



Diagnostics
is in our blood.



STAGO NEWS

Juli 2023

INHALT Ausgabe 15

SEITE 2: Vorwort

SEITE 3: Veranstaltungskalender

SEITE 4 – 5: The voice of the lab: Gesundheitszentrum
Odenwaldkreis GmbH

SEITE 6 – 7 : Altersadjustierter D-Dimer Cut-off

SEITE 8: Wir stellen vor: My Qualiris QC

SEITE 9: Stago Academy 2023 – Rückblick

SEITE 10 – 11: Stago-Mitarbeiter stellen sich vor

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

in unserer aktuellen Sommerausgabe des Stago-Newsletters finden Sie wieder interessante Neuigkeiten zu relevanten hämostaseologischen Themen und ausgewählte Informationen über Stago und unsere Produkte.

Mit steigendem Alter kommt es zu einem unspezifischen Anstieg von Fibrinabbauprodukten im Blut, wodurch die Spezifität von D-Dimer-Assays zum Ausschluss von venösen Thromboembolien (VTE) sinkt. In unserem Artikel über altersadjustierte D-Dimer Cut-offs haben wir Studienergebnisse zusammengefasst, die altersadjustierte Cut-offs dem konventionellen Cut-off (500 µg/l) gegenüberstellen. Die Nutzen und Vorteile, die sich laut diesen Studien aus der Verwendung von altersangepassten Grenzwerten ergeben, haben wir aufgeführt.

Zusätzlich finden Sie die aktuellen Empfehlungen der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH) zur D-Dimer-Diagnostik im Bezug auf eine Covid-19-Erkrankung.

Wir berichten Ihnen außerdem in einem Interview von den Erfahrungen unseres Kunden aus dem Gesundheitszentrum Odenwaldkreis mit unseren STA Compact Max³-Systemen und geben Ihnen einen Rückblick auf die Stago Academy 2023 mit Veranstaltungen in Berlin und München.

Aus unserem Portfolio stellen wir Ihnen mit My Qualiris QC eine Möglichkeit vor, Ihre Akkreditierung durch einen Ringversuch und somit mit einer zusätzlichen Kontrolle zu unterstützen.

Sie finden außerdem ein Interview mit einer neuen Hotline-Mitarbeiterin.

Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und eine schöne Sommerzeit!

Ihr Andreas Otte



Dr. Andreas Otte
Marketing Manager

My Personal Space
Alle Ihre Dokumente und Services **SOFORT** und **AUF ABRUF!**
mypersonalspace.stago.com/de/
Sprechen Sie uns an!
supportde.mypersonalspace@stago.com

VERANSTALTUNGSKALENDER



Diagnostics
is in our blood.

Stago e-Academy

Von Gerinnungsexperten für Gerinnungsexperten

Interesse an
Fortbildung?



Stago e-Academy



Schulungstermine 2023

STA Compact Max

- 17. – 19. Oktober 2023
- 21. – 23. November 2023
- 5. – 7. Dezember 2023

STA R Max

- 19. – 21. September 2023
- 7. – 9. November 2023

Wenden Sie sich gern an Ihren Außendienstmitarbeiter oder kontaktieren Sie uns per E-Mail: training@de.stago.com.

Alle Schulungstermine finden Sie auf unserer Website www.stago.de unter „Aktuelles“ – „Training Center“. Oder scannen Sie einfach den QR-Code, um sich weitere Termine anzusehen.



Wir freuen uns, Sie am 29. und 30. November in Düsseldorf zu unserem Anwendertreffen begrüßen zu dürfen. Auch in diesem Jahr werden Sie die Möglichkeit haben, Ihre Workshops und Trainings im zweitägigen Programm selbst auszuwählen.

Das Programm ist noch in Vorbereitung. Um es nicht zu verpassen, melden Sie sich für unsere Stago e-News an und Sie erhalten automatisch die Einladung per E-Mail, einschließlich des Programms und der Anmeldemodalitäten.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Anmeldung.

ANWENDERTREFFEN

St



& 29. November
30. 2023



Düsseldorf



THE VOICE OF THE LAB: GESUNDHEITS



Dr. Andreas Otte
Marketing Manager

Das Interview wurde am 4. Mai 2023 im Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH, Erbach durchgeführt.

