hypochondrische und hyperthyme Ausprägungen. Sie können nicht Schädigungsfolge sein.

## **73 Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit**

Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit und ihre Auswirkungen sind grundsätzlich keine Schädigungsfolgen, es sei denn, dass sie eindeutig als Begleiterscheinungen schädigungsbedingter Gesundheitsstörungen beurteilt werden können. So kommt in seltenen Ausnahmefällen die Annahme einer Schädigungsfolge für Medikamentenmissbrauch z.B. in Betracht bei außers8 Alk3 T3fM66nlics8oheniscner Scenn dinu(eru(er)auc)14(hohhme)]TJ-0.0















## 87 Schäden der Nase und Nebenhöhlen

88

---

89

---

(2) Nach traumatischen Kehlkopfschädigungen oder nach Infektionskrankheiten werden narbige Veränderungen am Kehlkopf beobachtet.

Ein- oder doppelseitige motorische Lähmungen des Kehlkopfes können u.a.

(4) Das anfallsartig auftretende Asthma bronchiale beruht entweder auf einer angeborenen oder auf einer erworbenen abnormen Reaktionsbereitschaft. Äußere Einflüsse können in 6 Wege einer Umstimmung ursächlich wirksam werden. Es kommen hierfür in Betracht: Entzündliche Erkrankungen der Lungen und Atemwege, pflanzliche und tierische Allergene sowie bestimmte chemische Stoffe. Eine enge zeitliche Verbindung zwischen dem schädigenden Ereignis und der Manifestation der

Von praktischer Bedeutung sind in erster Linie die Pneumokoniosen (vor

anhaltende extreme seelische Belastungen können in Einzelfällen Teilur-









(5) Blutdruckerniedrigungen sind im Zusammenhang mit anderen gleichsinnigen Regulationsstörungen nur dann als Schädigungsfolge anzusehen, wenn sie nach schweren schädigungsbedingten Erkrankungen und Verletzungen entsprechender Hirnzentren auftreten.

## 98 Chronisches Cor pulmonale

(1) Das chronische Cor pulmonale entsteht durch langdauernde Drucküberlastung des rechten Herzens infolge obstruktiver und/oder restriktiver Ventilationsstörungen oder Erkrankungen des arteriellen Lungenkreislaufs.

Ätiologisch sind vor allem das sekundäre Lungenemphysem, ausgedehnte chronische Erk (w

(3) Bei angeborenen oder vor einer Arbeitschädigung erw



## **104 Verlust oder Schädigung von Zähnen durch Gewalteinwirkung**

Als Schädigungsfolge muss angesehen werden

- a) der sofortige Verlust von Zähnen oder Zahnteilen durch geeignete Gewalteinwirkung,
- b) der spätere Verlust von durch Gewalteinwirkung beschädigten Zähnen,
- c) der Verlust von Zähnen, die durch längeres Schienentragen geschädigt sind, wenn dies als Heilmaßnahme einer Schädigungsfolge notwendig war.

Die Typ B-Gastritis ist die häufigste Form der chronischen Gastritis. Helicobacter pylori tritt nur beim Menschen auf und wird in der Regel von Mensch zu Mensch übertragen; diskutiert wird auch eine Schmierinfektion. Sie ist Schädigungsfolge, wenn der Betroffene einer Helicobacter pylori-Infektion in besonderem Maße ausgesetzt war (z.B. bei Gastroskopien, Altenpflege, Aufenthalt in Gebieten mit hoher Durchseuchung und ungünstigen hygienischen Verhältnissen) und keine Hinweise darauf bestehen, dass schon vorher eine Gastritis vorgelegen hat. Bei geeigneter Behandlung heilt die chronische Typ B-Gastritis in der Regel folgenlos aus. Unbehandelt kann sich – meist nach einer Latenzzeit von zwei bis drei Jahrzehnten – ein Magentumor (Magenkarzinom) entwickeln (20 bis 30 %).  
Schädigungsbedingter eolgh

oder dem abgeheilten Geschwür nicht mehr in Zusammenhang gebracht werden. Sind nach einem als Schädigungsfolge anzusehenden Geschwür wesentliche Funktionsstörungen infolge narbiger Veränderungen (z.B. narbige Pylorus- oder Bulbusdeformierungen und Folgen einer Operation, besonders mit unzulässig täglichem funktionellen Ergebnis) zurückgeblieben oder liegen schwere Darm- oder Oberbauchverf. Funktionsstörung des Magens und des

- b) Krankheiten, bei denen eine erhebliche Herabsetzung der Resistenz in Frage kommt,
- c) langdauernde, schwere, tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende psychische Belastungen



Während die Hepatitis A und E nicht chronisch verlaufen, muss bei der Hepatitis B und insbesondere bei der Hepatitis C und D mit Komplikationen und Folgezuständen gerechnet werden: fulminante Hepatitis (akutes Leberversagen), chronische Hepatitis, Leberzirrhose, primäres Leberzellkarzinom, selten auch aplastische oder hämolytische Anämien, Splenomegalie.

