

Hoden

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
54		<p>Gleithoden/Pendelhoden.</p> <p>Erfolgreich operierter Leistenhoden oder Pendelhoden (auch bds.).</p> <p>Folgenlose abgeheilte Hodenentzündung.</p> <p>Organerhaltend operierter gutartiger Hodentumor.</p> <p>Zustand nach erfolgreich operierter Hodentorsion.</p>	<p>Verlust oder Atrophie eines Hodens.</p> <p>Einseitige Hodenfehl-lagerung.</p> <p>Beidseitige Hoden-hypoplasie ohne endokrine Störung (Serum-Testoste-ron normal).</p>	<p>Erfolgreich behandelter bösartiger Hodentumor bei günstiger Prognose (2 Jahre nach Behand-lungsende, kein Anhalt für Tumoraktivität, ggf. mit Ausnahme nach Gradation III).</p> <p>Hodenatrophie bds. mit geringen endokrinen Stö-rungen.</p> <p>Hodenfehlentwicklung mit therapierbaren endokrinen Störungen.</p> <p>Hodenhypoplasie bds. mit endokrinen und/oder Fer-tilitätsstörungen.</p>	<p>Akute bzw. behandlungs-bedürftige Erkrankungen eines oder beider Hoden (z.B. unklare Hodenver-größerung).</p> <p>Hodenfehlagerung bei geplanter operativer Kor-rektur, ein- oder beidseits.</p>	<p>Bösartiger Hodentumor mit ungünstiger Prognose, auch nach Behandlung.</p> <p>Hypogonadismus mit endokrinen Störungen (Serum-Testosteron erniedrigt).</p> <p>Fehllagerung beider Ho-den nach erfolgloser Be-handlung.</p> <p>Fehllagerung eines Hodens bei gleichzeitiger Atrophie oder Verlust des anderen Hodens.</p> <p>Störung der Geschlechts-differenzierung (AGS, Zwitter).</p>

Anmerkungen:

- Ab Gradation V ist eine urologische, andrologische oder endokrinologische fachärztliche Untersuchung (ein entsprechender fachärztlicher Befundbericht) erforderlich.
- Die psychische Belastbarkeit ist zu beachten.
- Weitere Anmerkungen siehe Anlage 7/14.

Erläuterungen zu GNr 54

- Eingeschränkte Zeugungsfähigkeit (z.B. Varikozelen-bedingt) ist für die Wehrdienstverwendungsfähigkeit nicht relevant. Bei rechtsseitiger Varikozele ist ein retroperitonealer Prozess auszuschließen.
- Wehrdienstentwöhnliche Belastungen bedeuten kein zusätzliches Risiko bei Zustand nach Orchidopexie wegen Hodentorsion.
- Erfolgreich behandelte Hodentumoren gelten ab 2 Jahre nach Therapieende bei Metastasenfreiheit und guter Prognose als ausgeheilt. Auf Antrag und bei Zeit- und Berufssoldaten kann im Rahmen einer Ausnahmegenehmigung die Beurteilung nach IV/54, ggf. auch nach III/54 erfolgen.
- Hypoplastische Hoden bds. mit normalem Serum-Testosteron können nach III/54 eingestuft werden. Eine Hodenatrophie bds. mit gering erniedrigtem Testosteron bei normalem männlichen Habitus und normaler körperlicher Leistungsfähigkeit sollte nach IV/54 eingestuft werden, auch bei nachgewiesener Fertilitätsstörung. Hypogonadismus mit endokrinen Störungen, auch im Erscheinungsbild, sollten nach VI/54 eingestuft werden.
- Das Vegetative Urogenitalsyndrom (VUG) imponiert wie eine Prostatitis ohne Erregernachweis (zur somatoformen [psychosomatischen] Komponente des VUG siehe auch Nr. 238.).