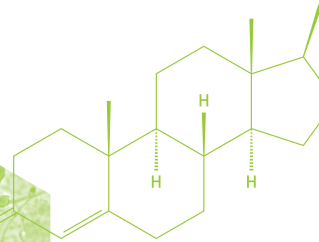
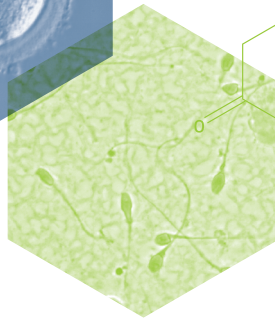
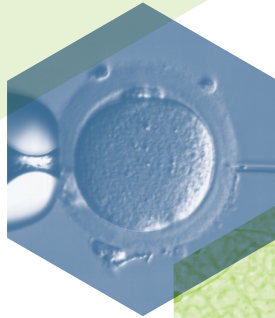


40 Jahre Deutsche Gesellschaft für Andrologie



40  **DGA** Deutsche Gesellschaft
für Andrologie e.V.



DGA Deutsche Gesellschaft
für Andrologie e.V.

Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Andrologie,

vor genau 40 Jahren, am 13. September 1975, wurde die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) durch Professor Schirren in Hamburg gegründet. In den letzten vier Jahrzehnten ist die DGA zu einer großen wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit über 600 Mitgliedern angewachsen und nimmt in unserem Fachgebiet eine führende Rolle in Deutschland und Europa ein. Dies war nur möglich durch ein starkes wissenschaftliches Fundament und die Förderung der möglichst besten ärztlichen Betreuung andrologischer Patienten, die sich auch in der durch die DGA vorangetriebenen Anerkennung der Andrologie als Zusatzweiterbildung in der ärztlichen Weiterbildungsordnung dokumentiert.

Aus Anlass des 40-jährigen Jubiläums möchte Ihnen der derzeitige Vorstand der DGA dieses Heft überreichen, in dem Sie einige Informationen über unsere Gesellschaft finden können. Wir sind unserem ehemaligen Präsidenten Herrn Professor Nieschlag dankbar, dass er zu diesem Anlass wichtige Aspekte aus der Geschichte der DGA zusammengetragen hat, die Sie auf den folgenden Seiten finden können.

Wir sind überzeugt, dass auch in Zukunft die Deutsche Gesellschaft für Andrologie eine gute Entwicklung nehmen wird und laden Sie freundlich ein, sich weiter aktiv an der Arbeit unserer gemeinsamen Gesellschaft zu beteiligen.

Halle (Saale), im September 2015



Univ.-Prof. Dr. med. Hermann M. Behre

Präsident der DGA

Vorstand

Präsident

.....

Prof. Dr. med. H. M. Behre

Zentrum für Reproduktionsmedizin
und Andrologie
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle

Sekretär

.....

Prof. Dr. med. H. Sperling

Urologische Klinik
Kliniken Maria Hilf GmbH
Viersener Straße 450
41063 Mönchengladbach

Schatzmeisterin

.....

Dr. rer. physiol. Agnieszka Paradowska-Dogan

Klinik für Urologie, Kinderurologie
und Andrologie
Sektion Molekulare Andrologie
Justus-Liebig-Universität Giessen
Schubertstraße 81
35392 Giessen

Fort-/Weiterbildung und Qualitätssicherung

.....

Prof. Dr. med. M. Zitzmann

Centrum für Reproduktionsmedizin
und Andrologie
Universitätsklinikum Münster
Domagkstraße 11
48129 Münster

Forschungsbeauftragter

.....

Prof. Dr. rer. nat. S. Schlatt

Centrum für Reproduktionsmedizin
und Andrologie
Universitätsklinikum Münster
Domagkstraße 11
48129 Münster

Medienbeauftragter

.....

Priv.-Doz. Dr. med. F. Tüttelmann

Institut für Humangenetik
Universitätsklinikum Münster
Vesaliusweg 12-14
48129 Münster

Tagungspräsident 2015

.....

Dr. med. M. Beintker

Klinik für Urologie
Südharz-Krankenhaus
Dr. Robert-Koch Str. 39
99734 Nordhausen

Tagungspräsident 2016

.....

Prof. Dr. med. H. Derouet

Urologisches Zentrum am Boxberg
Boxbergweg 3
66538 Neunkirchen

Tagungspräsident 2017

.....

Prof. Dr. med. F.-M. Köhn

Andrologicum München
Burgstraße 7
80331 München

Geschäftsstelle

Geschäftsstelle der DGA

Gabriele Wickert und José Aranzabal
Amsterdamer Weg 78
44269 Dortmund

Telefon 0231-94 15 82 15

Fax 0231-906 24 51

Mobil 0179-760 82 22

geschaeftsstelle@dg-andrologie.de

Mitgliederverzeichnis

Das aktuelle, durchsuchbare Mitgliederverzeichnis ist online erreichbar unter

<http://www.dg-andrologie.de/mitgliedersuche.html>

Mitgliedschaft in Dachgesellschaften

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
(AWMF)

Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR)

European Academy of Andrology (EAA)

International Society of Andrology (ISA)

Ehrenpräsident

Prof. Dr. med. Carl Schirren, Hamburg

Ehrenmitglieder

Prof. Dr. med. Adolf F. Holstein, Hamburg

Prof. Dr. med. Omar P. Steeno, Leuven/Belgien

Prof. Dr. med. Norbert Hofmann, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Wolfgang Nikolowski, Augsburg

Prof. Dr. med. György K. Papp, Budapest/Ungarn

Prof. Dr. med. Wolf-Bernhard Schill, Gießen

Prof. Dr. med. Walter Krause, Marburg

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eberhard Nieschlag, FRCP, Münster

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Glander, Leipzig

Prof. Dr. med. Julian Frick, Salzburg †

Prof. Thaddeus Mann, PhD, Cambridge †

Prof. Dr. med. Georg Gasser, Wien †

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Heite, Freiburg †

Prof. Dr. med. Eduard Roosen-Runge, Seattle/USA †

Prof. Dr. med. Jenö Molnar, Budapest/Ungarn †

Prof. Dr. med. Frederik Paulsen, Alkersum †

Prof. Dr. med. Ernst Heinke, Koblenz †

Prof. Dr. med. Rudolf Kaden, Berlin †

Prof. Emil Steinberger, PhD, Houston/USA †

Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (DGA)

E. Nieschlag

Inhalt

1. Gründung der DGA
.....
2. Weitere Entwicklung der DGA
.....
3. Internationale Entwicklungen
.....
4. Dachverband Reproduktionsbiologie und –medizin (DVR)
.....
5. Zusatz-Weiterbildung Andrologie
.....
6. Tagungen und Fortbildungen
.....
7. Zeitschriften
.....
8. Qualitätskontrollprogramm der DGA (QuaDeGA)
.....
9. Ausblick
.....
10. Literatur

1. Gründung der DGA

Andrologie als Begriff hat sich im späten 19. Jahrhundert herausgebildet, und das Konzept der Andrologie als Pendant zur Gynäkologie wurde erstmalig mit der Gründung der „Section of Andrology in the Congress of American Physicians and Surgeons“ 1891 entwickelt (Editorial 1891). Soweit nachweisbar, wurde der Begriff Andrologie in Deutschland von Prof. Harald Siebke (Bonn) propagiert, der im Andrologen den natürlichen Partner des Gynäkologen bei der Behandlung des infertilen Paares sah (Siebke 1951). Der lange Weg der Andrologie von diesem Anfang zu einer wissenschaftlichen und klinischen Eigenständigkeit wird dadurch dokumentiert, dass andrologische wissenschaftliche Gesellschaften weltweit erst in den 1970er Jahren gegründet wurden.