Chronische Verläufe nach Infektion mit Hepatitis-C-Virus sind nach Verabreichung von kontaminierten Blutprodukten, z.B. im Rahmen der Anti-D-Prophylaxe, beobachtet worden.

(3) Bei der chronischen Hepatitis werden je nach Ätiologie, Morphologie, Verlauf und klinischem Befund vor allem Virus-Hepatitis, Autoimmunhepatitis, Arzneimittelhepatitis und kryptogene Hepatitis unterschieden.

Voraussetzung für eine sachgerechte Beurteilung ist die Klärung der Ur-

c) in den Jahren nach Einwirkung des schädigenden Ereignisses für eine chronische Hepatitis sprechende Brückensymptome nachgewiesen sind.

Je größer der zeitliche Abstand zwischen der akuten Hepatitis und der klinischen Manifestation der chronischen Hepatitis ist, um so eher muss damit gerechnet werden, dass schädigungsunabhängige Noxen (z.B. Übergewicht, Alkohol) eine ursächliche Bedeutung erlangt haben. Es ist zu beachten, dass Verläufe einer chronischen Hepatitis von zwei Jahrzehnten und mehr vorkommen.

Die Autoimmunhepatitis wird durch den Nachweis bestimmter Autoanti-

(6) Voraussetzung für eine zutreffende Beurteilung ist eine klare Diagnose.



(2) Die angeborenen anatomischen Anomalien der Nieren und Harnwege



(2) Voraussetzung für die Harnsteinbildung ist stets das Zusammentreffen mehrerer Störungen, wobei ebenso Störungen der Harnzusammensetzung (Harnübersättigung mit steinbildenden Substanzen) wie Beeinträchtigungen des Harnabflusses oder Strukturveränderungen der Niere oder des Harnwegs im Vordergrund stehen können.) TJ-0.0003 Tc-0.0092 Tw 0 -18071 TD[(3n) Für die









## **8 Eisenspeicherkrankheit**

Bei der Eisenspeicherkrankheit (Hämochromatose) ist eine genetisch be-

der nicht-insulinabhängige Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes; früher: Altersdiabetes)

a) bei nicht Übergewichtigen

b) bei Übergewichtigen

der Diabetes mellitus verbunden mit bestimmten Syndromen und sekundär bedingt, z.B. bei Pankreaserkrankungen, Endokrinopathien und genetischen Syndromen sowie durch Arzneimittel, Chemikalien und Abnormitäten des Insulins und seiner Rezeptoren

der Schwangerschaftsdiabetes.

Beim insulinabhängigen Diabetes mellitus ist von einer genetischen Disposition auszugehen. Diese ist jedoch von geringer Penetranz. Die Ätiologie dieser Diabetesform ist nicht geklärt. Es wird aber diskutiert, dass bei entsprechender genetischer Disposition Umwelteinflüsse, wie z.B. Infekte (vor allem mit pankreotropen



(2) Bei den megaloblastären Anämien sind die essentielle Form (perniziöse Anämie) und die symptomatischen Formen zu unterscheiden. Für erstere sind endogene Faktoren durchweg maßgebend. Symptomatische Formen werden mehrere Jahre nach ausgedehnten Magenresektionen, bei der Sprue und in seltenen Fällen bei chronischen Magen- und Darmveränderungen mit schweren Resorptionsstörungen beobachtet. Die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs richtet sich nach dem Grundleiden.

(3) Eine hämolytische Anämie kann angeboren oder erworben sein. Erworbene hämolytische Anämien können Folge einer Infektionskrankheit (z.B. Erkrankung durch Viren oder Mykoplasmen, Malaria), bestimmter Medikamente (z.B. einiger Antibiotika), maligner Lymphome und auch mechanischer Einwirkungen (bei Herzklappenprothesen) sein, wenn sie in enger zeitlicher Verbindung auftreten.

