

Ausbildung und Beruf

Die Stellung des Laborarztes in der Bundesrepublik Deutschland

O. Fenner, Hamburg*

2. Teil

Laboratoriumsdiagnostik wird in Deutschland seit über 50 Jahren als freiberufliche, ärztliche Tätigkeit ausgeübt. Jedoch viele Laborärzte wählen die Arbeit in Krankenanstalten,

in den Medizinaluntersuchungsämtern, in den gerichtsmedizinischen Instituten, im Transfusionsdienst, in den Gesundheitsbehörden, in der Bundeswehr, in der Forschung und pharmazeutischen Industrie als Lebensaufgabe. Viele Leiter von Krankenhauslaboratorien sind als beteiligte Kassenärzte in der Versorgung der sozialversicherten

Bevölkerung tätig. Auf diese Weise wird auch deren hohes Spezialwissen diesem Personenkreis zugänglich gemacht.

Erstaunlicherweise werden aber die meisten ärztlichen Laboruntersuchungen (ca. 95%) nicht zentral von Fachärzten, sondern dezentral in den Praxen der Nicht-Laborsfachärzte ausgeführt.

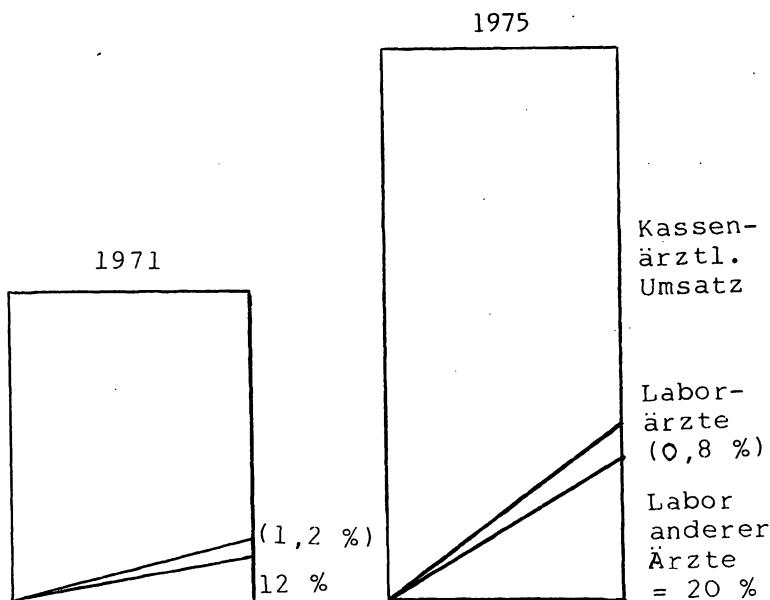
Die wirtschaftliche Effektivität ist dadurch nicht voll ausgeschöpft, weitere Möglichkeiten zur Rationalisierung werden nicht nutzbar. Dafür wird teilweise ein gewisser Vorteil der „patientennahen“ Versorgung gewonnen. Diese beiden Gesichtspunkte gilt es auch unter dem Aspekt der nunmehr nur begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel abzuwägen und die Balance herzustellen.

In keinem anderen Land der Welt wird an so vielen Stellen Laboratoriumsdiagnostik betrieben wie in Deutschland. — Das zeigt zwar einerseits ein erfreuliches Interesse an dieser speziellen ärztlichen Tätigkeit, verbindet aber andererseits damit teilweise eine unnötige Verteuerung dieses medizinischen Teilbereiches.

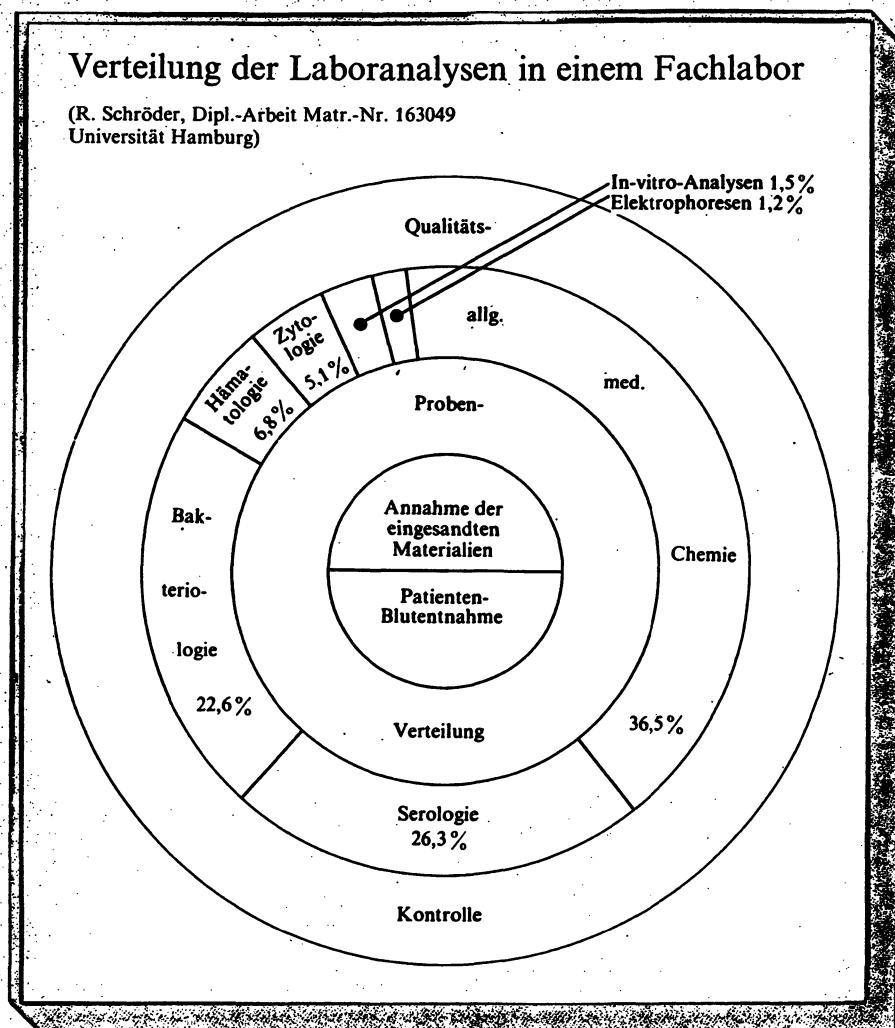
Allein aus volkswirtschaftlichen Gründen wäre zur Entlastung des Sozialhaushaltes eine Konzentrierung wünschenswert. Dies ist eine Aufgabe, deren Lösung als sinnvolle Alter-

* Nach einem Vortrag anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für medizinische und chemische Labordiagnostik, Van-Swieten-Tagung, Oktober 1976, Wien.

Ausgaben für ambulante kassenärztliche Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung im Vergleich für die Aufwendungen für die Laboratoriumsdiagnostik der Ärzte und die von Laborsfachärzten erbrachten speziellen Untersuchungen.



Zukünftiger Trend durch Strukturveränderung der Gebührenordnung; Senkung der Kosten um Ø 24% der gesamten Laborkosten.



native zu anderen Konzentrationsvorschlägen innerhalb der Ärzteschaft zu bewältigen ist. Die Einbeziehung des medizinischen Spezialisten — so unbequem dieser Gedankengang auch gelegentlich sein mag — in diese Lösung ist nicht zu umgehen. Eine sinnvolle Konzentrierung ärztlicher Laboratoriumsdiagnostik ist auf die Dauer gesehen nur in ärztlichen Laboratorien unter qualifizierter Leitung möglich. — Dies entlastet den vorwiegend am Patienten tätigen Arzt für seine eigentliche Aufgabe. Diese Lösung wird auch getragen von dem derzeitigen gegliederten Aufbau der Ärzteschaft nach der Facharztordnung. — Ohne einer allzu starren Anwendung der Facharztordnung das Wort reden zu wollen, würde die Beschränkung auf diejenigen Leistungen, die man beherrscht, nicht nur die Qualität steigern, die Wirtschaftlichkeit erhöhen, die Sozialversicherung entlasten, sondern

auch, was mir zur Zeit ganz besonders wichtig erscheint, das Ansehen der Ärzte stärken und deren Argumentation als Vertreter ihrer Patienten glaubhaft wirken lassen. Die Diskussion um die Mammographie vermag diesen Aspekt deutlich aufzuzeigen! Hier wurde beanstandet, daß das Gerät von einem Arzt betrieben und zur Verfügung gestellt wurde, der zwar gute zentrale und räumliche Voraussetzungen zu bieten vermochte, aber nicht über die entsprechende fachärztliche Qualifikation verfüge. Gleiches gilt bei den mikrobiologischen und serologischen Untersuchungen. Zu den aufgezählten Erwägungen der Qualität, der Zweckmäßigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Konzentration des Erfahrungsgutes kommt noch die Frage des Umweltschutzes. Die Konzentration an wenigen ausgewählten und, soweit notwendig, durch die Gesundheits-

ämter kontrollierten Stellen erhöht die Sicherheit der Allgemeinheit und des Einzelnen vor Seuchen, Infektionen, Intoxikationen und sichert die Erhaltung der Therapiefähigkeit der Chemotherapeutica sowie die Vermeidung von Hospitalismus; wobei man diesen Begriff nicht nur auf das Hospital und seine Mitarbeiter beziehen sollte, sondern auf jede Stelle, an der ärztliche Tätigkeit entfaltet wird. Zur Lösung der Fragen, die die Laboratoriumsdiagnostik aufwirft, sind die verschiedenartigsten Vorschläge gemacht worden. Auch Konzentrationsbemühungen sind erkennbar.