In Deutschland war die Andrologie zunächst unter dem Dach der 1958 gegründeten *Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität DGSFS e.V.* angesiedelt (die sich 1999 den eingängigeren Namen *Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin DGRM e.V.* gab). Zu den Mitgliedern zählten Gynäkologen, (Dermato-)Andrologen, Veterinärmediziner und Naturwissenschaftler. Innerhalb dieser interdisziplinären wissenschaftlichen Gesellschaft formierte sich 1967 die Sektion „Andrologie“. Durch die Mitgliedschaft von Andrologen und Gynäkologen in dieser Gesellschaft kam die Notwendigkeit der engen wissenschaftlichen und klinischen Zusammenarbeit beider Disziplinen in der Betreuung infertiler Paare zum Ausdruck. Die Andrologie gewann jedoch allmählich so viel Eigendynamik, dass die Bildung eigener wissenschaftlicher Gesellschaften zur Verfolgung der Ziele dieser Disziplin geboten erschien. Als eine der ersten wurde die Nordic Association for Andrology (NAFA) 1973 und die American Society of Andrology (ASA) am 25.4.1975 gegründet. Am 13.9.1975 folgte die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA), deren erster Präsident der Hamburger Dermatologe Prof. Carl Schirren (*1922) wurde, der vorher von 1970 bis 1974 Präsident der DGSFS gewesen war.

Parallel zur Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland waren die Andrologen der DDR in der Sektion Andrologie der Gesellschaft für Dermatologie der DDR organisiert. Diese Sektion hatte 1989 123 Mitglieder, von denen 86 Dermatologen, 12 Gynäkologen und 16 Urologen waren. Zentren der wissenschaftlichen Arbeit bestanden in Jena, Leipzig und Berlin. Die Jenaer Andrologie-Tage bildeten ein Forum für Wissenschaft und Fortbildung (Günther 1989). Der Wissenschaftsaustausch zwischen Ost und West war zwar stark eingeschränkt, fand aber statt, so dass 1990 der Übergang in die DGA durch bereits bestehende Kontakte problemlos erfolgte.

2. Weitere Entwicklung der DGA

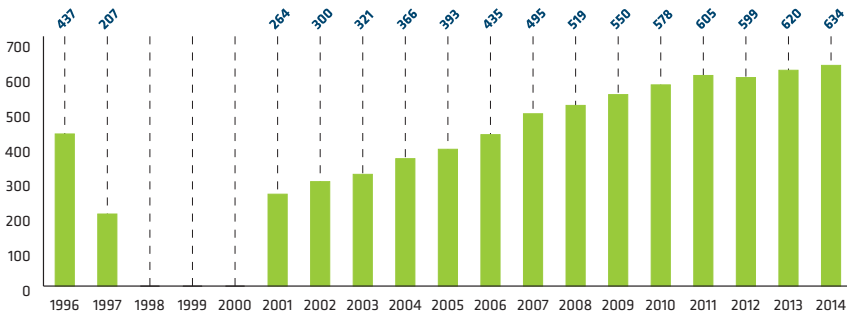
1991 wurden Prof. Wolf-Bernhard Schill (Gießen) als Nachfolger von Prof. Carl Schirren ins Amt des Präsidenten und Prof. Hans-Jürgen Glander (Leipzig) als Vize-Präsident gewählt (Tab. 1). 1995 wurde eine neue Satzung erarbeitet. Demnach leiteten vier Vorstandsmitglieder die Gesellschaft und wurden von einem wissenschaftlichen Beirat aus weiteren vier Mitgliedern begleitet, die allerdings kein Stimmrecht hatten. Der gesamte Vorstand wurde für eine Amtsperiode von drei Jahren gewählt, und die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates wurden für den gleichen Zeitraum ernannt. Die neue Satzung bildete die Grundlage für die Anerkennung der DGA als „eingetragener gemeinnütziger Verein“ (e.V.), was am 17.2.1996 beim Amtsgericht Gießen erfolgte.

Bis zur Anerkennung als e.V. hatte die DGA auf Mitgliedsbeiträge verzichtet. Angesichts der gesteckten Ziele mit wachsenden Aufgaben und Verpflichtungen wurde ein Mitgliedsbeitrag jedoch unumgänglich, der auf DM 30,00 festgelegt und erstmals 1997 erhoben wurde. Während die Gesellschaft 1996 noch 437 Mitglieder zählte, schrumpfte sie mit Einführung des Mitgliedsbeitrags auf 207. Offensichtlich waren viele nur nominale Mitglieder und bei den verbleibenden handelte es sich um tatsächlich „an den Fragen der Andrologie interessierte Wissenschaftler und Ärzte“, wie die Satzung die Voraussetzung zur Mitgliedschaft formulierte. Danach stieg die Mitgliederzahl stetig, so dass sie im Jahr 2014 634 Mitglieder zählte (Abb. 1).

Tabelle 1: **DGA-Vorstand 1975–2004**

	1975–1990	1991–1994	1995–1997	1998–2001	2002–2004
Präsident	Schirren	Schill	Schill	Schill	Nieschlag
Vizepräsident	Hofmann	Glander	Glander	Nieschlag	Weidner
Sekretär	Wagenknecht	Wagenknecht	Weidner	Weidner	Köhn
Schatzmeister	-	-	Pusch	Krause	Krause
Beiräte	Krause Schill	Krause Weidner Pusch	Krause Lenk Rapp Van der Ven Schütte	Glander Knuth Lenk Pusch Stief Schütte	Glander Haidl Knuth Lenk Pusch Schreiber Sigg Stief

Abb 1: Mitgliederzahlen DGA 1996–2014



1998 wurde die DGA Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) in Deutschland. Die AWMF berät über grundsätzliche und fachübergreifende Fragestellungen in der wissenschaftlichen Medizin und fördert den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die ärztliche Praxis. Wichtigstes Instrument sind dabei die von den Mitgliedsgesellschaften erstellten Leitlinien, die

Tabelle 2: DGA-Vorstand seit Satzungsänderung 2004 – 2005

(Amtsperioden entsprechen Kalenderjahren; Wahlen auf den jeweils vorangehenden Mitgliederversammlungen)

	2005	2006	2007	2008	2009
Präsident	Nieschlag	Nieschlag	Nieschlag	Weidner	Weidner
Sekretär	Köhn	Köhn	Schuppe	Schuppe	Schuppe
Schatzmeister	Krause	Paasch	Paasch	Paasch	Paasch
Fort-/Weiterbildung, u. Qualitätssicherung	Schroeder-Printzen	Schroeder-Printzen	Schroeder-Printzen	Jacobeit	Jacobeit
Forschung	Henkel	Henkel/Meinhardt	Meinhardt	Meinhardt	Meinhardt
Medien	Kliesch	Kliesch	Kliesch	Kliesch	Behre
Tagungspräsident 2007/2010/2013/2016	Haidl	Haidl	Haidl	Schulze	Schulze
Tagungspräsident 2005/2008/2011/2014/2017	Nieschlag	Behre	Behre	Behre	Ochsendorf/Sohn
Tagungspräsident 2006/2009/2012/2015	Sperling	Sperling	Wetterauer	Wetterauer	Wetterauer

Ärzten bei Entscheidungen in spezifischen Situationen helfen sollen (www.awmf.org). Beispiele von Leitlinien, an denen die DGA mitgewirkt hat, sind die folgenden: Diagnose der Mukoviszidose (Registernummer 026-023), Beeinträchtigung der Gonadenfunktion nach Chemo- und Strahlentherapie im Kindes- und Jugendalter: Risiken, Diagnostik, Prophylaxe- und Behandlungsmöglichkeiten (Registernummer 025-034), Syphilis, Diagnostik und Therapie (Registernummer 059-002) sowie Gonorrhoe bei Erwachsenen und Adoleszenten (Registernummer 059-004).

2001 wurde Prof. Eberhard Nieschlag (Münster) als Nachfolger von Prof. Schill zum Präsidenten der DGA gewählt (Tab. 2). Er verfügte bereits als Präsident der International Society of Andrology (ISA) (1981–1985) und der European Academy of Andrology (EAA) (1992–1998) über internationale andrologische Erfahrungen. Eine seiner ersten Initiativen war die Einberufung einer zweitägigen Klausurtagung im Kloster Arnsburg, zu der alle andrologischen Hochschullehrer und weitere Experten mit andrologischen Aktivitäten in Forschung und Lehre eingeladen wurden. Auf der Tagung wurden zukunftsweisende Entschlüsse gefasst und Entwicklungen angestoßen, wobei besonderer Wert auf die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit zur Profilierung der Andrologie, zur Intensivierung der klinischen und Grundlagenforschung sowie zur Etablierung einer Anerkennung der Andrologie als klinisches Spezialgebiet gelegt wurde (Nieschlag 2002).