(4) Unter den hämorrhagischen Diathesen sind die Thrombozytopenien und Thrombozytenfunktionsstörungen am häufigsten; sie können nach Infek-

radioaktiver Substanzen in vergleichbarer Stärke sowie von Zytostatika und









Davon abzugrenzen ist eine kompensatorische seitliche Verbiegung der Wirbelsäule – oft auch Skoliose genannt –, die eine Anpassung an eine Än-



säule, zusammen mit einer Anhebung des Schultergürtels der Amputationsseite. Diese Erscheinungen stellen im allgemeinen keine zusätzliche Behinderung, sondern einen Ausgleich der durch die Amputation veränderten Statik dar.

Nach Verlust einer unteren Extremität kann – statisch bedingt und fast immer mit einem Beckenschiefstand verbunden – ebenfalls eine Knie- und Fußdeformität entstehen.



## **132 Aseptische Knochennekrosen**

Aseptische Knochennekrosen, die im Wachstumsalter entstehen (Köhler-Krankheit, Perthes-Krankheit u.a.), entwickeln sich im allgemeinen unabhängig von äußeren Einwirkungen. Sie sind in ihrer Ätiologie noch nicht restlos geklärt. U.U. ist Kannversorgung zu erwägen.

## **133 Schulter**

Bei der so genannten Periarthrosis humeroscapularis handelt es sich um unterschiedliche Erkrankungen der Schulterweichteile (Rotatoren, 35 7

## 136 Hüftgelenk

Häufige Ursache von Hüftbeschwerden und Arthrosen sind Dysplasien, Hüftkopflösungen, usw. (sogenannte Präarthrosen), die sich unabhängig von äußeren Einflüssen entwickeln.

## 137 Kniegelenk

Bei der isolierten Meniskusschädigung ist eine Verletzung gegenüber einer Meniskusdegeneration abzugrenzen. -Bedarf einer sorgfältigen Prüfung, ob ein angegebenes Trauma Ursache oder nur Anlass ist. Eine Meniskusverletzung setzt eine besondere Mechanik des Traumas (Verdrehung des Kniegelenks bei fixiertem Fuß) voraus. Eine tiefe histologische Untersuchung des operativ entfernten



(2) Bei Untersuchungen von Heimkehrern aus der Gefangenschaft, Internierung oder Haft ist der Erhebung einer ausführlichen Anamnese, die vor allem die speziellen Lebensverhältnisse in ihren Einzelheiten erfasst, besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Aus der Anamnese ergeben sich wesentliche Hinweise für mögliche Spätschäden.

(3) Die Unter- und Fehlernährung führte zu verschiedenen Formen der



(2) Entzündlich-rheumatische Krankheiten sind solche mit allgemeinen Zeichen akuter oder chronischer Entzündung und bestimmten pathologisch-anatomischen Veränderungen des Bindegewebes (insbesondere des Stützapparates und der Gelenke, auch der inneren Organe, Nerven und Gefäße).

Hinreichend geklärt ist nur die ursächliche Bedeutung von infektiösen Harnwegs- oder Darmerkrankungen – insbesondere durch Chlamydien, Shigellen oder Nersinien –. Sind solche Vorerkrankungen als Schädigungen nachgewiesen, kann die Beurteilung mit Wahrscheinlichkeit erfolgen.

Sonst ist eine Kannversorgung in Betracht zu ziehen, wobei im Hinblick auf die Art des Leidens die Bedeutung folgender Noxen als ungewiss anzusehen ist:

1. Andere infektiöse und sonstige Krankheiten, die die Immunitätslage nachhaltig verändern,
2. körperliche Belastungen, die nach Art, Dauer und Schwere geeignet sind, die Resistenz erheblich herabzusetzen.

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine Kannversorgung als gegeben anzu-

Haben solche Umstände als Schädigungstatbestände vorgelegen, sind die Voraussetzungen für eine Kannversorgung als gegeben anzusehen, wenn auf einen Beginn des Leidens in einer zeitlichen Verbindung bis zu 6 Monaten danach begründet geschlossen werden kann.

- d) Die chronische Polyarthrit (cP, rheumatoide Arthritis) – früher als primär chronische Polyarthrit bezeichnet – stellt eine chronische Allgemeinerkrankung dar, bei der eine chronische abakterielle Gelenkentzündung im Vordergrund steht.