Die Zahl der Gemeinschaftslabore der Ärzte ist im Zunehmen begriffen. Die meisten Gruppenpraxen in Westdeutschland sind im Gegensatz zu den Verhältnissen in den Vereinigten Staaten Gemeinschaftslabore von Ärzten. Lediglich die Praxiskliniken oder die Arzthäuser können den Vergleich mit den Einrichtungen der Ärzte in den USA in dem Sinne einer Gruppenpraxis aufnehmen. — Mit Interesse wird auch die Stellungnahme des Bundesverfassungsgerichtes zu der Frage dieser Laboratorien verfolgt; die angesprochene Antwort des Gesetzgebers steht indes noch aus. —

1971 wurde die Zahl der Gemeinschaftslabore auf 8 geschätzt, zur Zeit — 1977 — dürfte sie auf etwa 350 angestiegen sein.

Die Zahl der ärztlichen Einzellabore ist dennoch unvermindert hoch geblieben. Jeder Arzt hat ein gewisses Bedürfnis an sofortiger Basisinformation in seiner Praxis. Die vorgefertigten, meistens in guter Qualität angebotenen Reagenzien bieten ihm und seinen Mitarbeitern die Möglichkeit, diese Analysen in einem Standard durchzuführen, der der Qualitätsüberprüfung standhält.

Eine Übersicht über die Laboratoriumsdiagnostik in Deutschland ergibt etwa folgendes Bild:

► 20000 Ärzte führen ein kleines bis mittleres Labor mit Blutbild,

Harndiagnostik und bis zu 11 med.-chem. Leistungen,

► 3000 Ärzte führen ein mittleres Labor mit Haematologie, Gerinnungstesten, Funktionsproben und bis zu 20 med.-chem. Leistungen,

► 160 Ärzte führen ein spezialisiertes Labor mit einem Angebot bis zu 140 med.-diag. Leistungen.

Davon sind:

► 155 Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik, die freiberufllich unabhängig in ihrer Fachpraxis diese ärztliche Tätigkeit ausüben. Man kann diese Laboratorien als Freie Laboratorien bezeichnen.

► etwa 5 ärztlich geleitete, aber in irgendeiner Form wirtschaftlich anders organisierte Laboratorien, die zum Teil auch andere Aufgaben wahrnehmen (Pharmakologie — Umweltfragen — Produktion von Reagenzien).

► 350 Gemeinschaftslabore von praktizierenden Ärzten. Laborgemeinschaften mit mittleren, teilmechanisierten oder vollmechanisierten Programmen (hochgradige punktuelle Mechanisierung).

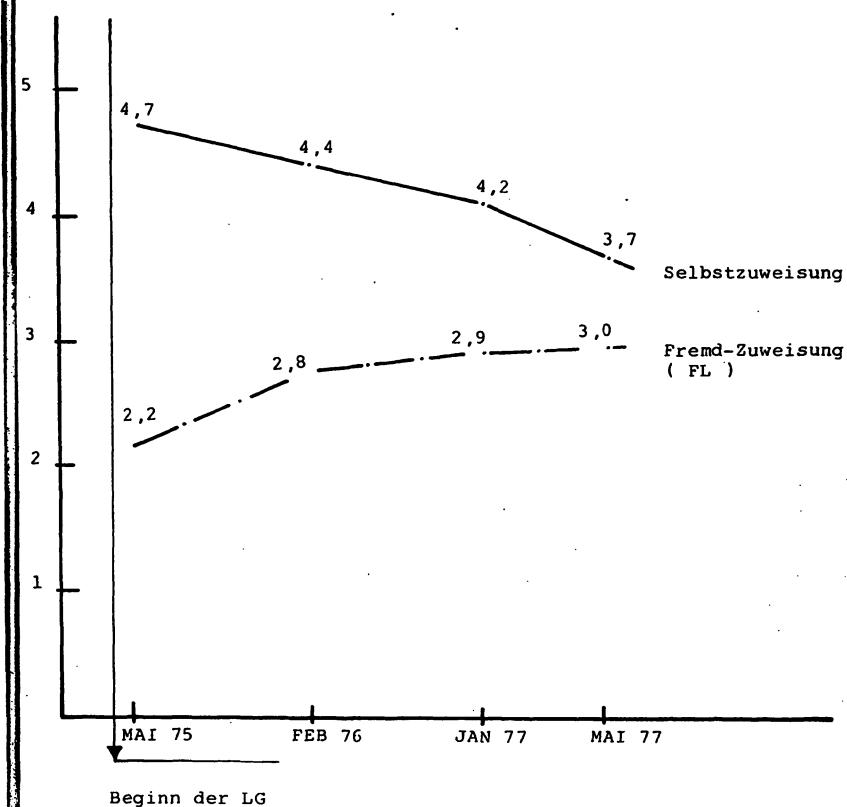
Als Mitarbeiter stehen zur Verfügung etwa:

► 20000 med.-technische Assistentinnen und eine größere Zahl Arzthelferinnen sowie angelernte Hilfskräfte. Angesichts der zunehmenden Mechanisierung gewisser Teilbereiche in Laboratorien ist die Zahl der Mitarbeiter ausreichend, an gewissen Orten schon eine Überbesetzung erkennbar, da die Arbeiten auf diesen Gebieten zunehmend mechanisiert werden und diese mechanisierten Arbeitsplätze die Verrichtungen der Mitarbeiter simulieren.

Hier findet ein Prozeß statt, vergleichbar demjenigen, der kürzlich von dem Gewerkschaftler Loderer für die Berufe der Feinmechanik geschildert wurde (Furien des Fortschritts, der Einfluß der Mikroelektronik auf unser Leben. Do., 23. 6. 1977, Fernsehen, 2. Programm).

Test-Umsatz/Probe in einer LG (Selbst- bzw. Fremduweisung)

Analysen/Probe (ohne reine Glukose-Tests!)

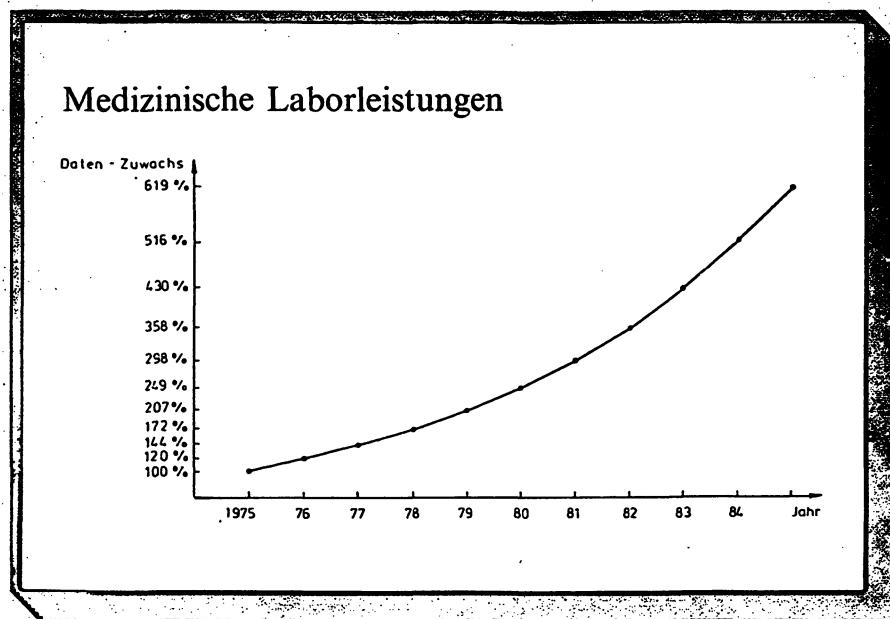


Herr Loderer konnte in überaus klarer und eindringlicher Weise darlegen, was ich mich seit Jahren aufzuzeigen bemühe.

1. Die Technik ermöglicht den Fortschritt, vernachlässigt aber die Wünsche des Einzelnen an die Erhaltung seines Arbeitsplatzes.
2. Die Technik simuliert die einfacheren Arbeiten auf den Arbeitsplätzen, sie entlastet den Menschen.
3. Die Technik schafft hochspezialisierte, aber weniger Arbeitsplätze.
4. Die Technik ist zuverlässig, aber nicht unfehlerbar.

5. Die Massenprobleme der technischen Revolution bedürfen der sorgfältigen Kontrolle.

Das heißt, angewandt auf das Laboratorium: die einfachen Arbeiten werden technisiert und weg-rationalisiert. Komplizierte Arbeitsvorgänge erfordern weniger, aber besser geschultes Personal. Die Zahl der erwünschten Informationen wächst. (Die Kosten sollten indes nicht steigen.) Die Resultate bedürfen einer sorgfältigen Schlußkontrolle und das Zusammenspiel verschiedener Informationen einer abschließenden Interpretation. Neben der veränderten Zusammensetzung des Stabes der Mitarbeiter in den Laboratorien wird eine vermehrte Zahl von fachlich



qualifizierten Ärzten in Laboratorien unausweichlich nötig. Allein die Ausweitung des Wissensstandes macht dieses Arbeitsgebiet für eine Person unüberschaubar. So werden sich unter dem Obertitel „Laborarzt“ mehrere Subspezialitäten herausbilden (Mikrobiologie, Immunologie, Bluttransfusionswesen u.ä.).

