

WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE IDEEN UND ANREGUNGEN

Möchten Sie gerne ein bestimmtes Thema aufgegriffen haben? Oder könnten Sie sich vorstellen, einmal selbst ein Themenblatt zu verfassen? Vielleicht möchten Sie sogar Ihr Labor oder Ihren Hämatologie-Arbeitsplatz in einem Beitrag vorstellen? Dann schreiben Sie uns einfach an Xtra@sysmex.de

Xtra

VOLUME 16.2
AUSGABE 2012

IMPRESSUM

Herausgeber
Sysmex Deutschland GmbH

Redaktion
S. Schmidt, K. Hofmann,
H. D. Hassenpflug

Redaktionelle Beiträge
B. Engler, R. El Fatmi,
D. Grell, R. Herwartz,
B. Spindler

Kontakt
Xtra@sysmex.de

Gestaltung
Designstudio Schneider & Richter,
Heidesheim

Produktion
P.P.S. GmbH, St. Wendel

Erscheinungsweise
Halbjährlich

Bezugspreis
€ 10,- jährlich

www.sysmex.de/xtra

Sysmex Deutschland GmbH
Bornbarch 1, 22848 Norderstedt, Deutschland
Tel +49 40 534102-0 · Fax +49 40 5232302
info@sysmex.de · www.sysmex.de

VOLUME 16.2
AUSGABE 2012

**Das Informations-
paket für die neue
Gruppeneinteilung
der Lymphozyten**

Themenblatt aktuell

Mit Herzblut dabei

Mikroskopierkurs in Bad Krozingen

**»Ziel war ein Protokoll
zur standardisierten
Pappenheim-Färbung«**

Interview mit
Dr. med. Thomas Binder

**Themenblätter
dieser Ausgabe
im Innenteil**

AKTUELLE THEMEN RUND UMS LABOR


sysmex

Spielen Zentrallabor und Point-of-Care in einer Liga?



Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem 01. August 2012 vertreibt die Sysmex Deutschland GmbH exklusiv die Produkte der Firma 3DHISTECH Ltd. auf dem deutschen Markt. Damit erweitern wir unser Geschäftsfeld um den Bereich der digitalen Pathologie und der automatisierten TMA. Das in Ungarn ansässige Unternehmen entwickelt und produziert Hard- und Software für die Anfertigung, Digitalisierung und Analyse histologischer Proben. In den letzten 15 Jahren avancierte 3DHISTECH zum Marktführer auf dem europäischen Markt, im globalen Vergleich rangiert das Unternehmen mit über 500 verkauften Systemen an zweiter Stelle. Die Produkte von 3DHISTECH wurden mehrfach ausgezeichnet, im September dieses Jahres gewannen sie in dem von der Charité Berlin ausgerichteten zweiten Internationalen Scanner Contest (ISC) 5 von insgesamt 9 Awards. Damit setzte 3DHISTECH sich gegen bekannte Größen wie Philips und Olympus durch.

Freuen Sie sich mit uns auf spannende Entwicklungen. Weitere Informationen zu 3DHISTECH finden Sie im Innenteil des Magazins.

Viel Spaß beim Lesen der neuen Xtra-Ausgabe

wünscht Ihnen

H. Hassenpflug

Hans D. Hassenpflug
Geschäftsführer
Sysmex Deutschland GmbH

POINT-OF-CARE-TESTING IN DER DIAGNOSTIK – SINNVOLLE ERGÄNZUNG ODER VOLLSTÄNDIGER ERSATZ?

Liebe Leserin und lieber Leser,

ein Krankenhaus mit eigenem Labor – dies war noch vor einigen Jahren die übliche Praxis. Seither hat sich die Diagnostik in Deutschland stark gewandelt, viele Krankenhäuser schließen aus Kostengründen ihre Laboratorien oder legen diese zu einem Zentrallabor zusammen. Im Zuge dessen hat das Point-of-Care-Testing (POCT) Einzug in das Krankenhaus gehalten, als sinnvolle Ergänzung zu den ausgelagerten Großlaboratorien. Doch ist POCT sogar in der Lage, die klassische Labordiagnostik komplett zu verdrängen? Und welche Rolle spielt eigentlich Sysmex im Bereich der patienten-nahen Sofortdiagnostik? Antworten auf diese Fragen sowie wichtige Hintergrundinformationen zu POCT bekommen Sie in unserem Leitartikel ab Seite 4.

Ein weiterer Schwerpunkt der aktuellen Xtra-Ausgabe ist die neue Gruppeneinteilung der Lymphozyten. Die Erkennung und Zuordnung der Lymphozyten im Blutaussstrich war in der Vergangenheit aufgrund ihrer uneinheitlichen Morphologie oftmals schwierig. Nicht selten kamen unterschiedliche Betrachter hier zu unterschiedlichen Ergebnissen. Der Arbeitskreis Laboratorium der DGHO nahm sich daher der Aufgabe an, die Gruppeneinteilung der Lymphozyten zu überarbeiten, das Ergebnis wurde im Jahr 2011 als Empfehlung veröffentlicht. Bei uns bekommen Sie Informationen über alle wichtigen Neuerungen der Gruppeneinteilung. Als Themenblatt und bei tiefergehendem Interesse auf CD. Zusätzlich bieten wir eine Tafel mit 24 Lymphozyten und ihrer Morphologie an. Im praktischen DIN-A4-Format ist sie eine wertvolle Hilfestellung für jeden Mikroskopierarbeitsplatz.

Viel Freude beim Lesen der neuen Xtra-Ausgabe und einen schönen Winteranfang

wünscht Ihnen

S. Schmidt

Susanne Schmidt
Chefredakteurin



04

TITEL

Spielen Zentrallabor und Point-of-Care in einer Liga? **04**

»Im Mittelpunkt steht der Patient«

Interview mit Dr. med. Dipl. Biol. Astrid Petersmann **07**

Tipps für SOP's **08**

Ihr Konzept für POCT im Krankenhaus **09**

ZAHLN UND FAKTEN

Neue Gruppeneinteilung der Lymphozyten
Lassen Sie Ihre Sysmex-Systeme umstellen! **10**

Das kleine Blutbild besser denn je
Unsere Gerätefamilie hat Zuwachs bekommen **10**

Ein großes Dankeschön an unsere Leser! **11**

VERANSTALTUNGEN

Mit Herzblut dabei
Mikroskopierkurs in Bad Krozingen **12**

»Ich hätte gerne noch mehr Vorträge besucht«
Bericht vom Laborforum Mainz **14**

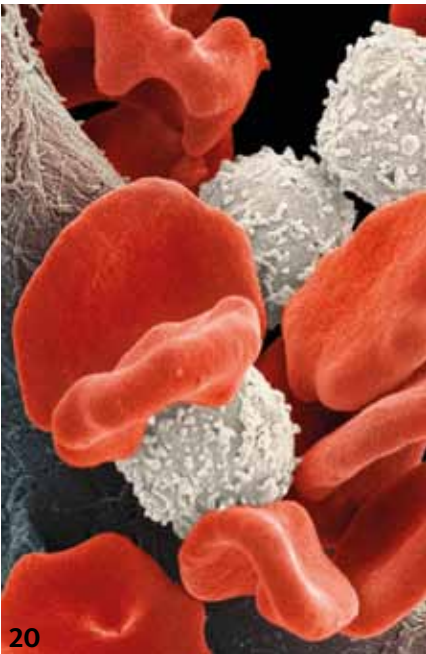
Pathologische Zellbilder der Leukopoese
Fortbildungsservice in Lehrte **15**

Jetzt vormerken
Veranstaltungen im kommenden Halbjahr **16**

PORTRAIT

»Ziel war ein Protokoll zur standardisierten Pappenheim-Färbung«
Interview mit Dr. med. Thomas Binder **17**

THEMENBLÄTTER



20

Das Informationspaket für die neue Gruppeneinteilung der Lymphozyten **20**

Was das Auge nicht sieht **22**

Praxisbericht: Aufbau eines POCT-Labors im KMG Klinikum Havelberg **22**

Pappenheim-Färbung: Beschreibung einer hämatologischen Standardfärbung **22**

Fall des Halbjahres: Chronische myelomonozytische Leukämie ohne Dysplasie **23**

Die medizinische Probe mit Gedächtnis **23**

GESUNDHEITSBAROMETER

Prognosen übertroffen: Anzahl an Diabeteskranken steigt rapide **24**

Geringe Kosten – großer Nutzen **24**

PINNWAND

Sysmex ermöglicht neue Einblicke: Digitale Pathologie und automatisierte TMA **25**

Great Place to Work®
Sysmex gehört zu Deutschlands besten Arbeitgebern 2012 **26**

PORTRAIT

»Vier Wochen später stand ich glücklich vor der Sysmex-Tür«
Interview mit Daniel Anders **27**

PODCAST

Unsere Podcast-Serie **28**

Wir machen aus Ihrem diagnostischen Fall einen Podcast! **29**

LESENSWERT

Aktuelle Urindiagnostik für Labor und Arztpraxis **29**

VORSCHAU

Vorschau auf die neue Xtra **29**

Spielen Zentrallabor und Point-of-Care in einer Liga?