Das Labor wurde im Oktober 2022 mit zwei STA Compact Max³ und STA Coag Expert in Client-Anbindung inklusive Connect.One ausgestattet.

Am Interview nahmen teil:

Leitende MTL im Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH

Interviewer: Dr. Andreas Otte

Andreas Otte (AO): Können Sie uns zuerst ein paar Daten bzw. Besonderheiten zu Ihrem Labor nennen?

Leitende MTL (Lt. MTL): Wir sind ein Kreiskrankenhaus der Grundversorgung, allerdings haben wir eine Stroke Unit und ein Traumazentrum, was für die Gegend sehr wichtig ist, da man ziemlich lange fährt, um zum nächsten Krankenhaus zu kommen. Hier haben wir als Labor auch die Herausforderung, akute Befunde schnell zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus haben wir auch eine große Intensivabteilung und in der Gegend die einzige gynäkologische Geburtsstation.

Aktuell bilden wir, in Kooperation mit der Technischen Akademie Esslingen, auch eine MTL-Schülerin im zweiten und einen MTL-Schüler im ersten Ausbildungsjahr aus.

AO: Wie ist die Arbeitsaufteilung in Ihrem Labor?

Lt. MTL: Wir haben vier verschiedene Hauptarbeitsplätze: 1. Gerinnung und Probenannahme, 2. Blutbilder und MRSA-Ansatz, 3. Blutgruppenserologie, wobei die Antikörperbestimmung nach Frankfurt geschickt wird, und 4. Klinische Chemie.

AO: Übernehmen Sie auch die Diagnostik für andere Standorte?

Lt. MTL: Ab und zu Einsendungen am Wochenende von einem benachbarten Klinikum.

AO: Welche Parameter testen Sie?

Lt. MTL: Wir machen vor allem Quick mit INR und die APTT. Ab und zu verlangt hauptsächlich die innere Ambulanz Fibrinogen, die Intensiv und manchmal die chirurgische Abteilung fordern Thrombinzeit und ATIII, außerdem D-Dimer. Vorteil ist, dass die Gerinnung den ganzen Tag im Gerät stehen bleibt, wenn was nachgemeldet wird, macht es das Gerät automatisch und wir müssen nicht mühselig nochmal die Probe suchen und wieder reinstellen. Ganz neu aufgenommen haben wir noch HIT als Schnelltest.

AO: Als Sie sich entscheiden mussten, mit welchem Partner Sie in der Gerinnung zusammenarbeiten möchten, welche Punkte waren für Sie wichtig?

Lt. MTL: Die Entscheidung wurde von clinicpartner getroffen und von mir im Entscheidungsgremium unterstützt. Neben wirtschaftlichen Gründen war für uns vor allem die Backup-Lösung wichtig, die Stago von Anfang an von sich aus angeboten hat.

AO: Wenn Sie an die Zeit der Umstellung auf Stago zurückdenken, wie verliefen für Sie die Installation und die Betreuung durch die Applikation und Technik?

Lt. MTL: Zur Präinstallation wurden mir von Ihrem Mitarbeiter aus der Applikation sämtliche Parameter und was ich dazu wissen musste, mitgeteilt. Die Installation wurde ebenfalls von der Applikation und der Technik betreut, wobei auf alle Besonderheiten eingegangen wurde.

AO: Bekommen Sie von Stago weiterhin fachlich ausreichend Hilfestellungen?

Lt. MTL: Viele Fragen können bereits über die Stago-Service-Hotline telefonisch gelöst werden, ansonsten steht uns die Applikation vor Ort zur Seite. Momentan läuft alles rund und wir sind sehr zufrieden.

AO: Wie finden Sie unser Trainings- und Serviceangebot?

Lt. MTL: Das Serviceangebot war bisher sehr gut. Zum Training waren vor kurzem (im April) auch zwei unserer Mitarbeiter in Düsseldorf und kamen begeistert zurück. Vor allem die Möglichkeit, kleine Fehler selber zu finden und zu beheben, fanden wir sehr gut, da nicht immer gleich ein Servicetechniker gerufen werden muss und die Störungen so meist nicht nur ohne Unterstützung von außen, sondern auch schneller behoben werden können.



MTL, Frau Lucie Bauer, Verkaufsaußendienst bei Stago,
Leitende MTL

AO: Haben Sie vielleicht eine Anekdote rund um die Zusammenarbeit mit Stago, die Sie erwähnen möchten?