Die neuen Erkenntnisse erfordern einen laufenden Lernprozeß aller Beteiligten. Das gilt für das eigene Praxislaboratorium ebenso wie für das fachärztliche Laboratorium sowie für die übernommene Befundung einzelner oder vielfacher Werte als Grundlage der Diagnose. Hinzu kommen die Fragen der Therapiekontrolle, die Überwachung des Reaktionsbildes chronischer Leiden mit Hilfe des Laboratoriums oder die vorsorgliche Untersuchung ausgewählter Personenkreise auf ihrem sie gefährdenden Arbeitsplatz (oder z.B. Untersuchungen während besonderer Lebensperioden wie Alter oder Schwangerschaft).

Die permanente Zusammenarbeit mit den anderen Ärzten erfordert die Information dieses großen an der Fortbildung interessierten Kreises. Sie wird gefördert durch zahlreiche Vorträge auf den ärztlichen Kongressen. Spezielle Tagungen widmen sich ausschließlich der

Diagnostik. Die „Medica-Diagnostika“ in Düsseldorf ist ursprünglich von den Laborärzten begründet, um laborärztliche Verfahren der Masse der Ärzteschaft zu vermitteln. In zweijährigem Abstand halten die Laborärzte zusätzlich einen eigenen Fachkongreß in Berlin ab.

Die Verschiebung in der Laboratoriumsdiagnostik zur Praxisseite wird anhalten. Der Anteil der Laborärzte an den einfacheren Arbeiten wird weiter fallen. Einfachere Untersuchungstechniken werden der Praxis oder der Praxisgruppe zur Verfügung stehen. Gleichzeitig wird im fachärztlichen Laboratorium eine stärkere Hinwendung zu den fachärztlichen Leistungen zu verzeichnen sein!

Die gesetzliche Basis und die Definition der fachärztlichen Laborätigkeit ist in der Berufsordnung zu suchen. Das mag unbefriedigend erscheinen. Wer jedoch die Verhältnisse in der BRD kennt, weiß, daß auf dem Sektor Gesundheitswesen dies die übliche Form ist, die Fragen durch eine Landesgesetzgebung zu regeln.

Ein wesentlicher Faktor jeder ärztlichen Tätigkeit in der BRD ist die Arbeit als Kassenarzt im Rahmen

der RVO. Die Ausgaben der Krankenkassen für Laborleistungen sind in den letzten Jahren so gestiegen, daß dies eine konzertierte Aktion im Jahre 1975 mit erheblichen Veränderungen der Gebührenordnung und Senkungen bis zu 40% (Durchschnitt 24%) auslöste. Dieser Trend des Leistungszuwachses war bisher weltweit zu beobachten. Es sprechen jedoch gewisse Anzeichen dafür, daß zur Zeit eine Tendenzwende eintritt, sowohl, was die absoluten Zahlen, als auch, was die kritiklose Anwendung von Mehrfachanalysen betrifft. Die Zahlenflut hat weniger zur Klärung strittiger Probleme als vielmehr zu einer Verwirrung der Ärzte und Patienten geführt (zuviel Laborärzte, zuviel Nachfolgediagnostik). Die Laborärzte haben immer wieder auf das unsinnige zu vieler, unkoordinierter und unkontrollierter Zahlen warnend hingewiesen. — Diese Warnungen sind überhört worden, die wahren Absichten dieser Hinweise wurden verkannt und selbst heute, nachdem die Misere offensichtlich ist, scheint manchem der Rat unbequem! Ähnliche Probleme gibt es überall.

Um den Butterberg abzubauen, kann man zwar die Zahl der Kühe und der Betriebe verringern, aber nicht die Züchtung besserer Milchkühe mit höherer Milchleistung einstellen.

Wir brauchen leistungsfähige Laboratorien auf verschiedenen Ebenen und in ausreichender Verteilung. Eine Strukturanalyse des Bedarfs scheint deshalb wichtig.

Die Nachfrage an medizinischen Laborleistungen nahm bisher jährlich um 20% zu. Das bedeutet einen exponentiellen Anstieg. Etwa alle vier Jahre verdoppelt sich die Analysenmenge und damit die zu verarbeitenden Daten.

Über einen größeren Zeitraum muß ein derartiger Datenanstieg kritisch betrachtet werden, da er ins Unendliche gehen würde. Vielmehr ist anzunehmen, daß eine Sättigung eintritt, die erst wieder steigende Zahlen aufweist, wenn fundamentale neue wissenschaftliche Erkenntnisse

oder soziologische, veränderte Verhaltensweisen dies auslösen.

Beispiele:

Krankenhaus E
mit ca. 900 Betten
(Klin.-Chemie)

1960 138000 Analysen
1965 255000 Analysen
1970 525000 Analysen

Zahl der Analysen verdoppelt sich ca. alle 5 Jahre.

Krankenhaus M
mit ca. 1900 Betten

1973 855138 Analysen
1974 1015405 Analysen
1975 1118071 Analysen

Zahl der Untersuchungen hätte in 3 Jahren bei anhaltendem Trend über 1,3 Millionen Analysen erreichen müssen.

In der ambulanten Praxis findet zur Zeit außerdem eine Strukturverschiebung statt. Dies ist zum Teil Ausdruck eines Nachholbedarfes, aber auch Folge der Forderung der Öffentlichkeit, die veraltete Form medizinischer Tätigkeit zugunsten der besseren Information durch „harte Werte“ zu verlassen (soziologisch veränderte Verhaltensweise). Dies mögen die Zahlen in der nächsten Spalte wiedergeben, die zwar nicht mehr ganz aktuell sind, aber doch die Schwerpunkte aufzeigen.

Die im Krankenhaus beobachtete Trendwende abnehmender Laboranforderungen wird auch in der freien Praxis erkennbar. Das ist bei der Untersuchung der Frage der Selbst- und Fremduweisung erkennbar. Dabei ist kritisch zu berücksichtigen, daß der für die Fachlaboratorien erkennbare Leistungsanstieg zum Teil andere Ursachen hat, die auf der Durchführung neuer Analysetechniken beruhen. So klafft das Verhältnis Fremduweisung zwar nicht

Leistungsverschiebung im Labor

Med. Chemiegruppe (GoÄ 835) Laborleistungen pro 100 Behandlungsfälle

	1966	1974
Allgemein-		
medizin	1	10
Internist	10	64
Urologe	1	71
Laborarzt	33	38

Gesamtzahl der Laborleistungen pro 100 Behandlungsfälle

Die Laborleistungen steigen pro 100 Behandlungsfälle

RVO-Kassen	23	69
Ersatzkassen	30	74

mehr um 2,5 Analysen pro Patientenprobe auseinander, sondern nur noch um eine Leistung (siehe Abbildung „Test-Umsatz . . .“). Gemessen an dem unterschiedlich großen Angebot an verschiedenen Analysen (Fachlabor 140 Analysen, Basislabor bis zu 20 Analysen) ist dies nicht ganz erklärlich. Die knappen Mittel der Sozialversicherung werden zum Umdeuten auch auf dem Gebiet der Laboratoriumsdiagnostik zwingen. Eine Maßnahme könnte darin bestehen, die fachliche Bezogenheit der ärztlichen Labordiagnostik nach sachlichen Gesichtspunkten besser abzugrenzen als bisher, wie das auch sonst für andere Fachgebiete geschehen ist. Hier ergibt sich eine Aufgabe für die Ärztekammern, durch die Klärung dieser Fragen in der Facharztdordnung den Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechende Richtlinien an die Hand zu geben.

Dr. Otto Fenner F.L.
Bergstraße 14
2000 Hamburg 1

Sehr verehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

kennen Sie schon unseren neuen Katalog für Formulare und Hilfsmittel für die Rationalisierung in der ärztlichen Praxis?

Die Formulare sind jeweils in Originalgröße abgebildet. DIN-A-4-Formate sind verkleinert wiedergegeben. Alle nachfolgend aufgeführten Formulare sind innerhalb 5 Werktagen lieferbar.

Anmeldung/Rezeptwiederholung
Medikamentenverordnung
Krankenschein-Anmahnung
Krankenschein-Nachlieferung
Erklärung/Privatbehandlung
Telefon-Notizblock
Bescheinigung Sprechstundenbesuch
Ärztliches Attest
Ärztliches Zeugnis
Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei
Ärztliche Diät-Bescheinigung
Ärztliche Bescheinigung für Schüler

Kurzer Arztbericht
Überweisungsbefehl
Internistischer Standardbrief
EKG-Befund
Blutstatus
Harnuntersuchung
Dokumentation nach der Röntgenverordnung
Bestrahlungskarte

Terminplaner für Arztpraxen

Bitte schenken Sie uns Ihr Vertrauen und fordern Sie umgehend den Formularkatalog mit Preisliste an.