Ein Krankenhaus mit eigenem Labor – dies war noch vor einigen Jahren die übliche Praxis. Im Zuge der zunehmenden Privatisierung im Krankenhausbereich hat der Kostendruck auf die gesamten Einrichtungen enorm zugenommen. Infolgedessen sind zwei Trends zu beobachten: Viele Kliniken legen ihre Laborstandorte zusammen, um durch ein größeres Probenaufkommen kosteneffizienter zu arbeiten. An anderen Standorten werden die Dienstleistungen des Zentrallabors an einen externen Dienstleister oder private Laborarztpraxen outgesourct. In beiden Fällen bleiben häufig sogenannte Präsenzlabore für die Notfalldiagnostik übrig. ▶

Zur Qualitätssicherung der Point-of-Care-Geräte unterstehen diese auch den Richtlinien der Bundesärztekammer (RiliBÄK). Im Zuge der Einführung der kleinen Analysatoren wird die Verantwortung für die Qualitätssicherung häufig vom Zentrallabor mit übernommen, so dass die laborinternen Bemessungsgrenzen der Großgeräte mit den kleinen Notfallgeräten übereinstimmen. Auch wird hier die Qualitätskontrollüberwachung und -dokumentation mit verantwortet. In den meisten Fällen werden hierzu Point-of-Care-Beauftragte ernannt,

»In diesen Präsenzlaboren kommen verstärkt Point-of-Care-Gerätelösungen zum Einsatz.«

In diesen Präsenzlaboren kommen verstärkt Point-of-Care-Gerätelösungen zum Einsatz, obgleich diese nicht der klassischen Definition von patientennaher Sofortdiagnostik entsprechen. In dem Zusammenhang muss hier eindeutig zwischen klinischem Nutzen, in dem die Turnaround-Zeit (TAT) die stärkste Rolle spielt, und dem klassischen, direkt am Patienten durchgeführten Test unterschieden werden. Für die Kliniken und den Patienten ist die schnelle Entscheidungsfindung durch ein kleines Gerät direkt am Standort wichtig.

Im eigentlichen Sinne bedeutet POCT jedoch »patientennahe Sofortdiagnostik«, eine Analyse, welche direkt in Patientennähe erfolgt. Dies ist besonders relevant, wenn die Ergebnisse zeitnah vorliegen müssen oder Messungen wiederholt, als Monitoring des jeweiligen Patientenstatus, erfolgen. Da die Probenentnahme von Vollblut bis hin zu kapillarem Blut reicht und dieses nicht weiter vorbereitet werden muss, kann hier ein deutlicher Zeitvorteil erreicht werden. Die somit deutlich verkürzte Präanalytik weist im Zeitfaktor sicherlich einen erheblichen Vorteil auf. Im Vergleich zum Labor, in dem die Prä- und Postanalytik hoch standardisiert und der Anwenderkreis stark beschränkt ist, kann im Bereich POCT eine gleichbleibende Qualität in der Analytik nur durch intensive Schulungsmaßnahmen erreicht werden (s. auch Interview mit Frau Dr. med. Astrid Petersmann auf der folgenden Seite).



die sich dezidiert um die Verwaltung der Geräte kümmern: von der Standortbestimmung über die Integration ins Qualitätsmanagementhandbuch bis hin zu Schulungsmaßnahmen. Im Zuge der Akkreditierung des POCT-Bereiches stellt dies für viele Laboratorien jedoch eine große Herausforderung dar, weshalb diese Punkte derzeit häufig bei der Laborakkreditierung ausgeklammert werden. Eine umfassende Analytik, wie sie routinemäßig in Zentrallaboratorien durchgeführt wird, ist mit POCT-Geräten jedoch nicht zu bewirken. Der Fokus richtet sich vielmehr darauf, einen einzigen Parameter, wie bspw. Blutzucker, dauerhaft mit geringem Aufwand zu überwachen oder in der Notfallmedizin relevante Kennzahlen

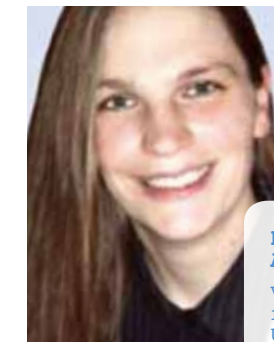
»Daher wird POCT auch in Zukunft einen wichtigen Bereich in der Diagnostik darstellen.«

zu ermitteln, wie bspw. Troponin. Ein vollständiger Ersatz für die traditionelle diagnostische Analytik ist nicht Sinn und Zweck von POCT. Sie kann vielmehr eine gute Ergänzung zur Standardlaboranalytik bieten, sofern sie sinnvoll in das Laborinformationssystem integriert wird. Der Trend hin zu immer kleineren und benutzerfreundlicheren Geräten in Verbindung mit schnellen und kostengünstigen Ergebnissen entspricht voll und ganz der POCT-Philosophie. Daher wird POCT auch in Zukunft einen wichtigen Bereich in der Diagnostik darstellen, als sinnvolle Ergänzung zur Diagnostik im Zentrallabor. ■



LESETIPP

POCT - Patientennahe Labordiagnostik
Autoren Lippa, Peter B.; Schlebusch, H.
ISBN-10 3540791515



**DR. MED. DIPL. BIOL.
ASTRID PETERSMANN**

Verantwortlich für die Umstrukturierung der POCT-Landschaft an der Universitätsmedizin Greifswald

»Im Mittelpunkt steht der Patient«

INTERVIEW MIT DR. MED. DIPL. BIOL. ASTRID PETERSMANN

Bitte schildern Sie kurz, wie das POCT-Management an der Universitätsmedizin Greifswald vor der Umstrukturierung aussah und warum eine klare Struktur notwendig war.

Vor der Umstrukturierung der POCT-Landschaft an der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) wurden im Bereich Blutzucker Geräte unterschiedlicher Hersteller auf den einzelnen Stationen eingesetzt. Die Qualitätskontrolle erfolgte ebenfalls dezentral und wurde manuell auf Papier dokumentiert und archiviert. Im Bereich Blutgase waren zwar alle dezentral beschafften Geräte von einem Hersteller, aber trotzdem technisch sehr heterogen, bedingt durch die Serien und das Alter der Geräte. Die Beschaffung der Verbrauchsmaterialien war nicht einheitlich und die Kostenstruktur dadurch undurchsichtig. Die Aufgabe, sich um POCT zu kümmern, wurde damals vom Vorstand in den Verantwortungsbereich des Institutes für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin übertragen.

Skizzieren Sie einmal kurz die vorgenommenen Änderungen, welche Bereiche betrafen diese?

Wir haben die Bereiche Blutzucker und Blutgase nacheinander bearbeitet. Dazu haben wir zunächst für den Blutzuckerbereich eine Ausschreibung vorbereitet, in der wir alle

unsere Anforderungen an ein System gemäß unserem Konzept in einer Matrix definiert haben. Die Ausrollung des Systems wurde dann bewusst eher langsam durchgeführt, um Erfahrungen in den weiteren Prozess einfließen lassen zu können. Es mussten viele Nutzer geschult werden und wir haben bewusst nicht »Train-the-Trainer« gewählt, sondern haben den engen Kontakt mit den Anwendern gesucht. Insbesondere die Umsetzung unserer Vorstellungen zur EDV-Anbindung war nicht leicht zu verwirklichen. Anschließend sind wir mit dem Bereich Blutgase ähnlich verfahren und haben erneut eine Ausschreibung für die gesamte UMG durchgeführt. Die Vereinheitlichung des Geräteparks hat zu vielen Erleichterungen geführt, ebenso die zentrale Überwachung der Durchführung der Qualitätskontrollen und deren elektronische Dokumentation. Nicht nur die Anwender auf Station waren in die Umstellung eingebunden, sondern auch Verwaltungsstrukturen. So wurde z.B. die Beschaffung der Reagenzien neu definiert und in enger Zusammenarbeit mit der Apotheke durchgeführt. Diese hat auch die Ausschreibungen mit uns koordiniert und durchgeführt. ►

Wie verlief die Umstellungsphase?

Umstellungen benötigen ausreichend Zeit und wir haben uns bewusst für ein sicheres Vorgehen entschieden, indem die beteiligten Personen in den Prozess aktiv eingebunden wurden. Hersteller möchten gerne schnelle und reibungslose Rollouts. Dies funktioniert in der Praxis nur auf Kosten der Ergebnisqualität. Man ist gut beraten, wenn man mit benachbarten Stationen beginnt, zu denen ein guter Kontakt besteht. Wenn alle Kernprozesse, wie die Datenübertragung oder das Vorgehen am Patientenbett, durchdekliniert sind, kann man sich auf weiter entfernte Stationen und Anwender zubewegen. So durchgeführt, würde ich unsere Umstellungsphasen als konstruktiv und ruhig bezeichnen und wir konnten eine hohe Akzeptanz, z. B. auch für das erzwungene Einloggen mit Anwenderbarcodes erreichen.

