

3 Weiterbildung Andrologie

Frank-Michael Köhn

3.1 Einleitung

Auf dem 106. Bundesärzterttag in Köln ist 2003 die Musterweiterbildungsordnung mit Etablierung der Andrologie als Zusatzweiterbildung beschlossen worden. Voraussetzung zum Erwerb dieser Bezeichnung ist die Facharztanerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Urologie oder Innere Medizin mit der Schwerpunktanerkennung für Endokrinologie und Diabetologie.

In den meisten Praxen werden andrologische Leistungen neben dem üblichen, fachspezifischen Leistungsmuster durchgeführt (Urologie, Endokrinologie, Dermatologie). Eine andrologische Schwerpunktpraxis ist dadurch gekennzeichnet, dass sie entweder das gesamte Spektrum der Andrologie oder spezielle Teilaspekte der Andrologie wie z.B. operative Andrologie auf hohem Niveau anbietet. In der Regel besitzen Praxen mit andrologischem Schwerpunkt auch die *Weiterbildungsermächtigung* für die Zusatzweiterbildung Andrologie und kooperieren eng mit reproduktionsmedizinischen Zentren und anderen an der Versorgung von Paaren mit Kinderwunsch beteiligten Fachrichtungen (s. Abb. 1).

3.2 Stellenwert der Andrologie bei der Beratung des kinderlosen Paares

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (zuletzt geändert am 16.09.2010) hat die Rahmenbedingungen für die Beratung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch festgelegt (GBA 2011).

Demnach wird gefordert, dass Beratungen nur von Ärzten durchgeführt werden, die zum Führen der Gebietsbezeichnung „Frauenarzt“ berechtigt sind, sowie von solchen anderen Ärzten, die über spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin verfügen (z.B. Fachärzte für Urologie oder Fachärzte für Dermatologie).

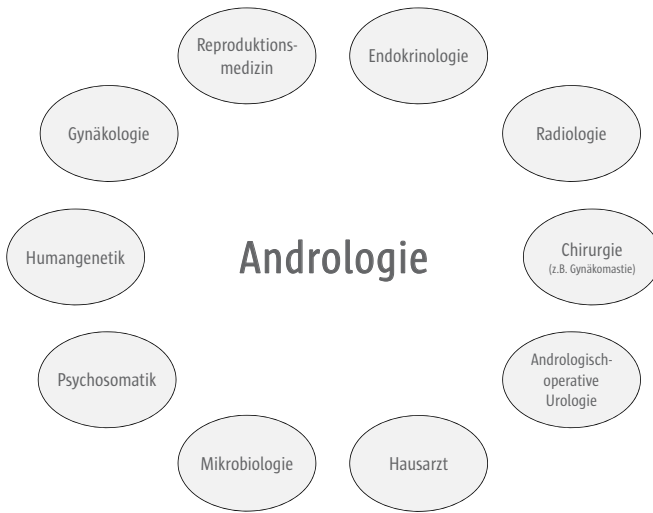


Abb. 1 Andrologie und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zudem müssen in reproduktionsmedizinischen Praxen die folgenden Kenntnisse und Erfahrungen vorhanden sein:

- Endokrinologie der Reproduktion
- gynäkologische Sonografie
- operative Gynäkologie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- Andrologie

! Grundsätzlich müssen gemäß der Richtlinie andrologisch qualifizierte Ärzte (Urologen, Dermatologen, Internisten mit dem Schwerpunkt Endokrinologie) in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.

3.3 Weiterbildungsinhalte Andrologie

Die Weiterbildungsinhalte in der Zusatz-Weiterbildung Andrologie sind im Abschnitt C der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 (Fassung vom 25.06.2010) definiert worden (Bundesärztekammer 2011a), die im Folgenden im Wortlaut aufgeführt sind.

Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Andrologie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, konservative Behandlung und Rehabilitation von männlichen Fertilitätsstörungen einschließlich partnerschaftlicher Störungen und männlicher Kontrazeption, der erektilen Dysfunktion einschließlich Libido-, Ejakulations- und Kohabitationsstörungen, des primären und sekundären Hypogonadismus, der Pubertas tarda sowie der Seneszenz des Mannes.

Weiterbildungsziel

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Andrologie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung

Facharztanerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Urologie.

Weiterbildungszeit

18 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Andrologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2; davon können

- 6 Monate während der Weiterbildung in Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Urologie bei einem Weiterbildungsbefugten für Andrologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden.

