

Hoden

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
54		<p>Pendelhoden ohne Beschwerden, auch nach erfolgreicher Operation.</p> <p>Erfolgreich operierter Leisten- oder Gleithoden (auch bds.).</p> <p>Organerhaltend operierter gutartiger Hodentumor.</p> <p>Zustand nach erfolgreich operierter Hodentorsion.</p> <p>Folgenlos abgeheilte Hodenentzündung.</p>	<p>Einseitige Hodenfehlagerung (u. a. Leistenhoden, Gleithoden), soweit eine Operation abgelehnt wird (die Ablehnung ist von ärztlicher Seite zu dokumentieren) oder nach erfolgloser Behandlung.</p> <p>Verlust oder Atrophie eines Hodens (auch bei Hodenimplantat).</p> <p>Erfolgreich behandelte bösartiger Hodentumor bei günstiger Prognose (Rezidivfreiheit mindestens 24 Monate nach Behandlungsende und ohne Anhalt für Tumoraktivität).</p> <p>Hodenhypoplasie/-erkrankungen bds. mit endokriner Störung (FSH und LH erhöht, Serum-Testosteron normal) und/oder Fertilitätsstörungen.</p>		<p>Hodenfehlagerung (Gleithoden, Leistenhoden) bei geplanter operativer Korrektur, ein- oder beidseits.</p> <p>Akute bzw. behandlungsbedürftige Erkrankungen eines oder beider Hoden (z. B. unklare Hodenvergrößerung).</p> <p>Maligne Neoplasien bis 24 Monate nach Behandlungsende.</p>	<p>Fehllagerung beider Hoden nach erfolgloser Behandlung oder bei nicht geplanter operativer Korrektur.</p> <p>Hodenverlust bds. Hodenatrophie bds.</p> <p>Maligner Hodentumor mit ungünstiger Prognose, auch nach Behandlung.</p> <p>Hypogonadismus (Serum-Testosteron erniedrigt).</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ist ab Gradation III ein urologischer, andrologischer oder endokrinologischer Befundbericht erforderlich.
- Störungen der Geschlechtsdifferenzierung (z. B. AGS, Zwitter) oder -identität sind nach GZr VI 83 einzustufen.
- Die psychische Belastbarkeit ist zu beachten.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

GNr 54

- Eingeschränkte Zeugungsfähigkeit (z. B. varikozelenbedingt) ist für die Wehrdienst-/Verwendungsfähigkeit nicht relevant.
Bei **rechts**seitiger Varikozele ist stets ein retroperitonealer Prozess als Ursache auszuschließen.
- Wehrdiensteigentümliche Belastungen bedeuten kein zusätzliches Risiko bei Zustand nach **Orchidopexie** wegen Hodentorsion.
- Erfolgreich behandelte Hodentumoren gelten 24 Monate nach Therapieende bei Metastasenfreiheit und guter Prognose als ausgeheilt. Eine Ausnahmegenehmigung gemäß FA InspSan D 01.01 kann vor Ablauf von 24 Monaten nach Therapieende bei entsprechender urologischer Bewertung geprüft werden.
Hodenhypoplasie/-erkrankungen bds. mit endokriner Störung (FSH, LH erhöht, Serum-Testosteron normal) und/oder Fertilitätsstörungen sind ebenso wie Atrophie oder Verlust eines Hodens mit III 54 zu bewerten.