»Ein enger Kontakt zum Anwender ist wichtig.«

Wie verläuft die Routine seit der Umstellung?

Hier antworte ich gerne mit »gut«. Allerdings haben wir schon die nächsten Verbesserungsmöglichkeiten vor Augen und sind natürlich längst nicht fertig.

Wie handhaben Sie das umfangreiche Schulungssystem für die einzelnen POCT-Geräte?

Wir erstellen zu jedem Themengebiet mit Unterstützung des jeweiligen Herstellers Schulungsleitfäden. Das hilft uns auch, innerhalb des POCT-Teams immer gleich strukturierte Schulungen durchzuführen. In den Rolloutphasen haben wir fast ausnahmslos Vor-Ort-Termine angeboten. Inzwischen haben wir feste wöchentliche Schulungsangebote, die für uns gut planbar sind. Wenn sich größere Gruppen ab ca. 4 Personen anmelden, gehen wir nach wie vor gerne auf die Stationen. Wir beziehen auch Auszubildende (Schwesternschülerinnen und Medizinstudierende) in die Schulungen mit ein. Durch Kooperation mit der MTA-Schule bzw. dem Studiendekanat versuchen wir, diese Personengruppen zu erreichen, bevor sie auf den Stationen arbeiten. Das funktioniert nun bereits im dritten Jahr und wird sehr gut angenommen.

Wo sehen Sie Vorteile verglichen mit der alten Lösung?

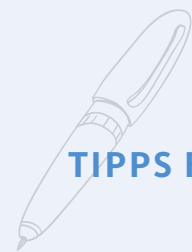
Die Vorteile reichen von einer transparenten Kostenstruktur durch eine zentrale Beschaffung über Handlungssicherheit für alle Beteiligten im Alltag bis hin zur Normenerfüllung. Wir tragen mit unserem Konzept zur Patientensicherheit bei, da die Patienten über Barcodes identifiziert werden. Treten Unklarheiten im Prozess auf, können wir gezielt die durchführende Person ansprechen, da sich auch der Nutzer immer am System anmelden muss.

Wie sehen Sie in Zukunft den Bereich Point-of-Care? Wird dieser Teile der derzeitigen Labordiagnostik ablösen?

POCT kann in vielen Bereichen der Patientenversorgung Nutzen stiften. Limitiert ist diese Analytik durch die Anzahl der Anwender, die geschult werden müssen. Bei jetzigem Stand der Technik kann POCT aus meiner Sicht die zentrale Analytik nur bedingt sinnvoll ablösen. Bisher gibt es noch kein wirklich wartungsfreies System und ein fehlerfreies System ist auch noch nicht erfunden worden. Jedes Messsystem braucht immer auch ein wenig Aufmerksamkeit.

Der klassische Anwender ist das Pflegepersonal auf Station. Dieses hat vor allem einen Interessenschwerpunkt und das ist der Patient und nicht in erster Linie ein zu bedienendes Gerät. Dadurch sehe ich den Umfang des Einsatzes von POCT als begrenzt an. ■

Das Interview wurde von Susanne Schmidt (Sysmex Deutschland GmbH) geführt.



TIPPS FÜR SOP'S

Eine SOP ist ein Dokument, welches sämtliche Details aufführt, die zur Anfertigung eines Tests benötigt werden. Auch im POCT-Bereich ist sie zur Qualitätssicherung notwendig.

- 1 Finden Sie eine klare, allgemein gültige Struktur, welche für alle Bereiche im Labor gilt (z. B. Hämatologie, Kl. Chemie, Gerinnung).
- 2 Gliedern Sie Punkte aus, die sich häufiger ändern könnten (z. B. Lagerungskühlschrank, QK-Material).
- 3 Trennen Sie die Geräte-SOP vom Analyt-SOP. Ein Beispiel ist die Unterscheidung zwischen BA (»Bedienungsanleitung Gerät«) und AA (»Anleitung Analyt mit Spezifikationen«). Bei einer zusätzlichen Reportierung eines Parameters muss somit nicht die komplette BA neu geschrieben werden, sondern lediglich die zusätzliche AA sowie eine Liste mit der am Gerät gemessenen Analyte.
- 4 Stellen Sie Abläufe mit Hilfe von Flussdiagrammen dar. Das erleichtert die Beschreibung.



Ihr Konzept für POCT im Krankenhaus

Muster-SOP's, Kurzinformationen zu den einzelnen Parametern und Dokumentationspflichten für die Qualitätskontrolle in Ihrem Labor – dies und vieles mehr rund um den Bereich Hospital Point-of-Care finden Sie ab sofort auf www.sysmex-poct.de

Wir möchten den POCT-Bereich so anwenderfreundlich wie möglich gestalten, daher finden Sie neben unserem umfangreichen Servicebereich viele weitere Informationen, bspw. zu Produkten und Veranstaltungen, um Sie und das Laborpersonal im Krankenhaus in der täglichen Routine zu unterstützen.

Schauen Sie doch einmal vorbei! ■



UNSERE POCT-WEBSEITE:
Für Smartphone-Benutzer:
Bildcode scannen,
etwa mit der App »Scanlife«



Neue Gruppeneinteilung der Lymphozyten

LASSEN SIE IHRE SYSMEX-SYSTEME UMSTELLEN!

Der Arbeitskreis Laboratorium der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie hat die Gruppeneinteilung der Lymphozyten überarbeitet und das Ergebnis im Jahr 2011 als Empfehlung veröffentlicht.

Sysmex-Kunden haben ab sofort die Möglichkeit, ihre Sysmex-Systeme an die neue Gruppeneinteilung anzupassen. Unser Service umfasst die folgenden Punkte:

- Umstellung auf Ihre intern umgesetzte Gruppeneinteilung durch einen autorisierten Sysmex-Mitarbeiter vor Ort
- Erforderliche Systemanpassungen im Datenmanagement-System über den vorhandenen Remote-Zugang durch die IT-Hotline der Sysmex Deutschland GmbH
- Testlauf mit Testaufträgen zur Kontrolle der Onlineübertragung

Die Stammdatenpflege Ihrer Labor-EDV erfolgt durch den zuständigen Systemadministrator der Labor-EDV des Auftraggebers.

Im Vorfeld erfolgt eine umfassende Untersuchung der jeweiligen technischen Situation vor Ort.

Haben Sie Interesse an einer Umstellung auf die neue Gruppeneinteilung?

Gerne erstellen wir Ihnen ein Angebot. Wenden Sie sich hierfür bitte an die Produktspezialisten-Hotline unter der Telefonnummer 01803 79 76 40 ■

Das kleine Blutbild besser denn je

UNSERE GERÄTEFAMILIE HAT ZUWACHS BEKOMMEN

Die Geräte der K-Serie sind die meistverkauften Analysatoren für das kleine Blutbild weltweit und der neue XP-300 vereint diese hohen Ansprüche an Robustheit und Ergebniszuverlässigkeit mit einem völlig neuen Erscheinungsbild im Sinne des Silent Design® sowie einer intuitiven Bedienung. Darüber hinaus ist der XP-300 ab sofort mit dem Blood Film Master Pro für die Färbung von Blut- und Knochenmark-Ausstrichen erweiterbar.

Informieren Sie sich über die Vorteile des neuen Analysators auf unserer Webseite www.sysmex.de ■



Ein großes Dankeschön an unsere Leser!

Vielen Dank für Ihre rege Teilnahme an unserer kurzen Umfrage, die dem letzten Themenblattversand beilag. Wir wünschen den bereits benachrichtigten 50 Gewinnern der Amazon-Gutscheine viel Freude beim Einlösen des Gutscheines.

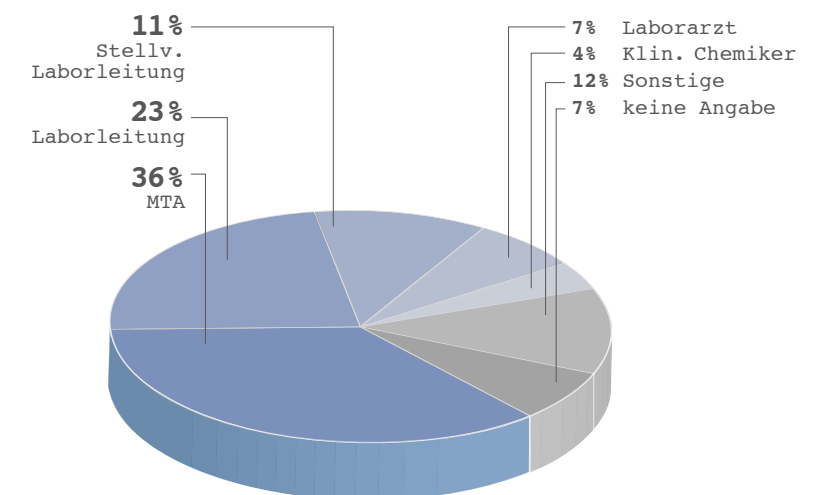


Neben der sehr hohen Resonanz machen uns auch die Ergebnisse stolz. Wir freuen uns sehr, dass Ihnen die Xtra und die Podcast-Reihe gefallen und Sie regen Gebrauch davon machen. Auch weiterhin werden wir daran arbeiten, unser Angebot für Sie kontinuierlich zu verbessern.