2010	2011	2012	2013	2014	2015
Weidner	Weidner	Weidner	Weidner	Behre	Behre
Schuppe	Schuppe	Schuppe	Sperling	Sperling	Sperling
Paasch	Paasch	Ochsendorf	Ochsendorf	Ochsendorf	Paradowska-Dogan
Jacobeit	Jacobeit	Jacobeit	Jacobeit	Zitzmann	Zitzmann
Schlatt	Schlatt	Schlatt	Schlatt	Schlatt	Schlatt
Behre	Behre	Tüttelmann	Tüttelmann	Tüttelmann	Tüttelmann
Schulze	Kliesch	Kliesch	Kliesch	Derouet	Derouet
Ochsendorf/ Sohn	Ochsendorf/ Sohn	Steger	Steger	Steger	Köhn
Meinhardt	Meinhardt	Meinhardt	Beintker	Beintker	Beintker

Abb. 2: Embleme der DGA im Wandel der Zeit

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ANDROLOGIE
e. V.



Deutschen Gesellschaft
für Andrologie e. V.
(DGA)



DGA-Schriftzug 1976–2001

DGA-Logo 2002–2012

DGA-Logo seit 2013

Erstmals erhielt die DGA ein Logo, das neben den rein andrologischen Aktivitäten auch die reproduktionsmedizinischen Aspekte der Andrologie symbolisierte (Abb. 2), und es wurde eine Broschüre der Gesellschaft gedruckt, die Vorstandsadressen, Satzung und Mitgliederlisten zusammenfasste.

Eine neue Satzung wurde erarbeitet, die in der Mitgliederversammlung 2004 angenommen wurde. Mit dieser Satzung erhielt der Vorstand eine neue Struktur, indem neben dem Präsidenten, dem Sekretär und dem Schatzmeister auch die Tagungspräsidenten für den aktuellen und die zwei folgenden Jahreskongresse in den Vorstand aufgenommen wurden. Hinzu kam jeweils ein Vorstandsmitglied für Fort-/Weiterbildung und Qualitätssicherung, für Medien und für Forschung. Von den neun Mitgliedern des Vorstandes werden jeweils drei pro Jahr neu gewählt, so dass sich bei einer dreijährigen Amtsperiode Wechsel und Kontinuität die Waage halten.

3. Internationale Entwicklungen

Um die Interessen der Andrologie global zu bündeln und zu repräsentieren, wurde 1981 anlässlich des 2. International Congress of Andrology in Tel Aviv die International Society of Andrology (ISA) gegründet. Motor hinter diesem Zusammenschluss war das Comité International de Andrologia (CIDA), das 1970 unter der Ägide von Dr. A. Puigvert (Spanien) und Prof. R. Mancini (Argentinien) ins Leben gerufen war und von Prof. Rune Eliasson (Schweden) und Dr. José Maria Pomerol (Spanien) zu einer internationalen Kollaboration entwickelt wurde. CIDA hatte den ersten Internationalen Kongress für Andrologie (ICA) 1977 in Barcelona ausgerichtet. Die Gründungsmitglieder

der ISA waren die andrologischen Gesellschaften von Brasilien, Israel, Japan und den USA. Bis zum dritten ICA in Boston 1985 in der ersten Amtsperiode des Vorstandes war die Anzahl der Mitgliedsgesellschaften auf 17 angestiegen. Heute gehören der ISA 40 nationale Gesellschaften mit insgesamt 10.000 Mitgliedern an. Obwohl der erste Präsident der ISA mit Prof. Eberhard Nieschlag aus Deutschland kam, schloss sich die DGA erst 1987 der ISA an. Als offizieller Grund wurde zunächst die Tatsache genannt, dass die DGA selber keine Mitgliedsbeiträge erhebe und daher auch keine Beiträge an die ISA abführen könne. Dann aber wurden Spendengelder für diesen Zweck verwandt.

Mit Erstarren der Europäischen Union realisierten die Andrologen in Europa, dass sie im Hinblick auf klinische Ausbildung, akademische Vertretung und wissenschaftliche Förderung eine gemeinsame europäische Plattform benötigten. Daher wurde 1992 unter der Ägide von Prof. Rune Eliasson (Stockholm) anlässlich des 7. European Testis Workshop auf Schloss Elmau die European Academy of Andrology (EAA) gegründet. Von den 15 Gründungsmitgliedern wurde Prof. E. Nieschlag zum Präsidenten gewählt und blieb nach in Kraft treten der Satzung und Wiederwahl 1994 in dieser Funktion bis 1998. Die EAA wurde als „e.V.“ in Münster registriert. In kurzer Zeit gehörten ihr etwa 100 führende europäische Andrologen als „Academicians“ an (EAA Handbook 1996).

Die EAA verfolgt das Ziel, durch Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen den wissenschaftlichen Austausch auf europäischer Ebene zu intensivieren, eine eigene Zeitschrift herauszugeben, das von Prof. Rune Eliasson begründete INTERNATIONAL JOURNAL OF ANDROLOGY (IJA) (Das IJA amalgamierte 2013 mit dem US-amerikanischen JOURNAL OF ANDROLOGY zur Zeitschrift ANDROLOGY). Das Hauptanliegen war jedoch die Einrichtung von Ausbildungszentren, die von der EAA zertifiziert wurden, und die Etablierung eines strukturierten Ausbildungsganges, um das Berufsbild des Andrologen klar zu definieren (EAA Handbook 1996; Krausz et al. 2015). Die ersten sorgfältig begutachteten und als EAA-Zentren zertifizierten andrologischen Einrichtungen waren die in Kopenhagen, Florenz und Münster. Heute besteht dieses Netzwerk aus 24 Zentren europaweit, vier davon in Deutschland (Münster, Gießen, Halle/Leipzig, Bonn) sowie einem Zentrum in Los Angeles und einem weiteren in Kairo.

Die Strategie des Vorstandes zielte darauf ab, mit den EAA-Zentren und dem EAA-Curriculum ein Modell für die Etablierung der Andrologie als (Sub-)Spezialgebiet in den einzelnen europäischen Ländern zu schaffen (Krausz et al. 2015). Insgesamt haben bis heute 104 Kandidaten (davon 28 Frauen) nach absolvierter Ausbildung das EAA-Examen bestanden, das aus einer eintägigen schriftlichen und mündlichen Prüfung besteht und von den Kandidaten grundsätzlich als schwer empfunden wird. Die Bedeutung der EAA für die Entwicklung der Andrologie in Deutschland wird in Abschnitt 5 beschrieben.

4. Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR)

Seit der ersten erfolgreichen in vitro-Fertilisation 1978 nahmen die Reproduktionsbiologie und -medizin (RBM) einen enormen Aufschwung, und es etablierten sich neue Arbeitszirkel und Gesellschaften, die in der RBM tätig waren. Vor allem im Zuge des Entstehens der die RBM regelnden Richtlinien und Gesetzgebungen verspürten die verschiedenen Gesellschaften die Notwendigkeit, ihrer Stimme durch einen Zusammenschluss besser Gehör zu verschaffen. Nach vorbereitenden Gesprächen wurde schließlich ein Arbeitsausschuss dieser Organisationen gebildet, der 2003 die Etablierung eines Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin e.V. (DVR) vorschlug. Dem Ausschuss gehörte seitens der DGA Prof. Hermann M. Behre (Halle) an. Die von dem Ausschuss erarbeitete Satzung des DVR wurde von acht Gesellschaften und Organisationen angenommen und unterzeichnet (für die DGA vom damaligen Präsidenten Prof. E. Nieschlag). Der erste Vorstandsvorsitzende wurde Prof. Franz Geithövel (Freiburg), sein Stellvertreter wurde Prof. Hermann M. Behre, und Schatzmeister wurde Prof. Frank-Michael Köhn (München). Die Ziele des DVR wurden als Stärkung der RBM durch funktionelle und strukturelle Koordination der Mitgliedsgesellschaften, durch Mitwirkung im legislativen und exekutiven Bereich, durch Öffentlichkeitsarbeit, durch Organisation von Kongressen und durch Lösung wissenschaftlicher, klinischer und struktur- sowie berufspolitischer Fragen definiert (Geithövel 2004).