Richten Sie Ihre Anfrage an den
VERLAG KIRCHHEIM & CO GMBH
POSTFACH 25 24
6500 MAINZ

Name

Straße

Ort

Neue Versandpackungsnormen erhöhen Sicherheitsansprüche

Im Laborbereich der Medizin muß ständig körpereigenes Untersuchungsgut von Menschen und Tieren versendet werden, wobei, unabhängig vom Zweck der Untersuchung, der Verdacht bestehen muß, daß es Krankheitserreger enthält. Aus diesen Gründen kommt es entscheidend darauf an, eine Versandpackung zur Verfügung zu haben, die sicherstellt, daß keine Gefahren für die Umwelt entstehen und die Laborprobe unverändert und laborgerecht erhalten bleibt.

Der Normenausschuß Medizin im Deutschen Institut für Normung (DIN) hat mit den Regelungen im DIN 55515 Teil 1 und 2 Richtlinien festgelegt, denen die Versandpackungen für medizinisches Untersuchungsgut entsprechen müssen. Bestimmte Anforderungen sind sowohl an das Versandgefäß als auch an dessen Umhüllung und schließlich an den Versandbeutel zu stellen.

Das Versandgefäß selbst ist das Behältnis, in das das medizinische Untersuchungsgut gefüllt wird. Hier sind nicht nur maximale Füllhöhen und intakte Verschlüsse vorgeschrieben. Es dürfen auch nur Werkstoffe verwendet werden, die das medizinische Untersuchungsgut nicht beeinflussen. Der Werkstoff darf darüber hinaus weder durch das Untersuchungsgut noch durch Zusätze wie Fixierungsmittel usw. quellen oder gelöst werden. Er muß sich zudem sterilisieren lassen oder abflammbar sein. Gefordert werden Wasserdichte, Etikettierbarkeit, Formstabilität und Durchsichtigkeit sowohl bei Kunststoff- als bei Glasgefäßen.

Beim Transport sind die Gefäße gewissen Belastungen ausgesetzt und deshalb mit einer Umhüllung versehen, die gewährleisten muß, daß kein Prüfgut austritt, das Gefäß

nicht bricht und auch den freien Fall in bestimmtem Maß unbeschadet übersteht.

Die Versandhülle als äußerste Verpackung muß so beschaffen sein, daß die gesamte Packung bei üblicher postalischer Behandlung unversehrt bleibt. Sie darf den postamtlichen Vorschriften, insbesondere hinsichtlich Aufschrift und Außenseite, nicht entgegenstehen. Auch die Größe des Anschriftenfeldes ist vorgeschrieben und soll mindestens 40 × 80 mm betragen.

Spezielle Prüfungen sind vorgesehen, um die Beständigkeit und Haltbarkeit der Probengefäße zu testen. Gefüllte Versandgefäße in ihrer Umhüllung dürfen nicht zerbrechen, wenn sie aus einer Höhe von 5 Metern auf Betonboden fallen. Weiter muß ein Unterdruck- und ein Spültest absolviert werden, außerdem ein Überdruck-Test. Geprüft wird zudem der Einfluß hoher Temperaturschwankungen: Das Gefäß wird mit der Prüflösung gefüllt und im Wasserbad auf 60 Grad erwärmt bzw. in der Kühltruhe auf -20 Grad abgekühlt. Große Anforderungen stellt die Norm an die Verschlüsse der Behältnisse, die auch extrem dicht sein müssen. Nach Versuchsreihen wird mit der UV-Lampe registriert, ob kein Untersuchungsgut ausgeflossen ist. Insgesamt handelt es sich um sechs Prüfungen, die bei jeder Behältercharge stichprobenartig vorgenommen werden; erst dann kann die Charge passieren.

Mit der neuen Norm wird nicht nur die allgemeine Sicherheit gewahrt. Es ist ausdrückliches Ziel, die Sicherheit weiter zu erhöhen, die Versandpackungen für medizinisches Untersuchungsgut haben müssen. Es ist nämlich durchaus die Möglichkeit gegeben, daß Laborproben pathogene

Keime enthalten oder daß es sich um ekelregende Stoffe handelt.

Die Richtlinien der Postordnung, die mittlerweile 60 Jahre alt sind, stehen der neu genormten Versandart nicht entgegen, weil dort noch eine Packmittelkombination von Glas, Blech und Holz einschließlich aufsaugendem Material vorgeschrieben ist. Moderne Verpackungstechniken sowie dickwandigere Gläser und die Verarbeitung von Kunststoffen sind dem heutigen Stand der Technik wesentlich besser angepaßt.

Laborärzte, die die neuen DIN-Bestimmungen in aller Ausführlichkeit haben möchten, können sich unter Angabe der Nummern DIN 55515, Teil 1 über die Beuth Verlag GmbH, Burggrafenstraße 4-7, 1 Berlin 30, ein Exemplar der Regelung zuschicken lassen.

Re. ■

Mitteilungen aus der Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin, 15.—19. Mai 1977, Berlin

Seit 1975 hat nun dreimal in Berlin ein Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin stattgefunden. Die steigende Teilnehmerzahl — 1975 waren es nur rund 500 Teilnehmer, 1976 bereits fast 1000, 1977 dagegen über 2000 Teilnehmer — zeigt, daß dieser Kongreß dem Anliegen der auf dem Gebiet der Laboratoriumsmedizin tätigen Ärzte und Naturwissenschaftler nach Information und Fortbildung, nach wissenschaftlicher Diskussion und Präsentation entspricht. In diesem Jahr waren zum ersten Mal Gäste aus Belgien, Großbritannien, Holland, Österreich, Italien und der Schweiz gekommen.

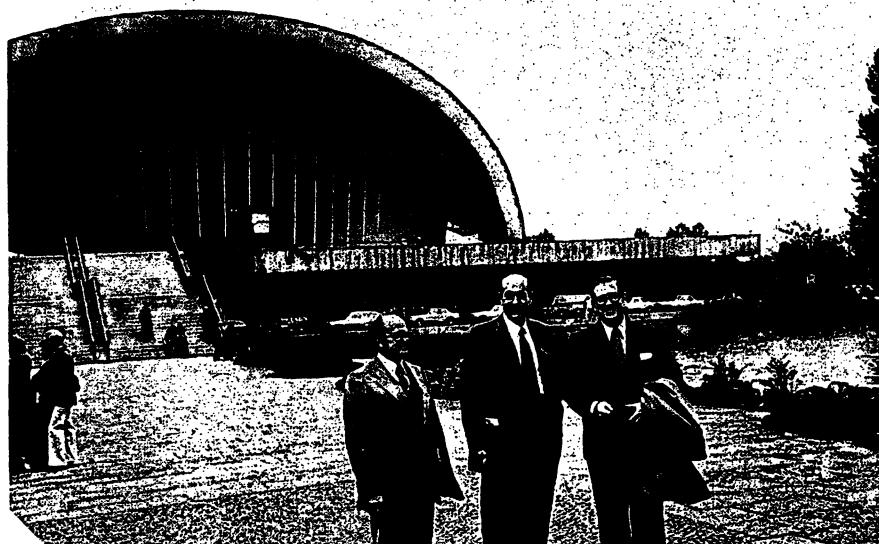
Zwischen den Vorträgen (v.l.n.r.): Prof. Dr. Richard Merten, Düsseldorf, Mitglied des Gesamtvorstandes der „Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin“ und der „COWS of WASP“ (siehe Beitrag auf Seite XXIII), und diesjähriger Empfänger der Ernst-Fromm-Medaille: Prof. Dr. Bruno Della Vida, Rom (Präsident der WASP). Dr. Louis de Vos, Gent (Präsident der Section Monospecialisée de Biologie Médicale der UEMS).

Eine der Plenarsitzungen mit dem Thema „Laboratoriumsdiagnostik rheumatischer Krankheiten“ wurde von Referenten aus der Schweiz und aus Deutschland gemeinsam gestaltet, eine weitere Plenarsitzung mit dem Thema „Laboratoriumsdiagnose der Hämblastosen“ fand unter dem Vorsitz des österreichischen Hämatologen Prof. Dr. Braunsteiner unter Mitwirkung von österreichischen und deutschen Wissenschaftlern statt.

Zur Eröffnung der Tagung sprach als Vertreter des Berliner Senats Senatsdirektor Nauly und als Vertreter der Berliner Ärztekammer deren Präsident Prof. Heim. Beide Redner wiesen

darauf hin, daß das Fachgebiet der Laboratoriumsmedizin besonders einprägsam den ständigen technischen und wissenschaftlichen Fortschritt erkennen lasse. Dieser Kongreß sei hierfür eine wirksame Dokumentation und Darstellung. Herr Nauly erwähnte besonders, daß auch in Berlin auf dem Sektor des technischen Fortschritts Pionierarbeit geleistet worden sei. Das auf diesem Kongreß demonstrierte Labor-Datenverarbeitungssystem im Berliner Krankenhaus Neukölln sei in jahrelanger Entwicklungsarbeit entstanden. Die hierbei gewonnenen Erfahrungen sollten weiteren Systemen als Hilfe und Grundlage dienen.

Die 4 Plenarsitzungen mit den Schwerpunktsthemen „Funktionsdiagnostik der Hypophyse — Laboratoriumsdiagnose der Hämblastosen — Das Notfall-Laboratorium — Laboratoriumsdiagnose der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“ wurden von namhaften Wissenschaftlern (Prof. Kruskemper, Düsseldorf, Prof. Braunsteiner, Innsbruck, Prof. Prellwitz, Mainz, Prof. Müller, Basel) geleitet. 25 Referenten berichteten über den neuesten Stand der Laboratoriumsdiagnostik in diesen Bereichen. Die Zusammenfassung methodischer und diagnostischer Fragen zu abgerundeten Referaten zeigte deutlich die weitreichenden und umfassenden Möglichkeiten unseres Fachgebiets, in dem sich analytische und diagnostische Gesichtspunkte zu einer Einheit verknüpfen lassen.