Lt. MTL: Um die Stago-Geräte vorab im laufenden Betrieb zu sehen und eine unabhängige Meinung einzuholen, hatte ich mich mit Frau Bauer vom Stago-Verkaufsaußendienst zum Besuch bei einem Referenzkunden verabredet. Auf halbem Weg dorthin wollten wir uns am Eingang des Parkhauses am Bensheimer Bahnhof treffen, hatten allerdings ein unterschiedliches Verständnis des verabredeten Treffpunktes und hätten fast unseren Termin verpasst. Am Ende hat es aber dann doch noch geklappt und ich konnte mir die Geräte in Ruhe vor Ort erklären lassen.

AO: Haben Sie bereits an einer Fortbildungsveranstaltung von Stago (z. B. Stago Academy, e-Academy oder Anwendertreffen) teilgenommen oder planen Sie, an einer teilzunehmen?

Lt. MTL: Von der Stago Academy habe ich Einladungen erhalten und auch an die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Klinikum weitergeleitet, Vorträge der Stago e-Academy habe ich mir persönlich schon angesehen und am Anwendertreffen im November 2023 hätten wir auch großes Interesse, um uns zu den bisherigen Erfahrungen mit Ihren Geräten und Tests auszutauschen und neue Tipps und Tricks zu lernen.

AO: Wenn Sie an Ihre Erfahrungen mit Stago denken, würden Sie sich wieder für Stago als Partner in der Gerinnung entscheiden?

Lt. MTL: Wenn ich mir den aktuellen Alltag angucke, kann ich mir das durchaus vorstellen!

AO: Im Namen der Firma Stago danken wir Ihnen für das Interview!

2 x STA Compact Max³

STA Coag Expert
ConnectOne
By Stago

Parameter:

- Quick
- PTT
- Thrombinzeit
- Fibrinogen
- ATIII
- D-Dimer
- HIT (Schnelltest)



2



Anne Lilith Schulze
Applikationsspezialistin & Produktmanagerin

Liegen D-Dimere im Blutplasma vor, so ist dies ein Hinweis auf eine Gerinnungsaktivierung mit angeschlossener Fibrinolyse. Die kleinsten Fragmente des durch die Fibrinolyse abgebauten Fibringerinnsels werden als D-Dimere bezeichnet. Diese werden besonders bei Verdacht auf venöse Thromboembolie (VTE) oder disseminierte intravasale Koagulopathie (DIC) bestimmt und dienen der Ausschlussdiagnostik. Venöse Thromboembolie ist die zusammenfassende Bezeichnung für tiefe Venenthrombose (TVT) und Lungenembolie (LE) und die dritthäufigste Ursache für kardiovaskuläre Todesfälle weltweit.

Ein D-Dimer-Assay ist ein sensibler Test zum Ausschluss einer VTE, wobei geringe D-Dimer-Konzentrationen mit einem hohen negativen Vorhersagewert (NPV) bei der Diagnose von VTE verbunden sind. Wenn die D-Dimer-Konzentration unter dem festgelegten Grenzwert liegt, können die assoziierten Krankheitsbilder sicher ausgeschlossen werden, sofern Assays mit hoher Sensitivität eingesetzt werden^{1, 2}. Bei Patienten mit geringer oder mittlerer klinischer Wahrscheinlichkeit kann somit bei Ausschluss auf weitere, bildgebende Verfahren verzichtet werden, was einen Nutzen für Patient und Krankenhaus bedeutet. Bei Patienten mit einer hohen klinischen Wahrscheinlichkeit ist die Bestimmung der D-Dimer-Konzentration nicht erforderlich; in diesen Fällen wird ohnehin eine bildgebende Diagnostik erfolgen. Aufschluss über die Höhe der klinischen Wahrscheinlichkeit geben sowohl der Wells-Score wie auch der Geneva-Score.