Der erste DVR-Kongress wurde unter der Leitung von Prof. L. Kiesel und Prof. E. Nieschlag 2005 in Münster abgehalten, der mit der 17. Jahrestagung der DGA kombiniert wurde. Als Organ des DVR und seiner Mitgliedsgesellschaften wurde das neu gegründete JOURNAL FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE (JRE) gewählt, das die bis dahin in 19 Jahrgängen erschienene Zeitschrift REPRODUKTIONSMEDIZIN fortsetzte. In das interdisziplinär besetzte Herausgebergremium delegierten die Mitgliedsgesellschaften Fachvertreter, der erste Schriftleiter wurde Prof. Hermann M. Behre (Halle), der diese Funktion bis heute (2015) innehat.

5. Zusatzweiterbildung Andrologie

Bereits 1990 publizierte die DGA Empfehlungen zur Förderung der Andrologie in Deutschland (Schirren und Schill 1990). Darin wurde der „Lehre von den Krankheiten der männlichen Genitalorgane“ die Rolle eines Partners der Gynäkologie zugeschrieben, der allerdings dieser gegenüber noch einen erheblichen Nachholbedarf habe. Es wurde ein Ausbau der bestehenden Abteilungen an den Universitäten, die Intensivierung der studentischen Lehre und – erstmals – die Schaffung einer ärztlichen Zusatzbezeichnung „Andrologie“ gefordert.

Seit seinem Amtsantritt als Präsident der DGA im Jahr 1991 verfolgte Prof. W.-B. Schill das Ziel, die Stellung der Andrologie in der Medizin zu festigen, wozu die DGA im selben Jahr noch einen ersten Antrag an die Bundesärztekammer auf Einführung einer Zusatzbezeichnung „Andrologie“ stellte.

Hierbei trat ein Dilemma der Andrologie deutlich zu Tage. Während sich in anderen Disziplinen Subspezialitäten durch Abspaltung aus einem Mutterfach etablieren können, partizipieren an der Andrologie mehrere klinische Fächer, nämlich neben der Dermatologie (speziell in Deutschland) auch die Urologie und die Innere Medizin/Endokrinologie. Dabei hatte die Dermato-Andrologie die längste Tradition in der Versorgung des infertilen Mannes (Schirren 1989), während sich die Urologie auf operative Aspekte der Andrologie und die Endokrinologie auf den männlichen Hypogonadismus konzentrierten. Die Urologie hatte erst später auch den konservativen Teil der Andrologie für sich entdeckt. Diese Gewichtung kam auch dadurch zum Ausdruck, dass an mehreren Universitäts-hautkliniken Abteilungen für Andrologie existierten (z. B. Hamburg, Düsseldorf, Gießen, Marburg, Bonn, Leipzig), die Andrologie in der Urologie aber nie eine eigene organisatorische Struktur erlangte. Eine weitere zukunftsweisende Struktur zur Förderung der hochschulmedizinischen Andrologie war durch die Klinische Forschungsgruppe für Reproduktionsmedizin der Max-Planck-Gesellschaft (MPG) an der Universitäts-Frauenklinik Münster (1982–1989) entstanden, aus der das zwar interdisziplinäre, aber Andrologie-betonte Institut für Reproduktionsmedizin hervorgegangen war (Nieschlag 1989). Hiermit gab die MPG ein Signal sowohl zur Förderung der wissenschaftlichen klinischen Forschung als auch zur Gründung von reproduktionsmedizinischen Zentren, in denen infertile Paare gemeinsam betreut werden sollten. Dabei wurde eine enge Zusammenarbeit von Andrologen und Gynäkologen gefördert (Nieschlag 1986). Dem gegenüber bestanden aber schon damals Tendenzen seitens der Gynäkologie, reproduktionsmedizinische Zentren nur mit Gynäkologen zu besetzen und die Andrologie zu marginalisieren, anstatt eine echte Kooperation zu propagieren (Hammerstein 1987). Die Gynäkologen zeigten wenig Interesse, ein neues Fach

Reproduktionsmedizin zu schaffen, in dem Gynäkologie und Andrologie gleichermaßen vertreten wären und machten sich ein Statement von Schirren (1985) zu eigen: „...it is completely irrelevant from which subject andrology has developed and inside which subject it has established itself. The only important point is that the work done is of high quality.“

Da der Antrag an die BÄK als Alleingang der DGA empfunden wurde, lehnten die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und die entsprechenden Berufsverbände die Etablierung einer speziellen Weiterbildung in Andrologie strikt ab, wie das bereits im Vorfeld geschehen war (Schirren et al. 1986). Es entspannen sich teilweise persönlich geführte Auseinandersetzungen über mehrere Jahre, für die beispielhaft aus einem offenen Brief des Präsidenten des Berufsverbandes der Urologen an Prof. Carl Schirren zitiert sei: „Solange aber Sie glauben, der Wortführer in der Andrologie zu sein, sehen wir keine brauchbaren Anhaltspunkte für eine konstruktive Lösung der von Ihnen heraufbeschworenen Probleme.“ (Schalkhäuser 1993). Prof. Schirren wurde sogar die Ehrenmitgliedschaft in der DGU aberkannt. Ein solches Klima bewirkte eher ein Auseinanderdriften der an der Andrologie beteiligten Disziplinen als auf die Schaffung eines auch nur teilweise selbständigen Gebietes hinzuwirken.

Parallel dazu aber entwickelte sich die andrologische Ausbildung der EAA und lieferte ein Modell, wie eine interdisziplinäre Subspezialität „Andrologie“ gestaltet werden könnte. Vor diesem Hintergrund lieferte ein Gespräch von Prof. E. Nieschlag und Prof. W.-W. Schill mit dem damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) und gleichzeitigem Präsidenten der Landesärztekammer (LÄK) Nordrhein, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe (1940–2011), in Düsseldorf die Basis für ein Umdenken in der BÄK, so dass schließlich auch der Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses und damalige Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hellmut Koch, von der Notwendigkeit, der Andrologie eine gewisse Selbständigkeit zuzugestehen, überzeugt werden konnte. Schließlich leistete der damalige Sekretär der DGA, Prof. Wolfgang Weidner (Gießen) in der DGU Überzeugungsarbeit, dass eine interdisziplinäre Subspezialität Andrologie auch für die daran partizipierenden Urologen nur von Vorteil wäre. Allerdings weigerten sich die Urologen strikt, eine Zusatzweiterbildung „Andrologie“ auch für Gynäkologen zugänglich zu machen, da sie befürchteten, andrologische Patienten an die von Gynäkologen geleiteten reproduktionsmedizinischen Zentren zu verlieren, anstatt sich für eine enge Zusammenarbeit der Andrologen mit den reproduktionsmedizinischen Gynäkologen in diesen Zentren zu engagieren.

Um dieses Problem zu lösen, trafen sich Proff. W.-B. Schill, E. Nieschlag, W. Weidner und Klaus Diedrich (Lübeck) (letzterer als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für

Gynäkologie) zu einem „Spitzengespräch“ am Frankfurter Flughafen. Als Ergebnis wurde die (mündliche) Vereinbarung getroffen, dass die Gynäkologen auf den Anspruch verzichteten, Zugang zur Zusatzweiterbildung „Andrologie“ zu erhalten. Dies war für die Vertreter einer interdisziplinären Reproduktionsmedizin nur schwer zu akzeptieren, war aber unter den gegebenen Umständen der einzige Weg, der Andrologie zu diesem Zeitpunkt zumindest zur Teilselbständigkeit zu verhelfen. Ein weiterer Streit unter den Gesellschaften und Berufsverbänden hätte die Aufnahme der Andrologie in die (Muster-)Weiterbildungsordnung verhindert.

Somit war schließlich der Weg für den Deutschen Ärztetag 2003 frei, mit einer neuen Muster-Weiterbildungsordnung auch die Zusatzbezeichnung „Andrologie“ als ärztliche Zusatzqualifikation anzuerkennen.

Die Landesärztekammern, geführt von der Bayerischen LÄK bereits 2004 und schließlich auch von der LÄK Niedersachsen 2008 akzeptiert, übernahmen diese Weiterbildungsordnung, so dass ab 2004 die Zusatzweiterbildung „Andrologie“ bundesweit erworben werden konnte. Entsprechend dem interdisziplinären Charakter der Andrologie sieht die Zusatzweiterbildung vor, dass Urologen, Dermatologen und internistische Endokrinologen diese zusätzliche Qualifikation erwerben können. Dies setzt eine 18monatige Ausbildung mit detaillierten Weiterbildungsinhalten und das Bestehen einer Prüfung vor der zuständigen LÄK vor. Als Übergangsbestimmung konnte sich der Prüfung ein Arzt aus den drei Disziplinen der Prüfung unterziehen, wenn er eine achtjährige Tätigkeit in der Andrologie nachweisen konnte.