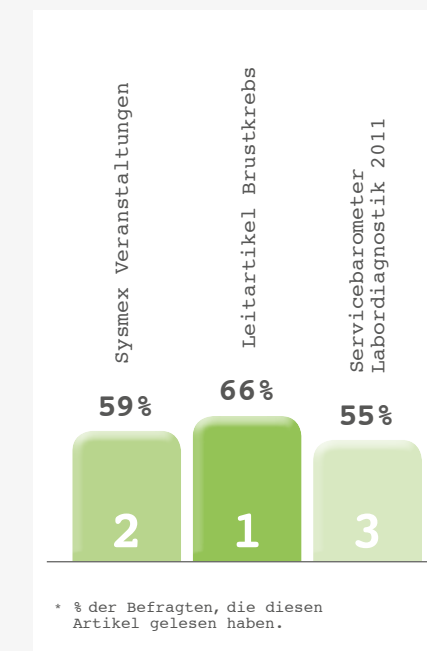
Eine Auswahl der Umfrageergebnisse finden Sie auf dieser Seite.

Selbstverständlich freuen wir uns zu jeder Zeit über Ihr Feedback. Schreiben Sie uns einfach an Xtra@sysmex.de ■

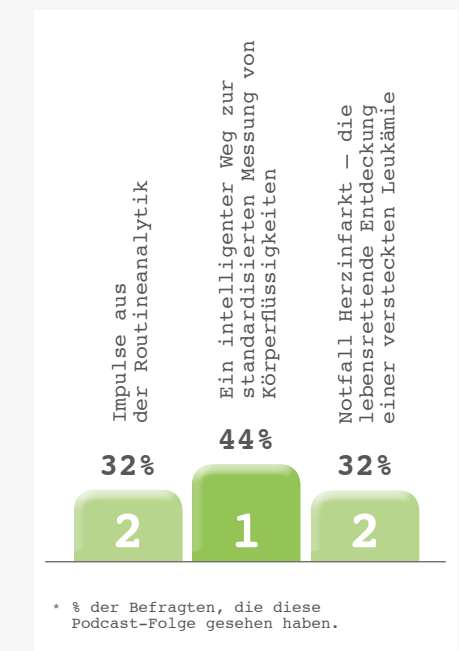
WER LIEST EIGENTLICH DIE XTRA?



DIE TOP 3 ARTIKEL DER XTRA VOL. 16.1*



DIE TOP 3 PODCAST-FOLGEN*





Mit Herzblut dabei

MIKROSKOPIERKURS IN BAD KROZINGEN

Bad Krozingen ist ein 17.000-Einwohner-Städtchen im südlichen Teil Baden-Württembergs, idyllisch gelegen am Rande des Schwarzwaldes. Das dort ansässige Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen war am 01. und am 02. September Schauplatz unserer jeweils eintägigen Mikroskopierkurse.

»Sehr schön. Informativ, interessant, absolut top!«

»Was bin ich? Typisch, atypisch oder anormal?« Lange Zeit war die Differenzierung lymphatischer Zellen im Blutausstrich und die damit verbundenen Bezeichnungen der unterschiedlichen lymphatischen Zellen uneinheitlich.



JETZT VORMERKEN:

Wir wiederholen diesen Kurs. Am 20. und 21. April 2013 in Leipzig.

Informieren Sie sich hierzu ab Januar 2013 unter www.sysmex.de/veranstaltungen

Für die Gruppeneinteilung der Lymphozyten erstellte der Arbeitskreis Labor der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) eine Anleitung zur Vereinheitlichung der lymphatischen Zellbezeichnungen im Blutausstrich.

Und nach der erfolgreich umgesetzten Theorie folgte nun die Praxis. Zwei Gruppen mit jeweils 38 Teilnehmern versuchten sich am ersten Septemberwochenende in der Anwendung der neuen Gruppeneinteilung unter der fachkundigen Leitung von Reinhild Herwartz,

Biomedizinische Fachanalytikerin für Hämatologie am Universitätsklinikum Aachen. Anhand von Fallbeispielen erklärte sie anschaulich die neuen Gruppen und stand bei Fragen zur Seite.

»Eine sehr schöne Veranstaltung! Bitte lassen Sie weitere Veranstaltungen folgen!«

Unterstützt wurde sie von Anita Cárdenas-Johach, MTAL am Krankenhaus Düren. Um einen möglichst großen Lerneffekt zu erzielen, arbeiteten die Teilnehmer an Einzelmikroskopen. Am großen Videomikroskop wurden die Zellen dann allen Teilnehmern präsentiert, wobei Frau Cárdenas immer die passenden Zellen fand. Das Wetter spielte ebenfalls mit und die angenehmen Temperaturen sowie das freundliche Miteinander boten ideale Bedingungen für eine erfolgreiche Mikroskopie. Um das neuerworbene Wissen auch nach dem Kurs in Erinnerung zu behalten, durften alle Kursbesucher eine Lymphozyten-Tafel für den heimischen Mikroskopierarbeitsplatz mit nach Hause nehmen. Als weitere Hilfestellung erhielten sie außerdem das Manual Hämatologie 2012 von R. Fuchs et al.

»Meine Erwartungen wurden mehr als übertroffen! Toll!«

Ausgestattet mit diesen neuen Informationen gehören uneinheitlich benannte Lymphozyten für die Teilnehmer ab jetzt sicher der Vergangenheit an. ■

»Es gibt keinen negativen Aspekt! Bitte wiederholen!«

von links nach rechts: Anita Cárdenas-Johach, Reinhild Herwartz, Diana Grell, Anke Meyer



»Ich hätte gerne noch mehr Vorträge besucht«

BERICHT VOM LABORFORUM MAINZ



»Dem gesamten Sysmex-Team ein großes Lob.«

Am Freitag, 19. Oktober 2012, um 12 Uhr öffnete das Atrium Hotel seine Tore für das Laborforum in Mainz. Mehr als 110 Gäste kamen, um an den umfangreichen Workshops rund um Labor und Klinik teilzunehmen.

Das Angebot umfasste zehn verschiedene Seminare, dabei wurden besonders begehrte Kurse doppelt angeboten. Die Themenpalette war breit gefächert: Der Vortrag »Messung von Körperflüssigkeiten in der Hämatologie« gab einen Überblick über verschiedene Körperflüssigkeiten und deren korrekte Messung, der Kurs »Urinanalytik – vermeidbare Fehler bei der Harnteststreifenanalyse« stellte einfach anwendbare Maßnahmen zur Fehlervermeidung vor. Auch die Systeme der



Sysmex X-Class kamen nicht zu kurz: Um das Seminar zur Befundinterpretation möglichst praxisnah zu gestalten, konnten die Besucher eigene Befunde mitbringen. Ergänzend wurde ein Kurs zur Morphologie der Zellbilder angeboten. Ein weiterer Schwerpunkt war die XN-Serie, deren Konzept im Vortrag »Technologie für Sie gemacht« vorgestellt wurde. Auch die Bereiche Präanalytik und Point-of-Care-Testing waren mit eigenen Kursen vertreten. Letzterer wurde durch den Vortrag »Anforderungen an ein modernes POCT-Management-System« ergänzt.

»Super Stimmung, gute Vorträge, klasse Essen!«

Im Anschluss an die Seminare ließen die Teilnehmer den informationsreichen Tag bei der gemeinsamen After Work Party mit Live Musik und bei bester Laune ausklingen. Vielen Dank an die zahlreichen Besucher sowie an die Firmen MCS und Sarstedt für die Unterstützung. ■

LABORforum
MAINZ

Pathologische Zellbilder der Leukopoese

FORTBILDUNGSSERVICE IN LEHRTE

Eine gute Ausbildung des Laborpersonals trägt wesentlich dazu bei, in der täglichen Routine Zeit und Kosten zu sparen. Gerade im Zuge von Akkreditierungen sind Schulungsmaßnahmen relevant, um standardisiertes Wissen der Labormitarbeiter nachzuweisen. Der Sysmex Fortbildungsservice hilft Ihnen dabei, Ihr Wissen aufzufrischen. Unser Angebot umfasst Laborforen, Kurse in Ihrem Labor und regionale Weiterbildungsveranstaltungen.