Bewertung der klinischen Wahrscheinlichkeit*

Klinische Merkmale	Score
Akuter Krebs (in Behandlung bzw. in den letzten 6 Monaten behandelt bzw. palliative Versorgung)	1
Paralyse, Parese oder kürzlich erfolgtes Engpass einer Gliedmaße	1
Mehr als 3 Tage dauernde Bestruhe oder größere OP in den letzten 12 Wochen mit ärztlicher oder Vollnarkose	1
Schmerz entlang einer tiefen Venenbahn	1
Anschwellen einer ganzen Gliedmaße	1
Einseitige Schwellung an der Wade von mindestens 3 cm	1
Ödem mit Dellenbildung nur an der betroffenen Gliedmaße	1
Oberflächliche Kollateralarvenen (ohne Krampfader)	1
Tiefe Venenthrombose in der Vorgeschichte	1
Alternativ Diagnose ebenso wahrscheinlich wie eine tiefe Venenthrombose	-2

Diagnosestrategie bei TVT
Klinische Wahrscheinlichkeit wählen

- Score 1 oder 2: Mittlere Wahrscheinlichkeit D-Dimer-Teststrategie
- Score > 2: Hohe Wahrscheinlichkeit
- Score < 0: Geringe Wahrscheinlichkeit

Bestätigt durch Ultraschall

*Wells F.V.J. Thromb Haemostas. 2007

Studien zeigen, dass es mit steigendem Alter zu einem unspezifischen Anstieg von Fibrinabbauprodukten im Blut kommt³ und damit die D-Dimer-Testungen zum Ausschluss thromboembolischer Ereignisse bei älteren Patienten häufig falsch positiv ausfallen. Die Spezifität des D-Dimer-Tests sinkt demnach mit zunehmendem Alter unter der Verwendung des herkömmlichen Grenzwertes von 0,5 µg/ml (FEU) / 500 µg/l (FEU). Die klinischen Symptome sind nicht spezifisch, daher beruht die abschließende VTE-Diagnose auf bildgebenden Untersuchungen, wie Kompressionsultraschall (KUS) für die TVT und computertomographischer Pulmonalisangiographie (CTPA) oder Ventilations-/Perfusionsszintigraphie (V/Q) für die LE. Durch den Einsatz von D-Dimer-Tests kann in Kombination mit der klinischen Vortestwahrscheinlichkeit die Erkrankung in vielen Fällen ausgeschlossen werden, wodurch die Zahl der bildgebenden Untersuchungen und die damit einhergehenden Nebenwirkungen (Strahlenexposition, kontrastmittelinduziertes Nierenversagen), die Kosten, das Überdiagnostik-Risiko sowie die Belastung für den Patienten reduziert werden.

Um den Nutzen des D-Dimer-Assays in dieser Patientenpopulation zu erhalten, wurde schon vor etlichen Jahren diskutiert und nahegelegt, dass ein höherer Grenzwert für ältere Patienten unnötige bildgebende Verfahren verringern würde, ohne den hohen NPV des Assays zu beeinträchtigen.⁴ Die Ergebnisse unterschiedlicher Kohortenstudien lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass bei Patienten mit einer geringen klinischen Wahrscheinlichkeit die Spezifität der D-Dimer-Analyse mit steigendem Alter und bei dem festgelegten Cut-off von 500 µg/l sinkt. Werden allerdings altersadjustierte Cut-off-Werte verwendet (Alter x 10 µg/l), ist die Spezifität deutlich höher und die Sensitivität bleibt weiterhin erhalten^{1, 2, 3, 5}.

Alter in Jahren	Anzahl der Patienten
≤ 50	5528
51– 60	2043
61– 70	1815
71– 0	1842
≥ 80	1269

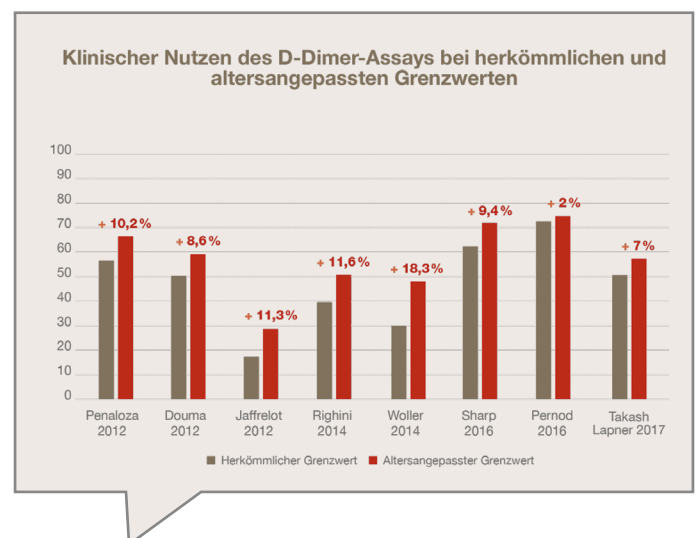


Abbildung 1: Prozentsatz der Patienten, bei denen VTE auf der Grundlage eines negativen D-Dimer-Assays unter Verwendung des herkömmlichen und des altersangepassten Grenzwertes ausgeschlossen wurde. Die dargestellten Daten stammen aus Studien, bei denen STA-Liatest D-Di Assay verwendet wurde.⁶⁻¹³