Die DGA beriet die einzelnen Landesärztekammern bei der Nominierung von Mitgliedern der Prüfungskommissionen und der Vergabe der Weiterbildungsermächtigungen. Bei den Jahrestagungen der DGA finden seit 2004 Prüfertreffen statt, um die Prüfungsinhalte bei den verschiedenen Landesärztekammern zu koordinieren und zu harmonisieren. Bis heute haben über 1600 Urologen, Dermatologen und Endokrinologen die Zusatzweiterbildung „Andrologie“ erworben. 147 Weiterbildungsbefugnisse wurden bisher bundesweit ausgestellt, aber nicht in allen kann die vollständige Weiterbildung für die Zusatzweiterbildung „Andrologie“ erworben werden.

Da die Notwendigkeit für den Erwerb speziellen Wissens zur Diagnostik und Therapie reproduktionsmedizinischer, endokrinologischer und sexueller Störungen beim Mann nicht nur von der DGA erkannt worden war, hatten sich verschiedene Organisationen dieses Vakuums angenommen und boten kommerziell orientierte Fortbildungen zur Akquisition des notwendigsten andrologischen Wissens ohne klinische Erfahrung an, die sich teilweise über mehrere Wochenenden erstreckten. Diese Fortbildungsseminare verliehen abschließend den Teilnehmern den Titel „Männerarzt“. Sobald die

Zusatzweiterbildung „Andrologie“ eingeführt worden war, standen die formale Ausbildung zum Andrologen (und Männerarzt) der Landesärztekammern im Widerspruch zu dem in Wochenendseminaren erworbenen „Männerarzt“. Grund genug für einen Rechtsstreit, der letztlich vor dem Oberlandesgericht Hamm 2008 entschieden wurde, das urteilte, dass die Bezeichnung „Androloge“ und „Männerarzt“ nur noch von Ärzten geführt werden dürfte, die die entsprechende Zusatzqualifikation von den LÄKs erworben haben (OLG Hamm 4 U 82/08).

Seither sind auch die Entwicklungen auf europäischer Ebene, die Modell für den Ausbildungsgang „Andrologie“ in der deutschen Weiterbildungsordnung gestanden hatten, weiter fortgeschritten. Denn die EAA, die European Society of Endocrinology (ESE) und die European Section for Andrological Urology (ESAU) einigten sich auf ein gemeinsames europäisches Curriculum für Andrologie, mit dem Urologen und Endokrinologen die europäische Qualifikation als Andrologen erlangen können. Die Weiterbildungsinhalte orientieren sich nun weitgehend an der deutschen Weiterbildungsordnung. Anstelle einer starren zu absolvierenden Zeit folgt das Programm jedoch dem University Credit Point System. Insgesamt müssen 90 Credit Points (= 2250 Stunden) nachgewiesen werden in den Gebieten Hypogonadismus, sexuelle Dysfunktion, Infertilität, genitale Infektionen und Onkologie sowie ein flexibel wählbares weiteres andrologisches Gebiet. Die operative Andrologie bleibt weiterhin ausschließlich im Hauptfach Urologie angesiedelt (Kliesch und Weidner 2011).

6. Jahrestagungen und Fortbildungsveranstaltungen

Zu den satzungsgemäßen Zielen der DGA gehört es, „die Kompetenz des Fachgebietes Andrologie zu stärken und seine Fachinhalte zu propagieren. Dies wird in erster Linie durch die regelmäßigen wissenschaftlichen Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen angestrebt“. In den ersten Jahren nach der Gründung blieben die andrologischen Tagungen in die der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität eingebettet. Erst 1987 fand der erste eigenständige Jahreskongress der DGA in Düsseldorf unter der Tagungspräsidentschaft von Prof. Norbert Hofmann statt (Tab. 3). Drei Jahre später fand die zweite Tagung, diesmal in Gießen, statt und seither hält die DGA regelmäßig Jahrestagungen ab. Seit 2003 wurden die Jahrestagungen verschiedentlich mit den Kongressen anderer Gesellschaften kombiniert, wie z.B. mit der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin in München (2003), mit dem 3. Europäischen Kongress für Andrologie 2004 in Münster und mit dem 7. Europäischen Kongress für

Andrologie 2012 in Berlin sowie wiederholt mit dem Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (2005, 2009, 2011, 2013 und 2015). Die Gelegenheit der Jahrestagungen wird auch dazu genutzt, junge Forscher mit Posterpreisen für ihre präsentierten Forschungsergebnisse auszuzeichnen und den kompetitiven DGA-Preis für innovative Forschungsprojekte zu vergeben.

Die Jahrestagungen entwickelten sich allmählich von Veranstaltungen mit Fortbildungscharakter zu interdisziplinären wissenschaftlichen Kongressen auf internationalem Niveau. Der Bedarf an Fortbildungsveranstaltungen stieg jedoch schlagartig mit der Einführung der Zusatzweiterbildung Andrologie. Daher führte die DGA Intensivseminare erstmalig 2006 in Bad Nauheim und Hamburg durch, die den Andrologen, die die Zusatzweiterbildung erwerben wollten, das notwendige Wissen aktualisieren sollte. Unter dem Fortbildungsbeauftragten Dr. Jens Jacobeit (Hamburg) wurden die Intensivseminare zu einer ständigen Einrichtung. Die in der ersten Jahreshälfte stattfindenden Intensivkurse und die in der zweiten Jahreshälfte wissenschaftlichen Jahreskongresse ergänzen sich in idealer Weise und werden gerne wahrgenommen, wie die hohen Teilnehmerzahlen beweisen.

Tabelle 3 **Jahrestagungen der DGA**

1. Jahrestagung Düsseldorf, 14. März 1987

Tagungspräsident: Prof. Dr. N. Hofmann

2. Jahrestagung Gießen, 27.-28. April 1990

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. W.-B. Schill

3. Jahrestagung Straßburg,

29.-30. November 1991

Tagungspräsident: Prof. Dr. C. Schirren

4. Jahrestagung Leipzig, 26. September 1992

Tagungspräsident: Prof. Dr. H.-J. Glander

5. Jahrestagung Hamburg,

24.-25. September 1993

Tagungspräsident: Prof. Dr. L. V. Wagenknecht

6. Jahrestagung Graz, 9.-10. September 1994

Tagungspräsident: Prof. Dr. H.-H. Pusch

7. Jahrestagung Marburg,

29.-30. September 1995

Tagungspräsident: Prof. Dr. W. Krause

8. Jahrestagung Budapest,

12.-15. September 1996

Tagungspräsident: Prof. Dr. G. K. Papp

9. Jahrestagung Lübeck, 12.-13. September 1997

Tagungspräsident: Prof. Dr. K. Diedrich

10. Jahrestagung Münster, 8.-10. Oktober 1998

Tagungspräsident: Prof. Dr. E. Nieschlag

11. Jahrestagung Gießen,**03.–04. September 1999**Tagungspräsident: Prof. Dr. W. Weidner
.....**12. Jahrestagung Graz,****31. Aug.–02. September 2000**Tagungspräsident: Prof. Dr. H.-H. Pusch
.....**13. Jahrestagung Berlin, 6.–8. September 2001**Tagungspräsident: Prof. Dr. S. Lenk
.....**14. Jahrestagung Jena, 05.–07. September 2002**Tagungspräsident: Prof. Dr. G. Schreiber
.....**15. Jahrestagung München,****11.–13. September 2003**gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für
ReproduktionsmedizinTagungspräsident: Priv.-Doz. Dr. F.-M. Köhn
.....**16. Jahrestagung Münster,****11.–14. September 2004**gemeinsam mit dem 3. Europäischen Kongress
für AndrologieTagungspräsident: Prof. Dr. E. Nieschlag
.....**17. Jahrestagung Münster,****08.–10. Dezember 2005**gemeinsam mit dem 1. Kongress des Dachver-
bandes Reproduktionsbiologie und -medizinTagungspräsident: Prof. Dr. E. Nieschlag
.....**18. Jahrestagung Düsseldorf,****07.–09. September 2006**Tagungspräsident: PD Dr. H. Sperling
.....**19. Jahrestagung Bonn,****28. November–01. Dezember 2007**