Moderiert wurde der Kurs von den Sysmex Produktspezialistinnen Astrid Rämisch und Gabriele Dirks, die bei Fragen hilfreich zur Seite standen und den Teilnehmern nützliche Tipps und Tricks verrieten. Nach einer Abschlussdiskussion, bei der die letzten offenen Fragen geklärt werden konnten, machten sich die Teilnehmer zufrieden und mit neuem Wissen versehen auf den Heimweg.

Weitere Informationen über unseren Fortbildungsservice sowie die aktuellen Veranstaltungstermine finden Sie unter www.sysmex.de/fortbildungsservice ■

»Nette und natürliche Referentinnen – so wie wir sie kennen!«

Am Donnerstag, den 06. September 2012, fand die bereits zweite regionale hämatologische Weiterbildung in Niedersachsen statt. Schauplatz des Kurses war das MEDIAN Hotel in Lehrte bei Hannover, das mit seinen geräumigen Schulungsräumen optimale Kursbedingungen bot.

Der Zeitrahmen war von 12 bis 17 Uhr angesetzt. Nach einem kleinen Imbiss machten sich die Teilnehmer gestärkt an die Morphologie und Klinik reaktiver und maligner Veränderungen. Anhand von Ergebnissen aus den Geräten der X-Class wurden die Befunde der Myelopoeie und Lymphopoeie vorgestellt und diskutiert. Ergänzt wurden diese durch Fallbeispiele der digitalen Zellmorphologie.

»Interessante Fallbeispiele, gute Bildqualität, große Fachkompetenz. Sehr schön.«



Jetzt vormerken!

VERANSTALTUNGEN IM KOMMENDEN HALBJAHR

LABORFORUM HANNOVER

Besuchen Sie uns am Laborforum Hannover

Es erwartet Sie ein vielfältiges Weiterbildungsprogramm mit Themen aus der täglichen Routine. Nutzen Sie die Möglichkeit, sich abseits des Alltags mit Kollegen aus anderen Institutionen und mit uns auszutauschen.

30. Januar 2013
Congress Centrum Hannover
Hannover, Deutschland

Anmeldung unter
www.sysmex.de/veranstaltungen



SYSMEX & PARTNER LABORFORUM NORD

Gemeinsam Labordiagnostik erstklassig gestalten

Nach den erfolgreichen Laborforen in den Fußballstadien des VfL Augsburg und der BayArena Leverkusen bringen wir in Kürze den Ball in der Imtech Arena Hamburg ins Rollen. Namhafte Firmen der Diagnostik-Branche laden Sie ein, gemeinsam die Labordiagnostik erstklassig zu gestalten.

12. April 2013
Imtech Arena Hamburg
Hamburg, Deutschland

Anmeldung unter
www.laborforum-nord.de



SYSMEX VERANSTALTUNGEN
Für Smartphone-Benutzer:
Bildcode scannen, etwa
mit der App »Scanlife«

»Ziel war ein Protokoll zur standardisierten Pappenheim-Färbung«

INTERVIEW MIT DR. MED. THOMAS BINDER

Nach einem Medizinstudium in München war Dr. med. Thomas Binder bis 1999 an der Universität Ulm tätig. Zunächst im Bereich Radiologie, dann erfolgte ein Wechsel zur Inneren Medizin/Hämatologie mit dem Schwerpunkt der onkologischen Zytologie. Bis 2010 arbeitete Dr. Binder als Oberarzt am Helios-Klinikum in Wuppertal, ebenfalls im Bereich Innere Medizin/Hämatologie. Derzeit befindet sich Dr. Binder im Ruhestand.

»Der Status Quo war, dass es keine exakte Vorschrift gab.«

Im hämatologischen Fachgebiet ist Dr. Binder insbesondere in der Zytologie und mikroskopischen Fotografie aktiv. Nach Veröffentlichung des Standardprotokolls für die Pappenheimfärbung beschäftigt er sich derzeit mit der Färbung an Vollautomaten und mit der Liquor-Zytologie. Außerdem engagiert sich Dr. Binder in der Lehre, insbesondere in der Mikroskopie.

In unserem Interview berichtet er von dem neuen Standard-Färbeprotokoll für die Pappenheimfärbung, welches vom Arbeitskreis Laboratorium der DGHO in 2011 publiziert wurde und an welchem er maßgeblich beteiligt war. ►



LABORforum

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft für die Erforschung und die Behandlung von bösartigen Erkrankungen und Erkrankungen des Blutes

1937 gegründet

mehr als 2.700 Mitglieder

www.dgho.de

Was war Ihre Intention, ein Standardprotokoll für die Pappenheimfärbung zu konzipieren? Wie war der damalige Status Quo?

Der Status Quo zu Beginn meiner Tätigkeit war, dass es keine exakte Vorschrift gab. Es existierte lediglich eine ungenaue Originalvorschrift nach Pappenheim aus dem Jahr 1912. Mit dieser Originalvorschrift wurden jedoch in den verschiedenen Laboratorien unterschiedliche Ergebnisse erzielt, wobei die Ursachen für die abweichenden Färbungen nicht feststellbar waren. Vor 20 Jahren erstellte das Universitätsklinikum Ulm dann eine eigene Modifikation mit exakten Festlegungen für das Färbeprotokoll. Damit wurden erstmalig bei allen Materialien (Blut, Knochenmark, Liquor, Organzytologie) konstant gute Ergebnisse erreicht. Andere Institutionen begannen ebenfalls mit der Verwendung dieses Protokolls und erzielten Ergebnisse, die mit denen des Universitätsklinikums Ulm identisch waren.

Im Auftrag des Arbeitskreises Laboratorium der DGHO beschäftigte ich mich intensiv mit Geschichte und Chemie sowie der visuellen Qualität und kolorimetrischen Daten bei korrekten und fehlerhaften Färbungen. Aus meinen Ergebnissen erstellte ich eine Standardanleitung für die Pappenheimfärbung, mit Beschreibungen, Fehleranalysen etc.

Was sind Sinn und Nutzen der Standardisierung eines Färbeprotokolls?

Der Sinn besteht darin, dass die Färbung nach diesem Protokoll in allen Laboratorien auch ohne lokale Anpassungen absolut dem Standard entspricht. Das Protokoll der DGHO ist in allen Laboratorien anwendbar und zuverlässig.

In allen untersuchten Laboratorien gab es erheblich unterschiedliche Protokolle.

Wie waren Ihre Erfahrungen bei der Recherche? Hat jedes Labor sein eigenes Protokoll oder gab es bereits einen gewissen Grad an Standardisierung?

Bei meiner Recherche konnte ich feststellen, dass es in allen untersuchten Laboratorien erheblich unterschiedliche Protokolle gab. Einzig die Laboratorien, die sich in den letzten Jahren an das Ulmer Protokoll angelehnt haben, benutzten sehr ähnliche Färbeanleitungen mit einem weitgehend identischen Färberegebnis.

DR. MED. THOMAS BINDER

Mitglied im Arbeitskreis Laboratorium der DGHO

aktiv in der Zytologie und der mikroskopischen Fotografie



Welche Rolle spielen standardisierte Färbeprotokolle im Bereich der Akkreditierung? Beeinträchtigt eine mangelhafte Färbung die Stellung von Diagnosen?

Für eine Akkreditierung sind immer umfangreiche Arbeitsprotokolle erforderlich, die nach Möglichkeit einem allgemein akzeptierten Standard entsprechen.

Für eine Akkreditierung sind umfangreiche Arbeitsprotokolle erforderlich.

Grundsätzlich ist es so, dass die visuelle Wahrnehmung es einfacher hat, wenn gleiche Dinge immer gleich aussehen. Dann sind keine Übersetzungen mehr notwendig. Dies ist auch besonders sinnvoll bei Unterrichtsmaterialien der MTA-Schulen, wo ein hoher Grad an Standardisierung unabdingbar ist, damit die Schüler an ihren zukünftigen Arbeitsplätzen immer dieselben Bedingungen vorfinden. Hier ist das standardisierte Färbeprotokoll eine große Hilfe, da es Checklisten sowie Beschreibungen der einzelnen Fehler enthält – eine essenzielle Voraussetzung, ohne die die Abschaffung von Fehlern schwierig ist.

Ist es in dem Zusammenhang notwendig, eine so zeitintensive Standardfärbung anzuwenden?

Wenn die derzeit sehr leistungsstarken Differenzierungsautomaten zu keinem eindeutigen Befund kommen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine schwerwiegende Fragestellung vorhanden ist, sehr hoch. Eine Schnellfärbung ist in diesem Zusammenhang nicht ausreichend, da diese nicht alle Veränderungen erfasst. Dies betrifft beispielsweise die Erkennung von reaktiven Veränderungen der Granulozyten (toxische Granulation), dysplastische Veränderungen der Granulozyten sowie die Unterscheidung zwischen einer akuten Leukämie und einer reaktiven Lymphozytose wie z.B. bei einem Virusinfekt. All diese Krankheitsbilder können nicht mit einem Schnelltest diagnostiziert werden. Sie kommen in der Praxis zwar teilweise nur selten vor, umso wichtiger ist es jedoch, dass sie bei diesen seltenen Fällen umgehend erkannt werden.