In der Plenarsitzung „Funktionsdiagnostik der Adenohypophyse“ wurden die modernsten Methoden zur Bestimmung der Hypophysenhormone und zur Funktionsprüfung der durch sie gesteuerten Teilfunktionen dargestellt. Gleichzeitig wurde ihre Einordnung in die vom klinischen Bild geleitete endocrinologische Diagnostik referiert.

In der Sitzung zum Thema der Hämblastosen wurden zytologische, zytochemische und immunologische Methoden und die Befunde interpretiert dargestellt.

Zum Thema „Notfall-Laboratorium“ sprachen die Leiter großer Zentrallaboratorien mit optimaler Notfallversorgung. Es wurde gezeigt, daß es mit Einsatz moderner Techniken der Analytik, des Transports und der Befundübermittlung, besonders mit Hilfe von EDV-Anlagen, möglich ist, eine umfassende Laboruntersuchung in Notfällen innerhalb kürzester Zeit durchzuführen.

Auf der Sitzung über die Diagnostik rheumatischer Krankheiten wurde gezeigt, daß außer einer subtilen klinischen und röntgenologischen Untersuchung Laborbefunde wichtige Kriterien zur Differenzierung dieser Krankheitszustände liefern. Zur Differentialdiagnose entzündlicher rheumatischer Prozesse kommen einmal Bestimmungen biochemischer Parameter, aber auch immunologische Untersuchungen, z.B. HLA-Antigene, Autoantikörper, Immunkomplexe, Komplementverbrauch, infrage. Auch auf den Nachweis einer veränderten zellulären Immunität wurde hingewiesen.

Auf mehreren Symposien und Workshops wurden aktuelle Themen aus der Laboratoriumsmedizin referiert und diskutiert. Hauptthemen waren: „Symposium über Differentialblutbildautomaten – Labordatenverarbeitung: Neue Entwicklungen und Trends – Enzymimmunoassay – EDV im klinisch-chemischen und bakteriologischen Laboratorium – Mikrobiologische Diagnostik des Hospitalismus“. Zu diesen Workshops

waren als Referenten Teilnehmer aus der ganzen Welt, unter anderem aus Amerika, Holland, England und Belgien gekommen, um über eigene Erfahrungen zu sprechen und mit den deutschen Teilnehmern zu diskutieren.

Unter dem Titel „Methodische Fortschritte im Medizinischen Laboratorium“ konnten zu mehreren Schwerpunktsthemen freie Vorträge angemeldet werden. Unter diesem schon vor 6 Jahren von Dr. Lommel und Frau Prof. Rösler-Enghardt gewählten Titel sollen jedes Jahr Wissenschaftler die Möglichkeit erhalten, auf Kongressen, Tagungen, in Büchern oder Fachzeitschriften über eigene Ergebnisse auf dem Gebiet der Laboratoriumsmedizin zu berichten. In diesem Jahr haben rund 90 Wissenschaftler von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Wegen der großen Zahl von Einsendungen mußten die freien Vorträge auf 4 Nachmittage verteilt werden. Zu allen Sitzungen waren die Vortragsäle bis zum letzten Platz gefüllt oder sogar überfüllt und es wurde bis zum späten Abend angeregt diskutiert. Alle Vorträge sollen entweder als Originalbeiträge oder als Kurzfassung in der Zeitschrift „Laboratoriumsmedizin“ veröffentlicht werden.

Seminare, die großenteils von Gerätelieferanten oder Reagentienherstellern veranstaltet wurden, dienten der Information über neue Methoden oder neue Meßprinzipien und ihre diagnostische Bedeutung. Damit war den Herstellern Gelegenheit gegeben, die ihren Entwicklungen zugrundeliegenden Forschungen und Prüfungsarbeiten vorzutragen, Gebrauch und Fehlerquellen ihrer Geräte oder Methoden zu erläutern und sich der Diskussion zu stellen.

Wichtige Neuerungen, die hier vorgestellt wurden, waren z.B. enzymimmunologische Testverfahren, ELISA-Technik (Boehringer Mannheim), Bestimmung von Antiepileptica (Merck, Darmstadt), Laser-Nephelometer (Hyland), Bichromat-Analyzer (Abbott GmbH), vorgefärbte Objektträger für das Differentialblutbild (Boehringer Mannheim), vorgefertigte, mit

Antigen beschickte Objektträger zur indirekten Immunfluoreszenz (Hyland), neue vereinfachte Färbe-techniken für das Differentialblutbild (Merck, Darmstadt) und industriell gefertigte Kulturplatten zur Anreicherung von Pilzen (Merck, Darmstadt).

Der Kongreß zeigte deutlich, daß die Bedeutung der Laboratoriumsmedizin auf vielen breit gefächerten Gebieten liegt: Entwicklung und Standardisierung neuer Methoden, Erfassung neuer Parameter aus Blut und Körperflüssigkeiten, Aufklärung latenter Krankheitszustände, Differentialdiagnose bekannter pathologischer Prozesse, Abklärung krankhafter, das Krankheitsbild begleitender Vorgänge in Blut und Gewebe. Die Zusammensetzung des Fachs aus vielfältigen Einzelgebieten ergibt sich aus der großen Beteiligung von Wissenschaftlern, die auf besonderen Fachgebieten tätig sind und als Experten dieses Fachgebiets gelten, z.B. Hämatologie, klinische Immunologie, Mikrobiologie, Rheumatologie, Endocrinologie u.a. Die Thematik der freien Vorträge ließ erkennen, daß von der Grundlagenforschung, Analytik und Meßtechnik bis zur krankheitsorientierten Forschung und Differentialdiagnostik eine breite Palette besteht, die von diesem Fach Laboratoriumsmedizin koordiniert wird.

Ein neuer Trend der wissenschaftlichen Entwicklung zeigte sich in der zunehmenden Beliebtheit von Workshops und Seminaren, sowie freien Vorträgen mit Diskussion; es scheint, daß die Teilnehmer vorwiegend nicht passiv sich weiterbilden wollen, sondern aktiv im Erfahrungs- und Gedankenaustausch tätig sein wollen.

Neben dem wissenschaftlichen Programm bot die Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin ihren Mitgliedern und Gästen genügend Gelegenheit auch zum beruflichen Gedankenaustausch. Am Vortag des Kongresses fand die Sitzung der IUEMS statt, zu der Teilnehmer aus vielen Ländern Europas, besonders der Präsident der

WASP, Prof. Della Vida, Italien, gekommen waren. Nach Abschluß des Kongresses tagten im Hotel Berlin-Hilton die Mitglieder des Instituts für Standardisierung und Dokumentation und diskutierten über Fragen des Personalbedarfs und der Kostenanalyse medizinischer Laboratorien.

Während des Kongresses tagte der wissenschaftliche Arbeitskreis der Gesellschaft. Er beschäftigte sich vorwiegend mit der Gestaltung der neuen Zeitschrift **LABORATORIUMSMEDIZIN**. Es müsse gesichert sein, daß diese ein sachlich wissenschaftliches und beruflich-fachliches Gepräge erhalten. Es wurde beschlossen, daß alle eingehenden Arbeiten von auf dem jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen Wissenschaftlern geprüft werden sollen. Der Arbeitskreis beschloß ferner die Intensivierung seiner Arbeit zur Verbesserung der Qualität der Analytik durch Schaffung thematisch begrenzter Kleinarbeitskreise und durch Einladung besonders qualifizierter Experten zum Gedanken-austausch und in beratender Funktion.

Der Vorstand und der Ausschuß Kongreßgestaltung befaßten sich mit der Planung künftiger Kongresse. Die Gesellschaft veranstaltet im Herbst dieses Jahres vor der Medica wieder ihre Herbsttagung. Schwerpunktsthema wird voraussichtlich „Immunfluoreszenz“ sein. Außerdem ist eine Kleinkonferenz zur Standardisierung von Radio-Immuno-Assays vorgesehen. Die Herbsttagung wird von Herrn Dr. Utz P. Merten organisiert.

Auf der „Medica“ gestaltet die Gesellschaft, vertreten durch ihren Kongreßausschuß, in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Warnatz, Erlangen, ein Symposium über klinische Immunologie, an dem führende Immunologen sich gestaltend beteiligen werden.

1979 wird der nächste Kongreß für Laboratoriumsmedizin wieder in Berlin stattfinden. Berlin als Tagungs-ort hat sich auch wegen seiner reichhaltigen kulturellen Möglich-

keiten bewährt. An der Kongreßgestaltung wird sich die Österreichische Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin beteiligen.

In der gleichzeitig in Berlin stattfindenden Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin gab der Vorstand einen umfassenden Tätigkeitsbericht. Er konnte auf zahlreiche konstruktive Leistungen im ersten Jahr seiner Tätigkeit hinweisen. Dazu gehörten auf wissenschaftlichem Gebiet Gründung dieser neuen Zeitschrift, Herausgabe von zwei weiteren Bänden der Buchreihe „Methodische Fortschritte im Medizinischen Laboratorium“, Beteiligung am wissenschaftlichen Programm der „Medica“. Auf beruflichem Gebiet wurde leider deutlich, daß auch intensive Be-

mühungen des Vorstands um Einflußnahme auf Gesetzgebungen im Interesse einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung bisher nicht zum Erfolg geführt haben, so z.B. die intensiven Bemühungen in Sachen Kostendämpfungsgesetz und Bundesseuchen-gesetz, so daß die Kluft zwischen politischer Konzeption und ärztlicher fach-orientierter Intention erschreckend deutlich wird.