Tagungspräsident: Prof. Dr. G. Haidl

20. Jahrestagung Halle, 11.–13. September 2008Tagungspräsident: Prof. Dr. H.M. Behre
.....**21. Jahrestagung Freiburg,****11.–14. November 2009**gemeinsam mit dem 3. Kongress des Dach-
verbandes Reproduktionsbiologie und -medizinTagungspräsident: Prof. Dr. U. Wetterauer
.....**22. Jahrestagung Hamburg,****29.–31. Oktober 2010**Tagungspräsident: Prof. Dr. W. Schulze
.....**23. Jahrestagung Berlin, 09.–12. November 2011**gemeinsam mit dem 4. Kongress des Dach-
verbandes Reproduktionsbiologie und -medizinTagungspräsidenten: Prof. Dr. F. Ochsendorf,
Prof. Dr. M. Sohn
.....**24. Jahrestagung Berlin,****28. November–01. Dezember 2012**gemeinsam mit dem 7. Europäischen Kongress
für Andrologie (EAA – ESAU – DGA)Tagungspräsidenten: Prof. Dr. W. Weidner,
Prof. Dr. A. Meinhardt
.....**25. Jahrestagung Münster,****04.–07. Dezember 2013**gemeinsam mit dem 5. Kongress des Dach-
verbandes Reproduktionsbiologie und -medizinTagungspräsidenten: Prof. Dr. Ludwig Kiesel,
Prof. Dr. Sabine Kliesch
.....**26. Jahrestagung Gießen,****18.–20. September 2014**

Tagungspräsident: Prof. Dr. Klaus Steger

7. Zeitschriften

Die von Prof. Carl Schirren gegründete Zeitschrift ANDROLOGIA erschien erstmalig im Jahre 1969 und ist seither in regelmäßiger Folge bei verschiedenen Verlagen (zunächst beim Grosse-Verlag, Berlin und zuletzt bei Blackwell/Wiley, Berlin) publiziert worden. Seit 1995 sind Prof. W.-B. Schill (Gießen) und Prof. Ralf Henkel (Belville, Südafrika) Herausgeber. Die Zeitschrift hatte zunächst deutsche und englische wissenschaftliche Artikel publiziert sowie Nachrichten und Kongressberichte aufgenommen. Seit einigen Jahren erscheint die Zeitschrift ausschließlich auf Englisch. Der Impact Factor der ANDROLOGIA betrug 2015: 1,63.

Da Prof. Carl Schirren Herausgeber dieser Zeitschrift und Gründungspräsident der DGA war, wurde ANDROLOGIA zum Organ der DGA gemacht und behielt diese Funktion bis zur Gründung des DVR. Da der DVR das JOURNAL FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE (JRE) als Organ für die acht Mitgliedsgesellschaften ins Leben rief, übernahm auch die DGA diese Zeitschrift als ihre Hauszeitschrift. Als gewisse Auszeichnung für die DGA ist mit Prof. Hermann. M. Behre ein Androloge seit Gründung der Zeitschrift Herausgeber der JRE. Diese Zeitschrift druckt überwiegend deutsche, aber auch auf Englisch geschriebene Artikel ab und hat neben dem wissenschaftlichen Teil eine Rubrik für Nachrichten und Mitteilungen der acht sie tragenden Gesellschaften und eine Rubrik für neue Produkte aus der Pharma- und medizintechnischen Industrie.

8. Qualitätskontrollprogramm der DGA (QuaDeGA)

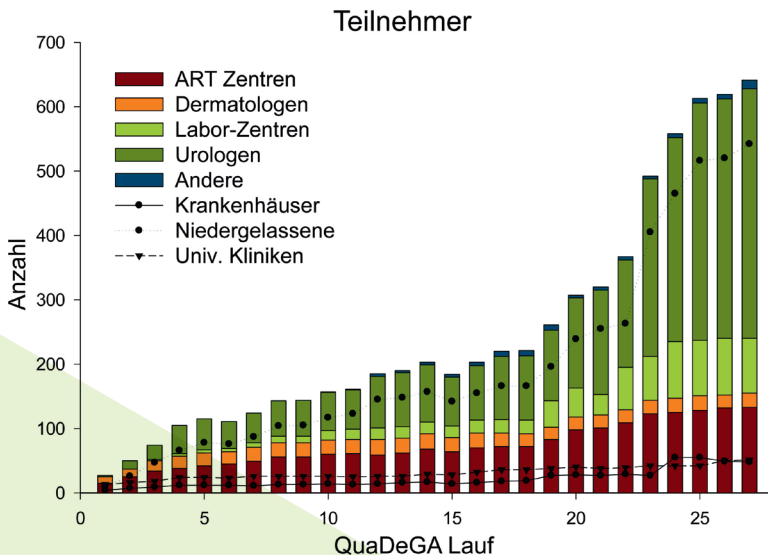
Obwohl Maßnahmen zur Qualitätssicherung im medizinischen Labor seit den 1970er Jahren gesetzlich verpflichtend und durch die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Sicherung der Qualität im medizinischen Laboratorium (RiLiBÄK) gewährleistet wurden, blieb das andrologische Labor lange von einer derartigen Qualitätssicherung ausgenommen. Da dies auch weltweit der Fall war, hatte die WHO seit 1979, damals in erster Auflage, ein Laborhandbuch zur Untersuchung des menschlichen Ejakulates herausgegeben, mit dem als Voraussetzung für eine Qualitätssicherung die Methoden im Andrologielabor standardisiert werden konnten. Diese Richtlinien, die 2010 in 5. Auflage und 2012 in deutscher Übersetzung beim Springer-Verlag erschienen, waren

ursprünglich für Laboratorien gedacht, die an multizentrischen Studien der WHO zur männlichen Kontrazeption teilnahmen, setzten sich aber schnell als allgemeiner Laborstandard durch (WHO 2012). Ab der 4. Auflage 1999 forderte die WHO auch eine strikte interne und externe Qualitätskontrolle.

Auch die DGA hatte bereits 1996 Vorschläge zur Qualitätssicherung im andrologischen Labor unterbreitet (Wolff und Schill 1996). Da das Institut für Reproduktionsmedizin der Universität Münster unter Leitung des damaligen Präsidenten der DGA seit 1996 „WHO-Kooperationszentrum zur Erforschung der männlichen Fertilität“ war, lag es nahe, dass von Münster ausgehend ein Qualitätskontrollprogramm der DGA (QuaDeGA) initiiert wurde (www.quadega.de). Diese Initiative ergänzte auch die Notwendigkeit, der andrologischen Labordiagnostik im Vorfeld der Etablierung eines Spezialgebietes Andrologie einen höheren Stellenwert als bisher einzuräumen.

An den ersten Ringversuchen 2001 unter der Leitung von Dr. Trevor Cooper und unter technischer Assistenz von Barbara Hellenkemper nahmen zunächst 27 Laboratorien teil. Die Ringversuche wurden von da an in halbjährlichen Abständen regelmäßig durchgeführt, und die Teilnehmerzahl wuchs konstant bis 2011 auf fast 300. Dies war

Abb. 3 Teilnehmer an den QuaDeGA-Ringversuchen 2001 – 2015



überraschend, da die Teilnahme an diesem Programm auf völlig freiwilliger Basis erfolgte, zur Deckung der Kosten jedoch eine Gebühr erhoben werden musste. Daraus kann auf die hohe Bereitschaft der andrologischen Laboratorien geschlossen werden, korrekte hochwertige Ergebnisse zu liefern. Erste Erfahrungsberichte mit diesem Programm wurden publiziert (Hellenkemper et al. 2008)

Gleichzeitig mit der Entwicklung dieses Programms wurde seitens der DGA immer wieder empfohlen, die Qualitätssicherung im andrologischen Labor auch in die RiLiBÄK aufzunehmen. Dazu erfolgte eine erste Vorstellung der Ergebnisse des Programms bei der BÄK (damals noch in Köln) durch Prof. E. Nieschlag und Dr. T. Cooper im Jahre 2004. Während das QuaDeGA-Programm auf freiwilliger Basis weitergeführt wurde und mehr und mehr Teilnehmer verzeichnete, blieb die DGA vorstellig bei der BÄK, dass die Qualitätskontrolle in die RiLiBÄK aufgenommen werden sollte. Schließlich wurden in einem Workshop 2009 die Erfahrungen der QuaDeGA bei der BÄK (inzwischen in Berlin) vorgestellt und daraus erste BÄK-Richtlinien vorformuliert. Nach weiterer Bearbeitung hat der Vorstand der BÄK schließlich die Qualitätskontrolle für Ejakulatanalysen in die RiLiBÄK aufgenommen, so dass ab dann mit einer Übergangsfrist von zwei Jahren die Teilnahme an Ringversuchern zur externen Qualitätskontrolle verpflichtend wurden. Um als Referenzinstitution für die Durchführung der Ringversuche fungieren zu können, wurde die QuaDeGA als GmbH gegründet und blieb weiter am Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie in Münster angesiedelt. 2011 beging QuaDeGA das 10. Jahr ihres Bestehens (Mallidis et al. 2012). Am 27. Ringversuch im Jahr 2015 nahmen 660 Laboratorien, davon 50 im Ausland, teil (www.quadega.de) (Abb. 3).