Gibt es für die Zukunft ein »Licht am Horizont«? Also ein ähnliches Färberegebnis in kürzerer Zeit?

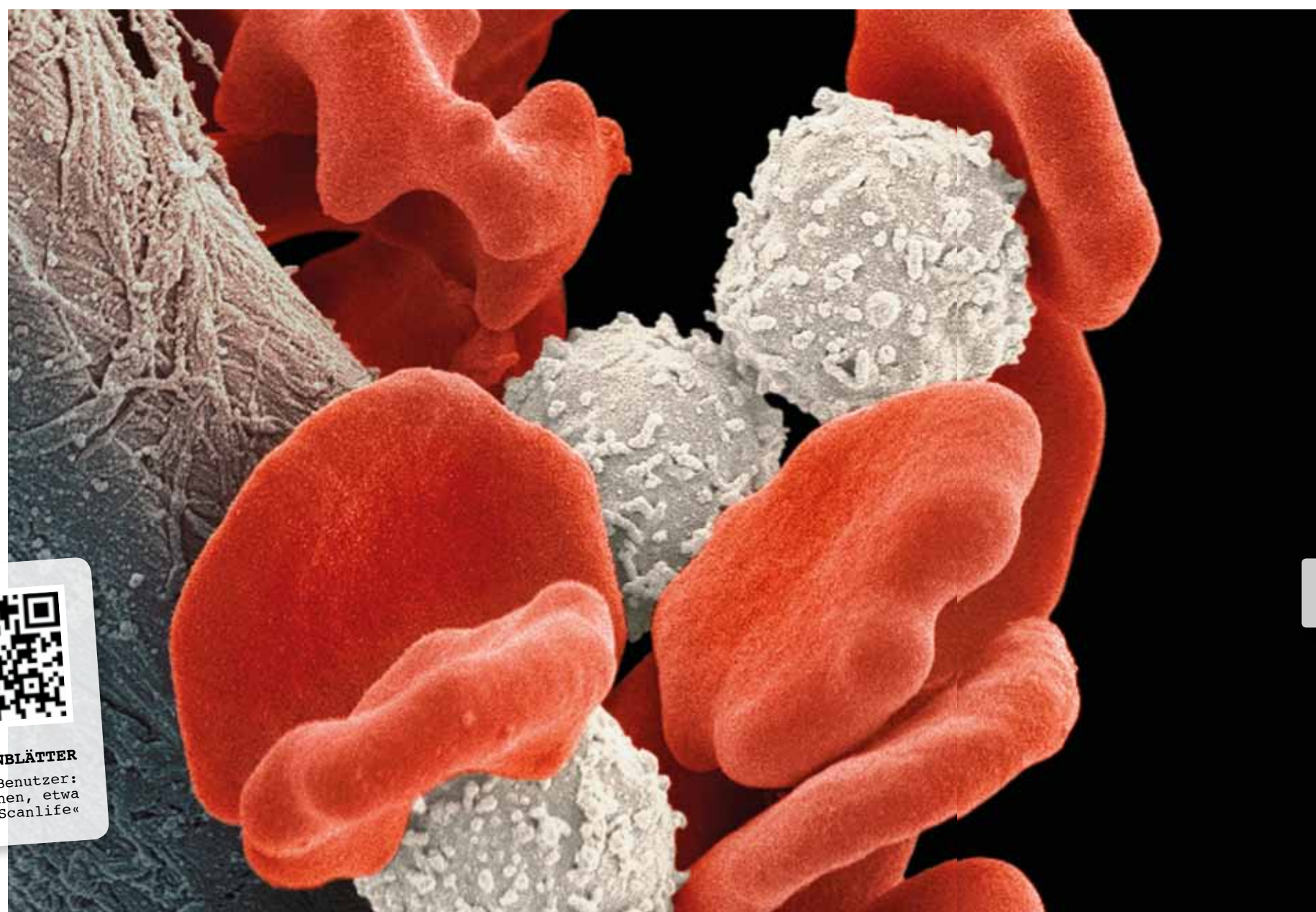
Ja. Es gibt bereits erste Daten, die aufzeigen, dass eine dem Standard entsprechende Färbung auch in Vollautomaten anwendbar ist und man somit Zeit sparen kann. ■

Das Interview wurde von Susanne Schmidt (Sysmex Deutschland GmbH) geführt.

Die Originalpublikation von Dr. Binder et al. können Sie über die Themenblattliste mit der Kennziffer 04 anfordern.

Themenblatt aktuell

Seit 1997 versorgt Sie die Xtra im Halbjahresrhythmus mit Themenblättern, geschrieben von erfahrenen Autoren zu Themen rund um das Labor. Nutzen Sie auch weiterhin die Möglichkeit, die Themenblätter mit dem beigelegten Faxformular anzufordern, oder laden Sie sich diese online als PDF herunter auf www.sysmex.de/xtra



XTRA THEMENBLÄTTER
Für Smartphone-Benutzer:
Bildcode scannen, etwa
mit der App »Scanlife«

▶ 01

Das Informationspaket für die neue Gruppeneinteilung der Lymphozyten

Eine Zelle, drei Betrachter und drei Bezeichnungen – dies gehört mit unserem Komplettpaket zur neuen Gruppeneinteilung der Lymphozyten nun bald der Vergangenheit an. Das Paket besteht aus drei Komponenten, mit denen die Zuordnung der Lymphozyten künftig deutlich einfacher und einheitlicher durchführbar ist.

In dem Themenblatt gibt Reinhild Herwartz, Biomedizinische Fachanalytikerin für Hämatologie am Universitätsklinikum Aachen, einen Überblick über die wichtigsten Neuerungen im Rahmen der Gruppeneinteilung.

Tiefergehende Informationen finden sich auf der beigelegten CD. Diese gibt die kompletten Inhalte unseres Fortbildungskurses »Die Morphologie lymphatischer Zellen im Blutausstrich« wieder, welcher Ende Oktober in Aachen stattfand. Sicher nicht nur interessant für diejenigen, die keinen Kursplatz mehr bekommen haben.

Mit der Lymphozyten-Tafel ist das Paket dann komplett. Die Teilnehmer unserer Mikroskopierkurse in Bad Krozingen besitzen sie bereits, nun haben auch Sie die Möglichkeit, Ihr persönliches Exemplar der Tafel zu bekommen. Auf der Vorderseite der Tafel sind 24 Lymphozyten mit ihren Namensbezeichnungen gelistet, die Rückseite informiert über die Morphologie der einzelnen lymphatischen Zellen.

Dieses hilfreiche Paket für jeden manuellen Differenzierungsplatz bekommen Sie mit der Kennziffer 01 ins Haus geschickt.



Was das Auge nicht sieht

Trotz der einfachen Durchführung einer Urinteststreifen-Analyse kommt es schnell zu Fehlern. Diese Fehler können die unterschiedlichsten Auswirkungen haben, eines haben sie jedoch gemeinsam: Sie stören den Arbeitsablauf am Urinarbeitsplatz und kosten Zeit und Arbeitskraft. Viele dieser Fehlerquellen lassen sich jedoch schnell und einfach beheben, andere treten erst gar nicht auf, wenn man die Hintergründe kennt.

Gehen Sie mit uns die einzelnen Schritte durch, von der Teststreifen- über die Sedimentanalyse bis hin zu Qualitätskontrollen, und lernen Sie einfache Maßnahmen kennen, mit denen Sie Ihren Urinarbeitsplatz effizienter gestalten können.

Bestellen Sie das Themenblatt unter der Kennziffer 02

► 02



Praxisbericht: Aufbau eines POCT-Labors im KMG Klinikum Havelberg

Das KMG Klinikum Havelberg GmbH (80 Betten) stand dieses Jahr vor einer bedeutenden Neustrukturierung: Das Labor vor Ort wurde geschlossen und Analysen an das Zentrallabor ausgelagert. Im selben Zuge sollte die Diagnostik am Standort auf POCT umgestellt werden. Hierbei wurde ein besonderer Fokus darauf gelegt, dass ein breites Analysenspektrum mit den wichtigsten Notfallparametern auch für die angeschlossene Intensivstation angelegt wird. Eine weitere Herausforderung war, alle Geräte so anzuschließen, dass sie räumlich dicht beim Patienten sind. Zudem war gewünscht, dass die Analytoren auch online mittels Software in der Routine laufen. Nach einer umfassenden Planungs- und Umstellungsphase lief das POCT-Labor im Juli 2012 erstmalig in der Routine.