Weiterbildungsinhalt

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der andrologischen Beratung auch onkologischer Patienten einschließlich Kryokonservierung von Spermatozoen und Hodengewebe
- Störungen der Erektion und Ejakulation
- der interdisziplinären Indikationsstellung zu den Verfahren der assistierten Reproduktion
- den entzündlichen Erkrankungen des männlichen Genitale
- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- der Gynäkomastie
- den psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und der psychologischen Führung andrologischer Patienten
- der Ejakulatuntersuchungen einschließlich Spermaaufbereitungsmethoden
- den sonografischen Untersuchungen des männlichen Genitale
- Nachweis von andrologischen Behandlungsfällen
- der Hodenbiopsie mit Einordnung der Histologie in das Krankheitsbild

3.4 Musterrichtlinien der Bundesärztekammer

Über die oben genannten Bestimmungen hinaus hat die Bundesärztekammer in den (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung (Musterweiterbildung 2003) in der Fassung vom 18.2.2011 die Zahl nachgewiesener andrologischer Leistungen (s. Tab. 1) präzisiert, die zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Andrologie berechtigen (Bundesärztekammer 2011b).

Tab. 1 (Muster-)Richtlinien der Bundesärztekammer zur Zusatzweiterbildung Andrologie

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Richtzahl
Dokumentation über angewandte Verfahren der assistierten Reproduktion im Rahmen interdisziplinärer Indikationsstellung	200
andrologische Beratung auch onkologischer Patienten einschließlich Kryokonservierung von Spermatozoen und Hodengewebe	25
Dokumentation von andrologischen Behandlungsfällen einschließlich der Symptomatik des alternden Mannes	100
Behandlung entzündlicher Erkrankungen des männlichen Genitale	50
Behandlung der Gynäkomastie	25
Behandlungen von Störungen der Erektion und Ejakulation	50
Ejakulatuntersuchungen einschließlich Spermaaufbereitungsmethoden	100
sonografische Untersuchungen des männlichen Genitale	100
Hodenbiopsie einschließlich Einordnung der Histologie in das Krankheitsbild	10

3.5 Strukturiertes Programm für die Weiterbildungsbefugnis

Praxen mit andrologischem Schwerpunkt haben häufig bei der zuständigen Landesärztekammer eine Weiterbildungsbefugnis beantragt und auch genehmigt bekommen.

Hierzu ist die Angabe eines strukturierten Programms für die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte notwendig. Als Beispiel wird ein Vorschlag für den Weiterbildungsablauf aus der eigenen Erfahrung angefügt (s. Tab. 2).

3.6 Qualitätssicherung

Durch Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches zum 01.01.2004 durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde im § 135a (2) festgelegt, dass Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren und zugelassene Krankenhäuser verpflichtet sind, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

In den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung wurde festgelegt, dass Praxen oder Einrichtungen, welche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durchführen, verpflichtet sind, sich an einrichtungsübergreifenden vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen.

! Qualitätssicherung wird im Sozialgesetzbuch und den Richtlinien des Bundesausschusses gefordert.

Tab. 2 Gegliedertes Programm für die strukturierte Zusatz-Weiterbildung Andrologie (Vorschlag)

1. Einarbeitungs- phase	<p>a. Zeitdauer: je nach Vorkenntnis bis zu 4 Wochen</p> <p>b. Struktur: Patientengespräche und Untersuchungen in Anwesenheit des Ausbilders</p> <p>c. Lerninhalte</p> <p><i>Andrologische Anamnese</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Das infertile Paar ■ Der infertile Mann ■ Erektile Dysfunktion ■ Sonstige Sexualstörungen (z.B. Orgasmusstörungen, Libidostörungen) ■ Endokrinologische Störungen ■ Gynäkomastie ■ Hereditäre Krankheitsbilder (z.B. M. Klinefelter, Deletionen der AZF-Region, CBAVD) ■ Der onkologische Patient (Kryospermakonservierung) ■ Der alternde Mann ■ Beratung zur männlichen Kontrazeption und Refertilisierung <p><i>Andrologische Untersuchung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Körperliche Untersuchung (einschließlich peniler Dermatosen) ■ Apparative Untersuchungen (z.B. Ultraschall usw.) <p><i>Laboruntersuchungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einarbeitung in die Spermogramm-Diagnostik im andrologischen Labor (zweimal/Woche) <p><i>Endokrinologische Diagnostik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Basisdiagnostik, GnRH-Test, HCG-Test <p><i>Hodenbiopsien (Assistenz)</i></p> <p><i>Hodenhistologie (Gemeinsame Befundung)</i></p> <p><i>Andrologische Befunddokumentation und -mitteilung (standardisierte Arztbriefe)</i></p> <p>d. Begleitendes Literaturstudium</p> <p><i>Aktuelles WHO-Labormanual</i></p> <p><i>Andrologische Lehrbücher und andrologische/reproduktionsmedizinische Zeitschriften</i></p> <p>e. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen</p> <p>f. Einführung in wissenschaftlich relevante andrologische Fragestellungen</p> <p>g. Vorstellung bei Kooperationspartnern (Universität, IVF-Zentren)</p>
2. Vertiefungs- phase	<p>a. Zeitdauer: je nach Vorkenntnis 11–18 Monate</p> <p>b. Struktur: weitgehend selbstständiges Arbeiten am Patienten</p> <p>c. Lerninhalte: s.u. 1. Einarbeitungsphase</p> <p><i>Zusätzlich: Praktische Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen im andrologischen Labor</i></p> <p><i>Selbstständige Durchführung von Hodenbiopsien</i></p> <p>d. Supervision</p> <p><i>Besprechung der behandelten Patienten, strukturiert zweimal/Woche</i></p> <p><i>Befundung von Hodenbiopsien unter Supervision</i></p> <p><i>Befundung von Ejakulaten und selbstständige Durchführung von Spermogrammen unter Supervision (zweimal/Woche)</i></p> <p>e. Arbeitsbegleitende Hospitation in Reproduktionsmedizinischen Zentren nach Absprache, um Einblicke zu gewinnen in:</p> <p><i>Intrauterine Inseminationen</i></p> <p><i>IVF</i></p> <p><i>ICSI</i></p> <p><i>Aufbereitung des Ejakulates aus gynäkologischer Sicht</i></p> <p><i>Umgang mit Hodengewebe nach Hodenbiopsien für die testikuläre Spermatozoenextraktion</i></p> <p>f. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen</p>
3. Schlussphase	<p>a. Abschlussgespräch</p> <p>b. Austausch von Verbesserungsmöglichkeiten an der ausbildenden Einrichtung</p>