Die Ätiopathogenese der chronischen Polyarthrit ist noch weitgehend unbekannt. Es werden wissenschaftlich sowohl genetische als auch



(2) So weit bösartige Geschwülste maßgeblich auf beruflichen Schädigungen beruhen, sind sie entschädigungspflichtige Berufskrankheiten, z.B. bestimmte Hautkrebse, ChromatLungenkrebs, Schneeberger Lungenkrank-





Das Ausmaß der biologischen Wirkung ist vor allem abhängig von der Strahlendosis, der Strahlenart und -energie, der zeitlichen und räumlichen Verteilung der Dosis sowie der Strahlenempfindlichkeit des betroffenen Gewebes.

Die Dosis-Wirkungs-Beziehung bestimmt entscheidend den Umfang der Strahlenwirkung. Man unterscheidet dabei Dosis-Wirkungs-Beziehungen mit einer Schwellendosis, unterhalb der keine Strahleneffekte zu beobach-



(2) Der Sonnenstich als Folge direkter Hitzebestrahlung des ungeschützten

Als Dauerfolgen schwerer Schädigungen sind Rückenmarkschäden (mit Lähmungen überwiegend der unteren Gliedmaßen und anderer Querschnitts-

Bei akuten Vergiftungen treten ab Carboxi-Hämoglobin(CO-Hb)-Spiegeln  
von 15% typische Symptome auf, mit Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, 20%  
Verminderung der Leistungsfähigkeit, 25% Erbrechen, 30% Bewusstseinsstörungen, 40%  
Koma, 50% Tod.

Abkürzungsverzeichnis

---

BVG	Bundesversorgungsgesetz
EStG	Einkommensteuergesetz
HHG	Häftlingshilfegesetz
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KBLG	Gesetz über Leistungen der Entschädigung für Opfer von Gewalttaten
	Alz
	esebussZivildienstgesetz

# Stichwortverzeichnis

(Die Zahlen hinter den Stichwörtern verweisen auf die entsprechenden Kapite

Achalasie	26.10
Achondroplasie	26.18
Addison-Syndrom	26.15
Adhäsivprozeß	25.3
Adipositas	26.15
Adnexe (Entzündungen der)	26.14
Adoleszentenkyphose	26.18, 128
Agnosie	23, 26.3
Agranulozytose	26.16, 122
Ahorn-Sirup-Krankheit	22
AIDS	26.16, 54
Akne	26.17
Akrozyanose	95
Akteneinsicht	10
Alimentäre Dystrophie	26.3, 103, 139
Allergien	22, 55
Altersemphysem	90
Alterungsprozess	60

Fortsatz 26.7  
die 26.4, 78



Aszites	26.10	Autoimmungastritis
Atopie	26.17	
Auskunftserteilung	12	
Außengutachter	14	



Doppler-Druckmessung	8
Doppler-Sonographie	8
Dreitagefieber	54

**F**

Fachgerechte Behandlung	44
Farbsinnstörung	26.4, 83
Faszielücke am Oberschenkel	26.18
Faszienerletzung	26.18
Fazialisparese	26.2, 54
Fehlbelastung	103, 129
Fehlbeurteilung	











**O**

Obduktion	60	Orientbeule	54
Oberarmpseudarthrose	26.18	Orientierungsfähigkeit, Störung der	27, 30
Ödeme 26.9, 26.12, 26.17, 60, 111, 139, 143		Orthopädische Hilfsmittel	8
Öffentliche Veranstaltungen	33	Ösophagospasmus	26.10
		Ösophagusvarizen	105
		Osteochondrose	26.18, 128
		Osteogenesis imperfecta	22, 26.18
		Osteomalazie	128
		Osteomyelitis	24, 26.18, 37, 47, 54, 125
		Osteomyelosklerose	26.16, 122
		Osteopathie	26.10, 26.12, 128
		Otosklerose	85
		Ozaena	26.6, 87

Phlebodynamometrie	8
Phlyktäne	55
Pilonidalsinus	26.17
Plasmozytom	26.16, 111, 122
Pleuritis	26.8, 54, 55
Pneumatisationshemmung	85
Pocken	54
Pocken-Schutzimpfung	57
Poliomyelitis	54, 63,



Soziale Anpassungsschwierigkeiten  
26.3.

## Stichwortverzeichnis

Verschiebung der Wesensgrundlage	35, 58, 59, 71	Verwaltungsvorschrift Nummer 5 zu § 30 BVG	18, 26.4.
Verschlußkrankheiten, arterielle	26.9, 26.18	Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-St,O)	27
Vertrauensschutz	25	Virushepa5 1 m	26.10, 54, 108
Verwaltungsentscheidungen	35	Vitiligo	
Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)	35, 39		