Der Kongreß fand unter den Teilnehmern, wie die vielen Anerkennungsschreiben aus aller Welt zeigten, einen positiven Widerhall. Es wurde nur bedauert, daß es nicht möglich war, wegen der zeitlichen Überschneidungen des Programms alle wichtigen und interessanten Veranstaltungen zu besuchen.

R.-E. ■

»RCS« Reuter Centrifugal Sampler
DBP 2 301385 + Auslandspatente

Die optimale Lösung zur Luftkeimbestimmung

in Operationsräumen, Krankenzimmer, Lazarette, Pharmazeutische Hersteller, Brauereien, Käsefabriken, Blutbank, Fleischwarenherstellung, Nährmittel-fabriken, Molkereien, u. a. und Überwachungsaufgaben der Gesundheitsämter.



Die besonderen Merkmale:
Keimerfassung durch Zentrifugalprinzip, Lageunabhängigkeit. Einfachste Handhabung, geringer Zeitaufwand durch Verwendung fertiger „Nähragarfolien“ – 3 Monate lagerfähig. Luftdurchsatz 40 l/min, große Lufräumerfassung. Kurze, elektronisch gesteuerte Prüfzeiten. Unabhängige Stromversorgung (Batterien). Netzbetrieb möglich. Einsatz unter aseptischen Bedingungen. Laufgeräusch nur 49 dBa. Minimale Anschaffungs- und Betriebskosten:

»RCS« Reuter Centrifugal Sampler kpl. mit Batterien und Transportkoffer 980,-

Agarfolien OP (50 Stck.) ab Werk inklusiv Verpackung, zuzüglich MWSt. 125,-

Lieferung nur durch:

LKS D. Preis KG, Postfach 1650, D-3550 Marburg

Mitteilungen aus der Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin – Arbeitskreise

„Lehre und Wissenschaft“

Der Arbeitskreis „Lehre und Wissenschaft“ veranstaltet jeweils im Rahmen der „Medica“ einen Halbtag „Aktuelle Laboratoriumsdiagnostik“.

In diesem Jahr findet diese Veranstaltung am Donnerstag, dem 17.11.1977, 9.00–12.30 Uhr, im Saal 2 des Messe-Kongreß-Centers, Düsseldorf, statt.

Moderatoren: Frau Prof. Dr. A. Rösler-Englhardt und Prof. Dr. W. Diefenthal.

Vorsitzender: Prof. Dr. H. Warnatz, Erlangen.

Thema: Laboratoriumsdiagnostik von Immunopathien.

Programm: 1. Rundtischgespräch

Teilnehmer: Prof. Dr. H. Schubothe, Freiburg; Prof. Dr. Federlin, Gießen; Priv.-Doz. Dr. H. W. Baenkler, Erlangen; Prof. Dr. H. P. Seelig, Heidelberg; Priv.-Doz. Dr. U. Rother, Heidelberg.

Immunhämatologie

Immunhämatologische Anämien; Bestimmung und Bedeutung von Wärmeautoantikörpern, Kälteagglutininen, komplementabhängigen Autohämolysinen sowie Antikörpern bei medikamentenabhängigen immunhämatytischen Anämien; Bestimmung und Bedeutung von Autoantikörpern bei Immunthrombopenien.

2. Rundtischgespräch

Teilnehmer: Priv.-Doz. Dr. H. W. Baenkler, Erlangen und alle Teilnehmer.

Immundiagnostik bei Lebererkrankungen

Bedeutung der Immunglobulinspiegel und der Komplementspiegel bei Lebererkrankungen – Bestimmung und Bedeutung von HB_s-Antigen, HB_e-Antigen und e-Antigen und

Antikörpern bei akuten und chronischen Lebererkrankungen – Routine-nachweis eines HA-Antigens? – humorale Autoantikörper bei chronisch aktiver Hepatitis und primär biliärer Zirrhose – zelluläre Immunreaktionen gegenüber Gewebsantigenen bei chronischen Lebererkrankungen.

3. Rundtischgespräch

Teilnehmer: Priv.-Doz. Dr. U. Rother, Heidelberg; Prof. Dr. H. P. Seelig, Heidelberg und alle Teilnehmer.

Immundiagnostik bei Nierenkrankungen

Immundiagnostik an Nierenbiopsien und ihre praktische Bedeutung – Nachweis von zirkulierenden Autoantikörpern, von zirkulierenden Immunkomplexen von Veränderungen des Komplementspiegels, von Nephritisfaktor bei den doppelseitigen hämatogenen Glomerulonephritiden.

4. Rundtischgespräch

Teilnehmer: Prof. Dr. K. Federlin, Gießen; Prof. Dr. H. Warnatz, Erlangen und alle Teilnehmer.

Immundiagnostik bei den immunpathologischen System- erkrankungen (Kollagenkrankheiten)

Bedeutung der Immunglobulinspiegel und Komplementspiegel in der Praxis – Nachweis und Bedeutung von antinukleären Antikörpern, anti ds DNS-Antikörpern, Antikörpern gegen das extrahierbare nukleäre

Antigen (enA) und der antimitochondrialen Antikörper – Methoden in der Bestimmung der Rheumafaktoren und ihre Wertigkeit – HLA-B27 bei M. Bechterew und Infektarthritiden.

5. Rundtischgespräch

Teilnehmer: Prof. Dr. K. Federlin, Gießen und alle Teilnehmer.

Immundiagnostik bei Endokrinopathien

a) Immunologische Befunde bei Schilddrüsenerkrankungen: Nachweis und Bedeutung der Antikörper gegen Thyreoglobulin, gegen das mikrosomale Antigen der Schilddrüsenzelle, des long acting thyroid stimulator (LATS) und des human specific thyroid stimulator (HTS).

b) Immundiagnostik bei Diabetes: Nachweis von Allergien gegen Insulin bei Diabetes – Methoden zum Nachweis von Insulinantikörpern bei Insulinresistenz und ihre Bedeutung.

Begleitwort der Schriftleitung: Die Veranstaltung soll sowohl dem Facharzt für Laboratoriumsmedizin als auch anderen auf dem Gebiet der medizinischen Immunologie tätigen Ärzten die notwendigen methodischen Informationen vermitteln. Darüber hinaus gibt sie ein umfassendes Bild dessen, was auf dem Gebiet der Medizinischen Immunologie diagnostisch von Bedeutung ist. Namhafte Immunologen geben eine zusammenfassende Darstellung dieses Gebiets. Diese ermöglicht dem Laborarzt die Interpretation seiner Befunde. Für den in der Klinik und Praxis tätigen Arzt gibt sie Hinweise für die Durchführung einer Diagnostik mit immunologischen Methoden und Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild.

Aus wissenschaftlichen Gesellschaften und internationalen Gremien

COWS of WASP, die internationale Standardisierungskommission auf dem Gebiet der Laboratoriumsmedizin

Die Commission on World Standards of the World Association of Societies of (Anatomic and Clinical) Pathology [frei übersetzt: Internationales Standardisierungskomitee der Weltorganisation der Gesellschaft für anatomische und klinische Pathologie (Laboratoriumsmedizin)] ist 1950 gegründet worden. Der erste Vorsitzende ist Sydney C. Dyke (Wolverhampton, England) gewesen, der zuvor die British Association of Clinical Pathologists und 1947 die World Federation of Constituent Societies of Clinical Pathology gegründet hatte, aus der die WASP hervorgegangen ist. 1959 übernahm Peter I. A. Hendry (Newcastle, Australien) den Vorsitz, 1962 Bradley E. Copeland (Boston/Massachusetts, U.S.A.). In den 1950er Jahren hat sich die COWS of WASP mit der Standardisierung von Methoden befaßt. Seit 1962 wird den Referenzmaterialien (Standards, Kontrollproben) besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Schritt für Schritt sind Subkomitees gegründet worden, so für

- Standards für Radioisotope
- Spurenelemente
- Internationale Ringversuche
- Immunhämatologie
- Hämatologie
- Bewertung von Laboratoriumstests
- Mikrobiologische Reagenzien
- Nomenklatur
- Methodologie der Qualitätskontrolle
- Entwicklungsländer
- Hormone im Harn

Um die Tätigkeit der COWS wirksamer gestalten zu können und An-

regungen zu Problemen aus aller Welt zu erhalten, sind seit 1964 alle Mitgliedorganisationen, später auch die Länder, in denen es keine Gesellschaften der Laborärzte gibt, eingeladen worden, Deligierte in die COWS zu entsenden. Heute sind etwa 70 Länder in der COWS vertreten, die regelmäßig an weltweiten und kontinentalen Zusammenkünften teilnehmen. Bis heute sind von der COWS 19 Plenarsitzungen abgehalten worden, u.a. während der 9 bisher veranstalteten WASP-Kongresse (1951 London, 1954 Washington/DC, 1957 Brüssel, 1960 Madrid, 1963 Mexiko, 1966 Rom, 1969 Montreal, 1972 München, 1975 Sydney). Der nächste Kongreß wird 1978 in Rio de Janeiro stattfinden.