9. Ausblick

In ihrer 40jährigen Geschichte hat die DGA eine rasante Entwicklung genommen und kann eine Reihe berufs- und gesellschaftspolitischer Erfolge verbuchen wie die Einführung der ärztlichen Zusatzweiterbildung für Andrologie und eines in die Richtlinien der BÄK verpflichtend aufgenommenen Qualitätskontrollprogramms. Diese Erfolge wären nicht möglich gewesen ohne die gleichzeitig intensivierte klinische und Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Andrologie. So hat die Adoption der Kriterien der Evidenz-basierten Medizin zu einer Katharsis in die andrologische Therapie geführt, parallel dazu hat die ICSI mit oder ohne TESE eine effiziente, wenn auch nur symptomatische Behandlung für bis dahin aussichtslose Fälle schwerer Fertilitäts-

störungen gebracht, die Phosphodiesterase-5-Inhibitoren haben die erektile Dysfunktion zu einer behandelbaren Störung gemacht, neue Testosteron-Präparate erlauben eine nahezu physiologische Substitutionstherapie, die Molekulargenetik hat vielen bis dahin pathophysiologisch unklaren Fertilitätsstörungen und Formen des Hypogonadismus eine definierte Kausalität gegeben, und die Aufklärung der zellbiologischen, hormonellen und genetischen Steuerung der Spermatogenese bringt die Spermatogenese in vitro in greifbare Nähe. Diese intensive Forschung hat der Andrologie die kritische Masse verliehen, sich als eigenes Gebiet zu etablieren.

„Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“ (Niels Bohr). So ist es auch schwierig, eine Prognose für die DGA und die Andrologie zu erstellen. Sicher aber ist, dass die Errungenschaften der klinischen und der Grundlagenforschung die Basis für den berufspolitischen Erfolg der DGA und der Andrologie schlechthin bleiben werden. Insofern sind Berufspolitik und Forschung nicht zu trennen und müssen gleichermaßen gefördert werden. Hierzu müssen die notwendigen universitären und medizinischen Voraussetzungen geschaffen werden, wozu die DGA ihren Beitrag leisten muss (Kentenich et al. 2012). Nachdem die Andrologie etwa gleichwertigen Status mit der gynäkologischen Reproduktionsmedizin erreicht hat, bleibt zu hoffen, dass sich in Zukunft die beiden mit der Fertilität befassten Teile dieser Disziplinen unter Anerkennung der gegenseitigen Interessen zu einer interdisziplinären Reproduktionsmedizin zusammenfinden werden, wie sie schon den Vätern der Andrologie vorschwebte (Editorial 1891; Siebke 1951; Jordan & Niermenn 1968). Dies kann aber nur unter Respektierung der gegenseitigen Kompetenzen und nicht durch Ignorieren oder als „feindliche Übernahme“ erfolgen, wie es bereits in der Vergangenheit von gynäkologischen Reproduktionsmedizinern geäußert wurde (Hammerstein 1987). Um die Aufgaben und Ziele der Andrologie im Sinne einer reproduktiven Gesundheit des Mannes in der Definition der WHO zu erreichen, werden auch in Zukunft eine starke DGA und eine starke Andrologie als Partner für andere Disziplinen nötig sein (Nieschlag 2009).

Dankvermerk

Prof. Hans-Christian Schuppe und Gabriele Wickert (DGA-Archiv) wird für die Bereitstellung historischer Unterlagen gedankt.

10. Literatur

Editorial, Andrology as a speciality. JAMA 17: 691, 1891

European Academy of Andrology, Handbook 1996: Membership list, Statutes, Andrology Centres (Guest editor: E. Nieschlag), Int J Andrology 19; suppl. 2: 1–43.

Geisthövel F, Zur Gründung und Vorstandswahl des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) e V. i. Gr. J Reproduktionsmed Endokrinol 1: 46–48, 2004.

Günther E, Entwicklung der Andrologie in der DDR. Andrologia Suppl 1; 49–50, 1989.

Hammerstein J, Zukunftsperspektiven der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Frauenarzt 1987; 4: 29–35.

Hellenkemper B, Cooper TG, Nieschlag E, 6 Jahre Qualitätskontrolle in der Spermatologie, MTA-Dialog, Labordiagnostik 12–2008.

Jordan P, Niermann Z, Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Andrologie in Deutschland. Andrologia 1969; 1: 3–4.

Kentenich H, Diedrich K, Griesinger G, Hilland U, Jonat W, Nieschlag E, Forschung und Weiterbildung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin stärken. J Reproduktionsmed Endokrinol 2012; 9: 70–72.

Kliesch S, Weidner W, Auslagerung der Andrologie aus der urologischen Facharztweiterbildung. Urologe 2011; 8: 952–957.

Krausz C, Brannigan RE, Sigman M, Subspecialty training in andrology. Fertil Steril. 2015;104:12–15.

Mallidis C, Cooper TG, Hellenkemper B, Lablans M, Uckert F, Nieschlag E, Ten years' experience with an external quality control program for semen analysis. Fertil Steril. 2012; 98.:611–616.

Nieschlag E, Zur Gründung der Klinischen Forschungsgruppe für Reproduktionsmedizin der Max-Planck-Gesellschaft. Endokrinologie-Informationen 1981; 5: 215–220.

Nieschlag E, Perspektiven in der Reproduktionsmedizin. Der Hautarzt 1986; 37: 190–197.

Nieschlag E, Von der Klinischen Forschungsgruppe der Max-Planck.-Gesellschaft zum Institut für Reproduktionsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität. Endokrinologie-Informationen 1989; 4,13: 181–184.

Nieschlag E, Aktuelle Aspekte der Andrologie. Reproduktionsmedizin 2002; 18: 296–298.

Nieschlag E, Aufgaben und Ziele der Andrologie. In: Nieschlag E, Behre HM, Nieschlag S (Hrsg.), „Andrologie: Grundlagen und Klinik der reproduktiven Gesundheit des Mannes“. 3. Auflage, Springer, Heidelberg, 2010, 3–12.

Schalkhäuser K, Heiß umstrittene Andrologie: Offener Brief. TW Urologie Nephrologie 5; 3,1993.

Schirren C, Andrology: origin and development of a special discipline in medicine. Reflection and view in the future. Andrologia 17; 117–25, 1985.

Schirren C, Hofmann N, Wagenknecht L, Schill W-B, Krause W, Deutsche Gesellschaft für Andrologie zum Thema „Zusatzbezeichnung Andrologie“. Andrologia 18; 114, 1986.

Schirren C, Geschichte der Andrologie in der Dermatologie unter spezieller Berücksichtigung der Situation in Deutschland. Andrologia 21, Suppl. 1; 1–56, 1989.

Schirren C, Schill W-B, Empfehlungen der „Deutschen Gesellschaft für Andrologie“ und der „Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität“ für die Förderung der Andrologie in Deutschland. *Andrologia*. 1990; 22: 377–385.

Siebke H, Gynäkologie und Andrologie bei der Sterilitätsberatung. *Zbl Gynäkol*. 1951; 73: 633–637.

WHO Laborhandbuch zur Untersuchung und Aufarbeitung des menschlichen Ejakulates, (Herausgegeben und übersetzt von Nieschlag E, Schlatt S, Behre HM, Kliesch S unter Mitarbeit von Bongers R, Gottardo F, Greither T, Hellenkemper B, Nieschlag S, Nordhoff V, Schalkowski M, Zitzmann M. 5. Auflage, Springer Heidelberg, 2012)

Wolff H, Schill W-B, Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Andrologie zur Qualitätssicherung in der Andrologie. *Fertilität*. 1996; 12: 130–133.