Lesen Sie den kompletten Praxisbericht über die Entwicklung und die Umsetzung des POCT-Labors und bestellen Sie das Themenblatt unter der Kennziffer 03

► 03

Pappenheim-Färbung: Beschreibung einer hämatologischen Standardfärbung

Lange Zeit war die Originalvorschrift nach Pappenheim aus dem Jahre 1912 die einzige Anleitung zur Anfertigung von Ausstrichprotokollen. Da diese in Teilen sehr ungenau war, wurden bei Anwendung der Vorschrift in unterschiedlichen Laboratorien unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Die Ursache der Abweichungen konnte nicht ausfindig gemacht werden.

Im Auftrag des Arbeitskreises Laboratorium der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie nahm sich Dr. med. Thomas Binder, Oberarzt für Hämatologie/Onkologie der Helios Kliniken Wuppertal, der Aufgabe an, eine Standardanleitung zur Erstellung von Färbeprotokollen zu erstellen.

Ist die Standardisierung von Färbeprotokollen auch in Ihrem Labor relevant? Dann bestellen Sie sich die Originalarbeit von Dr. Binder et al. unter der Kennziffer 04

► 04



► 05

Fall des Halbjahres: Chronische myelomonozytische Leukämie ohne Dysplasie

Wegen allgemeiner Schwäche und Husten sucht ein 70-jähriger Patient seinen Hausarzt auf. Wenige Monate später kommen zu diesen Symptomen ungewollter Gewichtsverlust, Nachtschweiß und leichte abdominale Schmerzen hinzu. Eine eilige Untersuchung diagnostiziert eine mittelgradige Hepatosplenomegalie, die diagnostische Situation ergibt eine deutlich erhöhte absolute Monozytenzahl. Die Ursache der extremen Monozytose kann bei einer isolierten Betrachtung der Differentialzählung jedoch nicht ermittelt werden. Die diagnostische Fragestellung muss nun zwischen einer reaktiven Monozytose und einer malignen myelodysplastischen/myeloproliferativen Grunderkrankung unterscheiden, welche eine Knochenmarksbioptomie des Patienten nach sich ziehen würde.

Lesen Sie in unserem Fall des Halbjahres, wie die weiterführenden Untersuchungen eine chronische myelomonozytische Leukämie (CMML) ermitteln und informieren Sie sich über das Krankheitsbild sowie die für die Diagnose wichtigen klinischen Parameter.

Bestellen Sie das Themenblatt mit der Kennziffer 05

Die medizinische Probe mit Gedächtnis

In vielen medizinischen Labors, wie auch in den weltweit ca. 3.500 Biobanken, werden Probensammlungen von biologischem Material wie beispielsweise DNA, Blut oder Gewebe hinterlegt. Seit Aufbruch der regenerativen Medizin im Therapiebereich wird auch ein Großteil der Stammzellen in Biobanken eingelagert. Bei Temperaturen von -150°C sind die Proben jahrzehntelang in der Gasphase von Flüssigstickstoff konserviert. Je nach Qualitätsanforderungen können die Sammlungen aber auch bei -20°C oder -80°C in (Ultra-)Tiefkühlern eingelagert werden. Sehr oft werden diese Proben handschriftlich markiert oder über Klebeetiketten mit Barcode identifiziert, damit sie den Hintergrundinformationen der Spender und den bestehenden Analysendaten in der zentralen Datenbank wieder zugeordnet werden können. Informationsverlust oder gar Verwechslungen sind hierbei an der Tagesordnung. Mittels neuartiger Technologien können diese Schwachstellen jedoch limitiert werden.

Der ICEBREAKER ist ein intelligentes Probengefäß mit einem integrierten Memory Chip, der selbst Temperaturen bis zu -196°C jahrzehntelang übersteht. Der Memory Chip ist in der Lage, Daten wie Probeninformationen, Einfrierkurven, Temperaturüberwachungen und Arbeitsprotokolle in allen Formaten abzuspeichern.

Erfahren Sie mehr zu dieser neuen und bahnbrechenden Technologie unter der Kennziffer 06



► 06

Prognosen übertroffen: Anzahl an Diabeteskranken steigt rapide

In Deutschland steigt die Anzahl der Diabetiker immer stärker an und übertrifft somit vergangene Schätzungen: Die aktuellen Vorhersagen ergeben, dass alleine in der Altersklasse der 55- bis 74-jährigen 3,9 Millionen Personen bis zum Jahr 2030 an Diabetes-Typ-2 erkrankt sein werden – ein Zuwachs von 1,5 Millionen im Vergleich zu 2010. Diese Prognose wurde vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im European Journal of Epidemiology erstellt. Gut 350.000 Diabetes-Typ-2-Neuerkrankungen könnten jedoch vermieden werden: durch Vorsorgemaßnahmen, würde jede zweite diabetesgefährdete Person in der Altersgruppe bis 2030 ihren Lebensstil ändern. ■

Geringe Kosten – großer Nutzen

Laborkosten sind kein relevanter Kostenfaktor im deutschen Gesundheitswesen. Zu diesem Ergebnis kommt das Statistische Bundesamt. Im Jahr 2009 beliefen sich die Laborausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 4,58 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anteil von 2,85 Prozent gemessen an den Gesamtausgaben der GKV. Bei Betrachtung der Gesundheitsausgaben aller Träger (PKV, Selbstzahler etc.) fällt der Anteil der Laborleistungen noch niedriger aus: Lediglich 2,47 Prozent der Gesamtausgaben sind Laborkosten. ■

GKV-Ausgaben gesamt

2,85% Anteil Labor

Diagnosefindung

64% Anteil Labor

Quelle: VDGH, Statistisches Bundesamt, 2012

SYSMEX ERMÖGLICHT NEUE EINBLICKE: DIGITALE PATHOLOGIE UND AUTOMATISIERTE TMA

Der Bereich der digitalen Slidescanner stellt seit August dieses Jahres einen neuen Geschäftsbereich dar. Die Sysmex Deutschland GmbH hat die exklusiven Vertriebsrechte der Firma 3DHISTECH erhalten. Das in Ungarn ansässige Unternehmen stellt Produkte her, welche innovative Techniken vor allem im Bereich der digitalen Slidescanner und der automatisierten Tissue Micro Array mit einfacher Handhabung und optimalen optischen Ergebnissen verbinden.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite. Wir freuen uns auf spannende Entwicklungen. ■

3DHISTECH

www.sysmex.de/3dhitech

CHARITÉ BERLIN
INTERNATIONAL SCANNER CONTEST 2012

Gewinner in 5 von 9 Kategorien

- Image quality at 40x
- High throughput at 20x
- High throughput at 40x
- Image Analysis
- Green IT





Great Place to Work®

SYSMEX GEHÖRT ZU DEUTSCHLANDS BESTEN ARBEITGEBERN 2012

Zum ersten Mal nahm Sysmex an der Benchmark-Untersuchung zur Qualität und Attraktivität der Arbeitsplatzkultur teil und stellte sich zusammen mit über 400 anderen Unternehmen der unabhängigen Prüfung durch das Great Place to Work® Institut.

In einer anonymen Befragung beantworteten alle Sysmex-Mitarbeiter in Deutschland Fragen zu zentralen Arbeitsplatzthemen wie Führungsqualität, Anerkennung, Teamgeist, Stolz, berufliche Entwicklung und Gesundheitsförderung durch den Arbeitgeber. Wir sind stolz, dieses begehrte Gütesiegel erhalten zu haben – noch mehr freuen wir uns über unsere Mitarbeiter, die durch ihre ehrliche Meinung dieses Ergebnis ermöglicht haben. ■



» 90 Prozent unserer Mitarbeiter bestätigen, dass Sysmex ein sehr guter Arbeitsplatz ist. Auf dieses Ergebnis sind wir sehr stolz, denn Arbeitgeber sind nicht nur die Geschäftsführung oder die Führungskräfte von Sysmex in Deutschland – jeder Mitarbeiter von Sysmex trägt dazu bei, aus unserer Firma einen Platz zu machen, an dem jeder gerne arbeitet.«

Dr. Jürgen Schulze, Geschäftsführer
Sysmex Deutschland GmbH

»Vier Wochen später stand ich glücklich vor der Sysmex-Tür«

INTERVIEW MIT DANIEL ANDERS

DANIEL ANDERS

Alter 17 Jahre

Seit 01.08.2011 Auszubildener
bei der Sysmex Deutschland GmbH



Seit 01. August 2011 ist Daniel Anders bei Sysmex Deutschland am Standort Norderstedt in der Ausbildung zum Fachinformatiker für Anwendungsentwicklung. Derzeit ist er für zwei Wochen in der Xtra-Redaktion zu Gast. Dies haben wir genutzt, um ihn zu einem Interview zu bitten. Im Gespräch erzählt er von seinen bisherigen Eindrücken und Erfahrungen.

Hallo Daniel, und herzlich willkommen. Bitte erzähle doch einmal kurz, wie der Bewerbungsprozess vor einem Jahr aus deiner Sicht verlief.