Organisatorisch stehen dem Vorsitzenden (Bradley E. Copeland) als Coordinating Chairman drei stellvertretende Vorsitzende (Co-Chairmen) mit besonderen Aufgabenbereichen zur Seite:

- für die Organisation der Veranstaltungen und internationale Kontakte (K.-G. von Boroviczény, Berlin)
- für alle Standardisierungsfragen (A. Burlina, Verona)
- für Kontakte mit den Subkomitees und Mitgliedern sowie für Publikationen (M. Rinsler, Harrow: Middlesex, England)

sieben Kontinentsekretäre für Europa, Afrika, Naher Osten und Nordafrika, Australien und die Länder des indischen Ozeans, Ostasien und Oceanien, Südamerika und Nordamerika, sowie

als Herausgeber des Mitteilungsblattes (News Bulletin) Utz P. Merten, Köln. Das in englischer Sprache etwa 4 mal im Jahr erscheinende News Bulletin wird durch den Herausgeber an Interessenten kostenlos versandt.

Das COWS of WASP hat seit Jahren eine besondere Aufmerksamkeit der Vergleichbarkeit von Laboratoriumswerten gewidmet und führt hierzu internationale Ringversuche durch, zu denen die Deligierten eingeladen werden. Diese Ringversuche haben wesentlich zur Verbreitung der Bemühungen um eine weltweite Vergleichbarkeit von Analysenergebnissen beigetragen und den Gedanken der Qualitätssicherung im medizinischen Laboratorium besonders gefördert. In ähnlicher Weise sind die Bemühungen auf dem Gebiet der Einheiten in der Medizin anzusehen, die 1975 auf einem Symposium in Gaithersburg/Washington/DC zu einer gemeinsamen Entschließung der wichtigsten internationalen Standardisierungskomitees (ICSH, IFCC und WASP) sowie 1976 auf dem 4. Internationalen Symposium über Maßeinheiten und Einheiten in der klinischen Pathology und klinischen Medizin mit Vertretern von 28 Internationalen Gesellschaften zu wesentlichen Fortschritten auf dem Wege zur Verwendung der SI-Einheiten und gesetzlichen Einheiten geführt haben. Wichtige Vorarbeiten hierzu sind im gleichen Jahr (Mai 1976) auf einem Symposium in Freiburg i. Br. geleistet worden, zu dem das Institut für Standardisierung und Dokumentation im medizinischen Laboratorium

(INSTAND) Vertreter der mit dem Einheitengesetz konfrontierten deutschen Institutionen und Fachgesellschaften eingeladen hatte*. In einem für die Entwicklungsländer besonders wichtigen Subkomitee sind z.B. die für Südamerika brennenden Probleme einer raschen Gerätrepidatur durch Verhandlungen mit den meisten amerikanischen und deutschen Geräteherstellern gelöst worden: heute können Hilferufe über Kurzwellessender schnellstens weitergeleitet werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin ist eine der Mitgliedorganisationen der WASP. Sie wird im COWS of WASP durch Prof. Dr. R. Merten (Liesegangstraße 15, 4000 Düsseldorf 1) und von dem Verfasser dieser Zeilen (Dr. K.-G. von Boroviczény, Lyanstr. 12, 1000 Berlin 20) vertreten, bei denen sich alle interessierten Personen über die Funktionen der COWS of WASP informieren können und an die sie Probleme, die international bearbeitet werden sollten, herantragen können.

Dr. K.-G. von Boroviczény
Co-Chairman for Meetings of COWS of WASP

Leserbriefe

Famulatur in der Labor-Fachpraxis

Die Famulatur in der Labor-Fachpraxis ist nicht nur sinnvoll, sondern zweckmäßig und notwendig. Diesen Schluß aus eigenen Erfahrungen zog Dr. Dietrich Gütgemann, Bonn, in seinem Beitrag in Lab.med. Nr. 2 unter dem Titel „Die Famulatur beim Facharzt für Laboratoriumsmedizin“. Dazu folgende Leserauffassungen.

Den gängigen Vorstellungen des Medizinstudenten bezüglich der praktischen Seite des Arzt-Patienten-Verhältnisses kann in der Laborarzt-Famulatur nur in äußerst geringem Umfang entsprochen werden: etwa im Falle der Probenahme an Ort und Stelle, welche sich zur Kontrolle der Antikoagulantientherapie oder zur Diagnostik einer Gonorrhoe bewährt. Während meiner Famulatur bei G. beschäftigte ich mich unter seiner Anleitung mit Problemen der Immunelektrophorese von der Literatur bis zur photographischen Dokumentation der Ergebnisse. Innerhalb des von mir als angenehm empfundenen, von G. empfohlenen festen Rahmens der Famulatur hatte ich genügend Zeit zur Information über andere Untersuchungen, insbesondere über deren Ausagemöglichkeiten oder auch über die häufigsten Fehler der Einsender. Ich werde während meines Praktischen Jahres wohl nicht mehr einen Staphylococcus epidermidis kritiklos mit Antibiotika beschließen. Vorzugsweise die ärztliche Kooperation lernte ich durch die Famulatur als bedeutendes Instrument des Laborarztes kennen. Die Indikation auch seltener Untersuchungen, die Wahl der günstigsten Methodik, die abschließende Prüfung und Beurteilung der Ergebnisse sowie die intensive Fehlersuche durch den Labormediziner sind für den behandelnden Arzt eine zentrale Stütze seines Handelns, dies insbesondere bei für diesen Arzt seltenen Untersuchungen. Insgesamt erscheint die Famulatur beim Laborfacharzt sinnvoll. Ich finde es läblich, daß sich G. überhaupt der Mühe unterzogen hat, „Richtlinien zur Durchführung der Famulatur beim Laborfacharzt“ auszuarbeiten. Wo begegnet man dieser Einstellung im Studium bei Professoren und Lehrassistenten?

Bernhard Dalkmann, Bonn
cand. med.

Ihre Aussage über die Angebote bzw. Nutzung von Famulaturstellen der verschiedenen medizinischen Bereiche kann ich nicht teilen; da ich als ehemaliges Fachschaftsvorstandsmitglied selbst mit der Vermittlung von Famulaturstellen zu tun hatte, weiß ich, daß in den von den regionalen Ärztekammern erstellten Katalogen die Mehrzahl der Angebote gerade und hauptsächlich aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst kam und nur sehr vereinzelt (!) Praxisfamulaturen überhaupt angeboten wurden. Letzteres liegt dann allerdings teilweise an den Gründen, die Sie selbst beschreiben.

Sowohl Ihre Einschätzung der Komplexität des labormedizinischen Fachgebietes mit den daraus resultierenden Verständigungsschwierigkeiten zwischen „Analytiker“ und „Praktiker“ als auch Ihre Ansichten über den Gewinn für den Famulant, im speziell famulaturbezogenen und im interdisziplinären Sinne, halte ich für richtig. Zu einzelnen Punkten Ihrer „Regelungen“ möchte ich gern folgende Ergänzungen bzw. Bemerkungen anfügen:

1. Es sollte überlegt werden, ob der Famulant während seiner vierwöchigen Tätigkeit nicht jeweils 2 Wochen in zwei verschiedenen Abteilungen arbeiten kann. Meiner Meinung nach ist das für ihn fachlich zu bewältigen und bedeutet im übrigen eine Zunahme an Attraktivität.
2. Vielleicht liegt es nur an dem Reizwort „Weisungsbefugnis“, daß mir diese in ihrer wahrscheinlichen Intention völlig richtige und selbstverständliche Regelung überspitzt vorkommt; zumindest scheint der Nachsatz diesen Eindruck noch zu verstärken. (Wird studentische „Arroganz“ als gegeben angesehen?)
3. Diesen Punkt halte ich aus meinen eigenen Erfahrungen heraus für besonders wichtig.
6. Solange der Student nicht einseitig zu „ungeliebten Arbeiten“ herangezogen wird, ist nichts gegen diese Regelung einzuwenden; ich selber habe in dieser Hinsicht auch keine negativen Erfahrungen gemacht. In puncto „Sonderstellung“ könnte allerdings auch gefragt werden, warum der Famulant hinsichtlich einer Bezahlung eine Sonder- bzw. Abseitsstellung genießt. (Vergleichsweise beträgt im öffentlichen Gesundheitsdienst der einheitliche Satz für 4 Wochen Famulatur z.Zt. 580,- DM brutto.)
9. Dieser Punkt hat direkt nichts mit einer Laboratoriumsfamulatur zu tun, und mir ist darum nicht klar, warum die Aussage gemacht wird.

Sibylle Berner, Bonn
cand. med.

* Ein ausführlicher Bericht erscheint in Heft 2 der INSTAND-Schriftenreihe.

Persönliches

Prof. Dr. med. Götz Linzenmeier, Direktor des Institutes für Medizinische Mikrobiologie, Klinikum Essen der Ruhruniversität, vollendete am 17. Juli 1977 sein 60. Lebensjahr. Professor Linzenmeier ist hervorgetreten durch Grundlagen- und angewandte Forschung auf den verschiedensten Gebieten der Bakteriologie, insbesondere dem der Chemotherapie und der Antibiotikabehandlung einschließlich der Probleme der Resistenzentwicklung. Er hat hierzu Richtlinien für die Resistenzbestimmungen im Auftrage des Deutschen Institutes für Normung (DIN) erarbeitet. Prof. Linzenmeier war langjähriger Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie und ihr Präsident. Er ist ein engagiertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und unterstützt hier die Bemühungen um die externe Qualitätssicherung durch Ringversuche auf bakteriolo-

gischem und serologischem Gebiet als Berater bei der zentralen Einrichtung des Institutes für Standardisierung und Dokumentation im Medizinischen Laboratorium (Instand) und der Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin. Professor Linzenmeier ist ferner Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Chemothерapie.