Satzung

§ 1 Name und Sitz der Gesellschaft

Der Verein trägt den Namen: „Deutsche Gesellschaft für Andrologie e. V.“. Er hat seinen Sitz in Gießen und ist in das Vereinsregister eingetragen.

§ 2 Zweck und Gemeinnützigkeit der Gesellschaft

In der Deutschen Gesellschaft für Andrologie schließen sich alle an den Fragen der Andrologie interessierten Wissenschaftler und Ärzte zusammen. Ziel der Gesellschaft ist, die Kompetenz des Fachgebietes Andrologie zu stärken und seine Fachinhalte zu propagieren. Dies wird in erster Linie durch die regelmäßigen wissenschaftlichen Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen angestrebt. Die Gesellschaft will alle nationalen Aktivitäten auf dem Gebiet der Andrologie koordinieren. Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der abschnitts- und steuerbegünstigten Zwecke der Abgabenordnung (AO 77). Der Verein ist selbstlos tätig, er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Die Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus den Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütung begünstigt werden.

§ 3 Mitgliedschaft

Mitglieder der Gesellschaft können sein:

- 3.1 Ärzte (Human- und Veterinärmediziner) und Wissenschaftler, die andrologisch tätig sind.
- 3.2 Fördernde Mitglieder können an der Andrologie interessierte juristische Personen sein, wenn sie die Gesellschaft fördern wollen.
- 3.3 Mitglieder können nach Beendigung ihres Berufslebens auf schriftlichen Antrag „Seniormitglied“ werden, denen der Beitrag erlassen werden kann.
- 3.4 Die Gesellschaft kann besonders verdiente Personen zu Ehrenmitgliedern ernennen. Hierüber entscheidet die Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Vorstandes.

§ 4 Kooperation mit anderen Gesellschaften

Die Gesellschaft vertritt die Interessen der Andrologie auf den Gebieten der wissenschaftlichen Arbeit, der Fortbildung und der Standespolitik gegenüber Behörden und Institutionen.

Die Gesellschaft kooperiert mit den nationalen andrologischen Gesellschaften anderer Länder und mit deutschen Gesellschaften, die sich ebenfalls mit Fragen der Andrologie befassen und deren Ziele mit denen der DGA übereinstimmen. Die Gesellschaft strebt eine enge Zusammenarbeit mit international tätigen andrologischen Gesellschaften (z.B. ISA, EAA und ESAU) an.

§ 5 Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft ist schriftlich beim Vorstand zu beantragen unter Benennung eines Bürgen, der Mitglied der Gesellschaft ist. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Die Mitgliedschaft erlischt durch:

1. Austritt, der in schriftlicher Form dem Vorstand mitgeteilt wird;
2. Ausschluss, den der Vorstand aussprechen kann, wenn die Aktivitäten des Mitglieds der Gesellschaft zuwiderlaufen; dem Betroffenen ist im Ausschlussverfahren ausreichend Gelegenheit zum rechtlichen Gehör zu geben;
3. Tod des Mitglieds.

§ 6 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr der Gesellschaft entspricht dem Kalenderjahr.

§ 7 Mitgliedsbeitrag

Es wird ein Mitgliedsbeitrag erhoben, dessen Höhe, Fälligkeit und Zahlungsweise von der Mitgliederversammlung festgelegt wird. Dazu kann eine Beitragsordnung beschlossen werden, die nicht Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 8 Vorstand

Die Zusammensetzung des Vorstandes soll die Interdisziplinarität der DGA widerspiegeln. Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, dem Sekretär, dem Schatzmeister, dem Mitglied für Fort-/Weiterbildung und Qualitätssicherung, einem Mitglied für Forschungsangelegenheiten, dem Medienbeauftragten und den drei Tagungspräsidenten des laufenden, des kommenden und des übernächsten Jahres.

Die Amtsperioden der Vorstandsmitglieder überlappen, so dass jedes Jahr drei Mitglieder neu gewählt werden und zwar der Präsident mit dem Fort-/Weiterbildungsvorstand und einem Tagungspräsidenten, der Sekretär mit dem Forschungsbeauftragten und dem zweiten Tagungspräsidenten, der Schatzmeister mit dem Medienbeauftragten und dem dritten Tagungspräsidenten. Die Vorstandsmitglieder werden auf drei Jahre von der Mitgliederversammlung schriftlich und geheim gewählt. Einmalige Wiederwahl aus dem Amt ist möglich. Die Amtsperiode beginnt mit dem auf die Neuwahl folgenden Kalenderjahr. Vorstand im Sinnes des § 26 Abs. 2 BGB sind der Präsident, der Sekretär und der Schatzmeister. Einer von Ihnen vertritt die Gesellschaft gerichtlich und auch außergerichtlich. Der Stellvertreter des Präsidenten ist der Sekretär.

Der Vorstand ist bei Anwesenheit von 5 seiner Mitglieder beschlussfähig, sofern eine ordentliche Einladung mit Tagesordnung zur Vorstandssitzung erfolgte. Die Einladung ergeht mit einer Frist von mindestens 2 Wochen. In Abstimmungen gibt bei Stimmgleichheit die Stimme des Präsidenten den Ausschlag. Über Verlauf und Beschlüsse der Vorstandssitzungen ist vom Sekretär oder einem anderen Beauftragten Vorstandsmitglied ein Protokoll anzufertigen und vom Präsidenten und dem Sekretär zu beurkunden.

Der Vorstand kann für bestimmte Aufgaben Kommissionen einsetzen, deren Amtszeit an die Amtsperiode des Präsidenten geknüpft ist.

§ 9 Mitgliederversammlung

Mitgliederversammlungen sollten einmal jährlich im Rahmen einer wissenschaftlichen Tagung schriftlich einberufen werden. Die Ladungsfrist beträgt 21 Tage. Wahlvorschläge für die Vorstandsmitglieder erfolgen in schriftlicher Form und müssen mindestens 6 Wochen vor der Mitgliederversammlung beim Sekretär vorliegen. Ebenso müssen Anträge und Diskussionspunkte für die Tagesordnung mindestens 6 Wochen vor der Mitgliederversammlung beim Sekretär schriftlich vorliegen.

Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn sie fristgerecht einberufen wurde. Für die Wahlen und die Herbeiführung von Beschlüssen ist eine einfache Mehrheit der abgegeben gültigen Stimmen erforderlich. Bei Stimmgleichheit ist eine Wiederholung des Verfahrens notwendig. Falls auch dann keine Mehrheit zustande kommt, gilt der Antrag als abgelehnt. Über die Mitgliederversammlung ist vom Sekretär oder einem beauftragten Vorstandsmitglied ein Protokoll anzufertigen, das vom Präsidenten und vom Sekretär beurkundet wird.

§ 10 Satzungsänderung

Die Änderung dieser Satzung kann nur durch eine Mitgliederversammlung mit zwei Drittel der Stimmen beschlossen werden. Hierzu ist in der Ladung ein entsprechender Antrag mit dem Änderungsvorschlag einzubringen.

§ 11 Auflösung der Gesellschaft

Die Gesellschaft kann in einer Mitgliederversammlung, in der die Hälfte der Mitglieder anwesend ist, mit Dreiviertelmehrheit aufgelöst werden.

Bei Beschlussunfähigkeit der Versammlung ist binnen 3 Monaten zu einer Wiederholungsmitgliederversammlung mit gleicher Tagesordnung zur Auflösung des Vereins einzuladen. Diese Wiederholungsmitgliederversammlung ist dann unabhängig von der Anzahl der erschienenen Vereinsmitglieder in jedem Falle beschlussfähig; darauf ist bei der Einladung zur Wiederholungsversammlung ausdrücklich hinzuweisen. Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall der steuerbegünstigten Zwecke fällt das Vereinsvermögen an den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e. V., Essen, der es ausschließlich für gemeinnützige Zwecke im Sinne des Vereinszweckes zu verwenden hat.

§ 12

Die Satzung wurde von der Mitgliederversammlung in Münster am 11. Sept. 2004 verabschiedet.

Impressum

Zusammengestellt von: Priv.-Doz. Dr. med. Frank Tüttelmann, Münster / Grafische Gestaltung: Kristina Selcho, Münster
Stand: September 2015