Der Bewerbungsprozess ging relativ schnell vonstatten. Nachdem ich meine Bewerbungsunterlagen per Mail an Sysmex versandt hatte, kam gerade mal eine Woche später die Antwort, in welcher ich zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen wurde. Das Gespräch selbst dauerte nicht lang, es lief allerdings relativ gut. Es hat einen guten Eindruck von der Firma bei mir hinterlassen. Ca. 1 – 2 Wochen später rief eine Mitarbeiterin der Personalabteilung bei mir an und bestätigte mir, dass ich am 1. August 2011 meine Ausbildung zum Fachinformatiker bei Sysmex beginnen darf. Kaum 4 Wochen später stand ich glücklich vor der Tür der Firma Sysmex.

Gibt es einen Ausbildungsplan und wenn ja, wie sieht er aus?

Ja, den gibt es. Er wird von der Personalabteilung erstellt, bevor man mit der eigentlichen Ausbildung beginnt. Darin steht, zu welcher Zeit ich welche Abteilung besuche. Da ich im Fachbereich Informatik bin, besuche ich allerdings nur Abteilungen, welche im Entferntesten etwas mit meinem Fachbereich zu tun haben. Größtenteils bin ich in meiner »Hauptabteilung« und schaue dann mal für 2 – 4 Wochen in eine andere Abteilung rein. Für jeden Azubi wird ein neuer, ganz individueller Ausbildungsplan erstellt.

»Ich freue mich jedes Mal, schon so viel gelernt zu haben.«

Was macht dir an der Ausbildung bislang am meisten Spaß?

Am meisten Spaß habe ich, wenn ich neue Dinge oder Bereiche meines Berufes kennenlernen, denn ich habe mir gewissermaßen mein Hobby zum Beruf gemacht. Ich bin jetzt im 2. Ausbildungsjahr und jedes Mal, wenn ich zurückblicke auf den Anfang meiner Ausbildung, freue ich mich, so viel gelernt zu haben. Spannend finde ich allerdings auch zu erfahren, wie die Abteilungen in solch einer großen Firma zusammenarbeiten und wie diese zusammenhängen. Deshalb finde ich es auch sehr gut, in andere Abteilungen reinzuschauen zu können.

Wie ist das Betriebsklima?

In meiner Hauptabteilung verstehe ich mich mit meinen Kollegen super. Wenn ich andere Abteilungen besuche, werde ich zu Anfang gleich freundlich begrüßt und bekomme dann einen Überblick über die Aufgabenbereiche und Tätigkeiten der Abteilung bzw. der Mitarbeiter. Generell sind alle Mitarbeiter sehr freundlich und entgegenkommend.

»Ich würde gerne bei Sysmex bleiben!«

Hast du schon Pläne, was du nach der Ausbildung machen möchtest?

Genauere Pläne habe ich noch nicht, ich möchte meine Ausbildung vorerst erfolgreich abschließen. Ich würde allerdings schon gerne bei Sysmex bleiben, denn hier kenne ich mich aus, ich kenne die Kollegen, die Strukturen und Aufgaben. Und es gefällt mir sehr gut hier. ■

Das Interview wurde von
Susanne Schmidt (Sysmex Deutschland GmbH) geführt.



Unsere Podcast-Serie
finden Sie im Apple
iTunes Store sowie unter
www.sysmex.de/podcast



UNSERE PODCAST-SERIE
Für Smartphone-Benutzer:
Bildcode scannen,
etwa mit der App »Scanlife«

SysmexPodcast
Filmbeiträge aus Labor und Klinik



Notfall Herzinfarkt – die lebensrettende Entdeckung einer versteckten Leukämie

Die sehr gute Kommunikation zwischen Klinik und Labor ermöglicht, dass bei einem 36-jährigen Patienten mit Herzinfarkt eine akute Leukämie nicht übersehen wird.



Impulse aus der Routineanalytik

Mit Bauchkrämpfen und blutigem Durchfall wird der 6-jährige Dennis in die Notfallambulanz eingewiesen. Entscheidende Informationen bestätigen den Verdacht HUS, verursacht durch den EHEC-Erreger.



»In- oder Outsourcing des Labors, des Laborpersonals oder gar der Manager?«

Outsourcing von Laborleistungen, der Faktor Mensch und die steigende Relevanz der POCT-Diagnostik – hochkarätige Teilnehmer aus dem Diagnostikbereich diskutieren am Laborforum Augsburg.



Die frühzeitige Entdeckung einer essenziellen Thrombozythämie verringert das Schlaganfallrisiko

Der frühe Verdachtshinweis des Hämatologiesystems führt zu der rechtzeitigen Entdeckung einer essenziellen Thrombozythämie. Durch die schnelle Behandlung wird das Risiko eines Schlaganfalls verringert.



Ein intelligenter Weg zu einer standardisierten Messung von Körperflüssigkeiten

Experten aus Labor und Klinik erklären am Beispiel von Liquor und CAPD, wie man bei der Messung von Körperflüssigkeiten einen höheren Grad an Standardisierung erreichen kann.



Optimierung der Qualität von Ergebnissen und Turnaround-Zeiten im Labor

Dr. Warry van Gelder vom Albert Schweitzer Medical Center Dordrecht in den Niederlanden hat in einer aufwendigen Studie über 1,5 Millionen Leukozyten sowohl manuell als auch am CellaVision® DM96 klassifiziert.

WIR MACHEN AUS IHREM DIAGNOSTISCHEN FALL EINEN PODCAST!

**Vielleicht haben Sie sich auch
schon gefragt, wie unsere Podcast-
Folgen entstehen?**

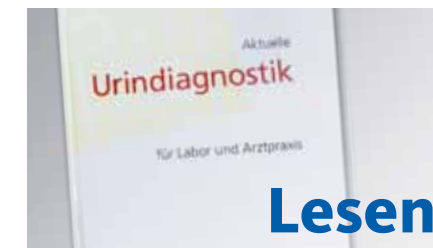
Am Anfang steht immer ein guter Kundenkontakt. Oft sind es Fälle, von denen Sie unseren Außendienstmitarbeitern berichtet haben: Wann kann das richtige Verhalten von Labormitarbeitern in einer Notsituation helfen? Mit welchen Mitteln lässt sich die Kommunikation zwischen Labor und Klinik stetig verbessern? Wie können neue Parameter in der Routine-Hämatologie und darüber hinaus einen wichtigen Beitrag für die Diagnostik leisten? Wie kann die Hämatologie-Lösung von Sysmex die Effizienz im Labor steigern? Die interessantesten Fälle werden ausgewählt und die Vorarbeit für das Storyboard kann beginnen. Es folgen ein oder zwei Drehtage mit unserem Kamerateam vor Ort. Der letzte Feinschliff erfolgt im Studio, wo der Film geschnitten und bearbeitet wird.

**Haben auch Sie einen spannenden
Fall, den Sie gerne als Podcast-Folge
veröffentlichen wollen?**

Dann bewerben Sie sich bei uns.
Jeder als Podcast umgesetzte und
veröffentlichte Fall wird mit einem
Apple iPad3 belohnt. ■



Wir belohnen
Sie mit einem
Apple iPad3



Lesenswert:

AKTUELLE URINDIAGNOSTIK FÜR LABOR UND ARZTPRAXIS

Herausgegeben von Peter Hagemann und André Scholer
LABOLIFE Verlagsgemeinschaft
ISBN 978-3-9520557-5-5

Der Bereich der Urinanalyse wird in der Literatur völlig zu Unrecht häufig vernachlässigt. Mit dem Buch »Aktuelle Urindiagnostik für Labor und Arztpraxis« gibt es nun eine Lektüre, die sich, beginnend bei der Präanalytik über Nierenfunktion bis hin zu verschiedenen Diagnosepfaden, ausführlich dem analytischen Spektrum von grundlegenden Urinuntersuchungen widmet. Hierbei wird das Potenzial einer modernen Urindiagnostik aufgezeigt und die empfohlenen Methoden erläutert. Des Weiteren wird aufgezeigt, wie die Urinanalytik effizient und rationell gestaltet werden kann, um optimalen Nutzen für Arzt und Patient zu bieten.

Dieses Buch ist eine wertvolle Hilfestellung für all jene, die mit der Urinanalyse und ihren Befunden zu tun haben. Bei uns bekommen Sie die aktuellste Ausgabe des Buches exklusiv und völlig kostenlos. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an Xtra@sysmex.de ■

Vorschau auf die neue Xtra



AKTUELLE THEMEN RUND UMS LABOR

VOLUME 17.1
AUSGABE 2013

Die nächste Ausgabe der Xtra erscheint am 08. Mai 2013
mit u.a. den folgenden Themen:

- Erfahrungsberichte über die neue XN-Serie
- Der neue hämatologische Fall des Halbjahres
- Booklet »Morphologische Anomalien von Leukozyten«