*

Prof. Dr. med. Johannes Meyer-Rohn, Universitäts-Hautklinik, Hamburg, vollendet am 31. Juli 1977 sein 65. Lebensjahr. Professor Meyer-Rohn ist im Kreise der Dermatologen als Kenner der Probleme aus dem Laborbereich bekannt. Er hat sich im Laufe seiner wissenschaftlichen Laufbahn besonders mit bakteriologischen Arbeiten, der Frage der Resistenzentwicklung von Gonokokken, der Lues-Serologie und auch der

Mykologie befaßt. Auf diesen Gebieten hat Professor Meyer-Rohn bei überregionalen Fortbildungsveranstaltungen häufig seine umfassenden Kenntnisse zur Verfügung gestellt. Er verkörpert jenen Idealfall von Arzt, der sowohl am Krankenbett als auch im Laboratorium gediegene Erfahrungen besitzt und auf keines verzichten möchte.

*

Prof. Dr. med. Wolfgang Diefenthal ist zum neuen Chefarzt der 2. Inneren Abteilung des Wenckebach-Krankenhauses, Berlin, gewählt worden. Diefenthal wurde am 13. 8. 1927 in Berlin geboren. Nach dem Medizinstudium, zunächst an der Humboldt-Universität, später an der Freien Universität Berlin, promovierte er 1952 mit einer experimentellen Studie über Organ-Wechselwirkungen. Es folgten Tätigkeiten als Assistenzarzt auf verschiedenen Fachabteilungen bis 1970. Daneben hatte Diefenthal wesentlichen Anteil am Aufbau eines Forschungsinstitutes für Virologie; dieses Institut wurde durch die

Deutsche Forschungsgemeinschaft und den Stifterverband für die Deutschen Wissenschaften gefördert und im Jahre 1975 von der Freien Universität Berlin übernommen. In dieser Zeit wurden – neben der klinischen Tätigkeit – zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht und der Fachkontakt durch häufige Besuche im Ausland gefördert. Auf Grund seiner wissenschaftlichen Arbeiten habilitierte sich Dr. Diefenthal 1964 für das Fach „Innere Medizin“ und wurde 1970 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Nach Abschluß der Weiterbildung sowohl zum Facharzt für Innere Medizin als auch zum Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik leitete er seit 1970 das aus der Inneren Abteilung hervorgegangene Zentrallabor des Wenckebach-Krankenhauses. Nachdem ihm die kommissarische Leitung der Inneren Abteilung bereits im September 1976 übertragen wurde, ist Prof. Diefenthal jetzt zum Chefarzt der 2. Inneren Abteilung gewählt worden und steht ebenfalls in der Nachfolge Prof. Dr. Germers. ■

Stellenangebot

Für eine bedeutende, überregional arbeitende Laborgemeinschaftspraxis im Großraum Köln suchen wir für die Erweiterung bestehender Arbeitsgebiete einen qualifizierten

Mediziner Dr. med.

Der neue Mitarbeiter soll bereits bestehende Arbeitsgebiete in eigener Verantwortung weiter ausbauen und Interesse für neue Arbeitsbereiche mitbringen. Fundierte Kenntnisse in Mikrobiologie und Immunologie sind erforderlich. Ein Facharzt käme unseren Vorstellungen besonders entgegen und würde sowohl die Ein-

arbeitung als auch eine evtl. Aufnahme in die Gemeinschaftspraxis wesentlich erleichtern. Um eine zügige Integration in das erfahrene Kollegenteam zu gewährleisten, sollte der neue Mitarbeiter nicht älter als 40 Jahre sein. Das Gehalt entspricht den hohen Anforderungen, die an den neuen Mitarbeiter gestellt werden.

Die sozialen Nebenleistungen sind entsprechend. Wenn Sie glauben, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, dann richten Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Zeugniskopien, beruflicher Werdegang usw.) unter Angabe des frühestmöglichen

Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an die von uns beauftragte

Intra Unternehmensberatung GmbH,
Scheurenstr. 1,
Düsseldorf 1,
Telefon: 0211-382727



Fachkongresse

14. bis 18. August 1977, Kopenhagen

11th Meeting of the Federations of European Biochemical Societies (FEBS)
 Symposien: Regulationsmechanismen des KH-Stoffwechsels, Gen-Expression, biochemische Aspekte der Verwertung neuer Eiweißquellen für die menschliche Ernährung, Membranproteine, Regulation von Enzymen des Fettstoffwechsels, Regulation des Stoffwechsels durch proeolytische Enzyme.

Auskunft:
 Generalsekretär Prof. Dr. P. Schambye, Institut für Biochemie, Universität von Odense, DK-5000 Odense.

19. bis 26. August 1977, Warschau

4. Internationaler Kongreß für Parasitologie.
 Auskunft:
 Prof. B. Bezubik, Dept. of Parasitology, University of Warsaw, 00-927 Warschau, Polen.

21. bis 27. August 1977, Montreal

5. Internationaler Kongreß über Geburtsschäden.
 Auskunft:
 Holland Organizing Centre, 16, Lange Voorhout, Den Haag, Holland.

27. August bis 3. September 1977, Tampa

II. Internationaler Kongreß für Mikrologie.
 Auskunft:
 Dr. Melvin S. Fuller, Dept. of Botany, University of Georgia, Athens, Georgia 30602, USA.

28. bis 31. August 1977, Basel

Internationale Gesellschaft für Experimentelle Hämatologie (ISEH).
 Auskunft:
 Kongreß-Sekretariat ISEH, P.O. Box 129, CH-4004 Basel.

28. August bis 10. September 1977, Meran

XXV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer.
 Auskunft:
 Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Haedenkampstraße 1, D 5 Köln 41.

1. September 1977, Basel

Jahrestagung der International Group for Bone Marrow Transplantation in Man.
 Hauptthemen:
 Hämopoetische Stammzellen-Immunität, Knochenmarktransplantation.
 Auskunft:
 Kongreß-Sekretariat ISEH, P.O. Box 129, CH-4004 Basel.

4. bis 10. September 1977, Tokio

29th National Meeting of the American Association for Clinical Chemistry; 26th Congress of the International Union of Pure and Applied Chemistry.
 Auskunft:
 KLM: Königliche Niederländische Fluggesellschaft, Kongreßabteilung für Deutschland, Corneliusstraße 9, 6 Frankfurt.

5. bis 9. September 1977, Istanbul

4. Versammlung der Europäischen und Afrikanischen Sektion der Internationalen Gesellschaft für Hämatologie.
 Auskunft:
 VIP Tourism, Pirinccioğlu Ltd., Cumhuriyet Cad. No. 12 Elemađag, Istanbul, Türkei.

9. bis 10. September 1977, Kavouri/Athen

12. Treffen der Europäischen Gesellschaft zum Studium der Leber.
 Auskunft:
 Dr. Neil McIntyre, Academic Dept. of Medicine, Royal Free Hospital, Pond Street, London NW 32 DG.

14. bis 17. September 1977, Philadelphia

9. Internationaler Kongreß für pädiatrische Onkologie.
 Auskunft:
 Children's Hospital, 34 and Civic Center Bld., Philadelphia 19146, USA.

15. bis 17. September 1977, Linz

9. Gemeinsame Tagung der Österreichischen und Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin.
 Themen:
 Akute kardiochirurgische Probleme aus der Sicht des Internisten, gastroenterologische Notfälle, Aktuelles und Neues aus der internistischen Intensivmedizin. Entgiftung.
 Auskunft:
 Prof. Dr. W. Herbinger, Krankenhausstraße 9, A-4020 Linz/Donau.

19. bis 21. September 1977, London

Inaugural Scientific Meeting of the International Society for Clinical Enzymology.
 Auskunft:
 Prof. J. H. Wilkinson, Dept. of Chemical Pathology, Charing Cross Hospital Medical School, London W 6, 8 RF Fulham Palace Road.

19. bis 23. September 1977, London

Tagung der Europäischen Gesellschaft für Pathologie.
 Auskunft:
 Mr. J. A. Banks, Wembley Conference Center, Wembley, Middlesex, London HA 9 ODW.

23. bis 25. September 1977, Augsburg

VI. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe.
 Auskunft:
 Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Haedenkampstraße 1, D 5 Köln 41.

26. bis 28. September 1977, Lübeck-Travemünde

36. Tagung Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
 Themen:
 Krebs und Umwelt
 Wohnungs- und Siedlungshygiene
 Bakterien und ihre Strukturproteine
 Chemotherapie der Virusinfektionen
 Chemotherapie bei bakteriellen Erkrankungen und Ressistenzprobleme
 Neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der Schutzimpfungen.

Auskunft:
 Prof. Dr. med. R. Preuner, Med. Hochschule Lübeck, Abt. für Hygiene, Ratzeburger Allee 160, D 2400 Lübeck 1, Tel. (0451) 5001-239/