Qualitätssichernde Maßnahmen betreffen organisatorische Abläufe in der Praxis und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen. Entgegen häufig vorgetragener Bedenken gegen die Einführung eines Qualitätsmanagements müssen auch Vorteile bedacht werden (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2011) (s. Tab. 3 und 4).

Aktuell befasst sich auch die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen im Richtlinienenteil B „Spezielle Teile“ mit andrologisch relevanten Aspekten (Bundesarztekammer 2011c). In diesem speziellen Teil wird die Qualitätssicherung der Ejakulatuntersuchungen behandelt. Die Bestimmungen sind am 01.01.2011 in Kraft getreten; die Anforderungen müssen nach einer Übergangsphase bis 31.12.2012 erfüllt werden. Sie beinhalten Ausführungen zur internen und externen Qualitätssicherung im Zusammenhang mit Spermio-grammen. Bei den Spermio-grammparametern Spermienkonzentration, Motilität und Morphologie müssen Doppelbestimmungen erfolgen und dokumentiert werden. Die Abweichungen zwischen den Doppelbestimmungen werden nach Formeln auf ihre Akzeptanz überprüft. Sind sie zu groß, muss die Bestimmung wiederholt werden.

Zudem müssen nach mindestens 50 Bestimmungen der Wertepaare die Mittelwerte und Standardabweichungen errechnet werden. Größere Abweichungen dieser Messreihen müssen auf ihre Plausibilität hin überprüft werden.

Darüber hinaus wird eine externe Qualitätssicherung zwingend vorgeschrieben, die die oben genannten Parameter betrifft und zweimal pro Jahr durchgeführt werden muss.

Hilfreich und unterstützend bei der Erfüllung dieser Vorgaben sind das WHO-Laborhandbuch in der aktuellen Ausgabe (WHO 2010) und die Qualitätskontrolle der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (QuADeGA; siehe www.dgandrologie.de).

Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und damit des Spermio-gramms sind am 01.01.2011 in Kraft getreten.

Tab. 3 Gründe für die Einführung von Qualitätsmanagement

inhaltliche Gründe
wachsender wissenschaftlicher Kenntnisstand
veränderte Patientenerwartung
organisatorische Gründe
Komplexität des Leistungsgeschehens
neue Vertragsformen
wirtschaftliche Gründe
Wettbewerbsdruck
verschärfte Haftungsregelungen
Änderung SGB V ab 01/2004
Verpflichtung zu praxisinternem QM

Tab. 4 Nutzen von Qualitätsmanagement

Dokumentation von Praxis-Know-Hows
■ Einarbeitung neuer Mitarbeiter
Effiziente, standardisierte Organisation
■ Abläufe, Zuständigkeiten, Verantwortung
Kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität
Reduzierung von Fehlern
Transparente Darstellung, Nachweisbarkeit und Vergleichbarkeit der Praxisarbeit
Steigerung von Zufriedenheit

Literatur

- Bundesärztekammer (2011a) http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBO_25062010-2.pdf
- Bundesärztekammer (2011b) <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MRili20110218a.pdf>
- Bundesärztekammer (2011c) Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Deutsches Ärzteblatt 108, A55-A58
- Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2011) http://www.g-ba.de/downloads/62-492-494/KB-RL_2010-09-16.pdf
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2011) <http://www.kbv.de/themen/qep.html>
- World Health Organization (2010) WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 5th ed., WHO Press, Geneva, Switzerland