D-DIMER CUT-OFF

Fazit:

Der Liatest-D-Dimer-Assay von Stago ist nach den Ergebnissen einer internationalen multizentrischen Interventionsstudie derzeit für den Ausschluss von TVT und LE nur unter Verwendung des herkömmlichen Grenzwerts (500 µg/l) zugelassen.¹⁴

Jedoch sprachen sich die Autoren in allen bisher veröffentlichten Studien für die Verwendung von altersadjustierten Grenzwerten aus. Diese finden immer häufiger in den Laboren und Krankenhäusern Verwendung und wurden auch in die Leitlinien zur Diagnose von LE des American College of Physician Guidelines integriert.¹⁵ Der Grenzwert, der zum labormedizinischen Ausschluss von VTE herangezogen wird, sollte unter Berücksichtigung von Fachliteratur und nach Absprache mit den Klinikern des jeweiligen Hauses ausgewählt werden.

Gepoolte Sensitivität (95%-KI)		Gepoolte Spezifität (95%-KI)	
Konventioneller Cut-off (%)	Altersadjustierter Cut-off (%)	Konventioneller Cut-off (%)	Altersadjustierter Cut-off (%)
97,6	NA	66,8	NA
100,00	99,4	57,6	62,3
99,0	97,3	39,4	49,5
98,7	97,3	24,5	44,2
99,6	97,0	14,7	35,2

Tabelle 1: gepoolte Schätzungen der diagnostischen Genauigkeit der D-Dimer-Testung bei älteren Patienten mit Verdacht auf venöse Thromboembolie bei nicht hoher klinischer Wahrscheinlichkeit pro Alterskategorie und Cut-off-Wert in 13 Studienkohorten (Tabelle aus BMJ 2013; 346: f2492, angepasst)⁵

D-Dimer und Covid-19:

Seit Ausbruch der Corona-Pandemie kann die Bestimmung von D-Dimeren auch für die Risikostratifizierung im Krankenhaus eingesetzt werden und damit zur Optimierung des Patientenflusses im Krankenhaus beitragen. Erhöhte D-Dimere werden demnach mit dem Schweregrad einer SARS-CoV-2-Infektion assoziiert und als schlecht prognostizierbar eingestuft. Die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V. (GTH) gibt auf ihrer Seite noch immer Empfehlungen bezüglich der Labordiagnostik in Bezug auf D-Dimere aus (<http://gth-online.org/>):

„Bei Patienten mit gesicherter SARS-CoV-2 Infektion (*sic!*) ist eine Bestimmung der D-Dimere sinnvoll. Bei signifikant erhöhten D-Dimeren (1,5 µg/ml – 2,0 µg/ml) ist eine medikamentöse Thromboseprophylaxe indiziert.“

„Alle hospitalisierten Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion (*sic!*) sollten fortlaufend hämostaseologisch überwacht werden. Sinnvolle Laborparameter sind: D-Dimere, Prothrombinzeit (Quick/INR), Thrombozytenzahl, Fibrinogen und Antithrombin.“

Literaturnachweise:

1. Segal JB, Eng J, Tamariz LJ, Bass EB. Review of the evidence on diagnosis of deep venous thrombosis and pulmonary embolism. *Ann Fam Med* 2007; 5(1): 63–73.
2. Stein PD, Hull RD, Patel KC, Olson RE, Ghali WA, Brant R, et al. D-dimer for the exclusion of acute venous thrombosis and pulmonary embolism: a systematic review. *Ann Intern Med* 2004; 140(8): 589–602.
3. Hager K, Platt D. Fibrin degeneration product concentrations (D-dimers) in the course of ageing. *Gerontology* 1995; 41(3): 159–65.
4. www.aerztezeitung.de/Medizin/Grenzwert-auf-Alter-abstimmen-288571
5. Schouten HJ, Geersing GJ, Koek HL, Zuihoff NPA, Janssen KJM, Douma RA, et al. Diagnostic accuracy of conventional or age adjusted D-dimer cut-off values in older patients with suspected venous thromboembolism: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013; 346: f2492 (www.bmj.com/content/346/bmj.f2492).
6. Penalzoa A, Roy PM, Kline J, Verschuren F, Le Gal G, Quentin Georget S, et al. Performance of age-adjusted D-dimer cut-off to rule out pulmonary embolism: Age adjusted D-dimer to rule out PE. *J Thromb Haemost* 2012; 10(7): 1291–6.
7. Righini M, Van Es J, Den Exter PL, Roy PM, Verschuren F, Ghuyssen A, et al. Age-Adjusted D-Dimer Cutoff Levels to Rule Out Pulmonary Embolism: The ADJUST-PE Study. *JAMA* 2014; 311(11): 1117.
8. Pernod G, Maignan M, Marlu R. Questioning the use of an age-adjusted D-dimer threshold to exclude venous thromboembolism: analysis of individual patient data from two diagnostic studies: comment. *J Thromb Haemost* 2016; 14(12): 2553–4.
9. Douma RA, Tan M, Schutgens REG, Bates SM, Perrier A, Legnani C, et al. Using an age-dependent D-dimer cut-off value increases the number of older patients in whom deep vein thrombosis can be safely excluded. *Haematologica* 2012; 97(10): 1507–13.
10. Jaffrelot M, Le Ven F, Le Roux PY, Tissot V, Rame E, Salaun PY, et al. External validation of a D-dimer age-adjusted cut-off for the exclusion of pulmonary embolism. *Thromb Haemost* 2012; 107(5): 1005–7.
11. Woller SC, Stevens SM, Adams DM, Evans RS, Lloyd JF, Snow GL, et al. Assessment of the safety and efficiency of using an age-adjusted D-dimer threshold to exclude suspected pulmonary embolism. *Chest* 2014; 146(6): 1444–51.
12. Takach Lapner S, Julian JA, Linkins L-A, Bates S, Kearon C. Comparison of clinical probability-adjusted D-dimer and age-adjusted D-dimer interpretation to exclude venous thromboembolism. *Thromb Haemost* 2017; 117(10): 1937–43.
13. Sharp AL, Vinson DR, Alamshaw F, Handler J, Gould MK. An Age-Adjusted D-dimer Threshold for Emergency Department Patients With Suspected Pulmonary Embolus: Accuracy and Clinical Implications. *Ann Emerg Med* 2016; 67(2): 249–57.
14. Pernod G, Wu H, de Maistre E, Lazarchick J, Kassiss J, Aguilar C, et al. Validation of STA-Liatest D-Di assay for exclusion of pulmonary embolism according to the latest Clinical and Laboratory Standard Institute/Food and Drug Administration guideline. Results of a multicenter management study. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2017; 28(3): 254–60.
15. Raja AS, Greenberg JO, Qaseem A, Denberg TD, Fitterman N, Schuur JD. Evaluation of Patients With Suspected Acute Pulmonary Embolism: Best Practice Advice From the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2015; 163(9): 701–12.

Alle Stago-Whitepapers finden Sie auf unserer dedizierten Website durch Scannen des QR-Codes oder direkt am Ende unserer Stago e-News.



WIR STELLEN VOR: MY QUALIRIS QC



My Qualiris QC bietet Ihnen die Möglichkeit einer externen Qualitätskontrolle (EQC) für „nicht-Rili-BÄK-pflichtige“ Gerinnungsparameter. Damit können Sie Ihre Akkreditierung mit einer zusätzlichen Kontrolle unterstützen (ISO 15189).

Ein Vergleich mit anderen Teilnehmern, die mit gleicher Geräte-Reagenz-Konstellation arbeiten, verschafft Ihnen zusätzlich zur internen Qualitätskontrolle (IQC) einen Überblick über die Qualität Ihrer Ergebnisse.

Unsere Kompetenz und Unparteilichkeit bei Interlaborvergleichen wurde von einer unabhängigen Institution (Cofrac) im Einklang mit der ISO-17043-Norm bestätigt.

Stago bietet standardisiertes und geprüftes Vergleichsmaterial in einem geregelten Zyklus pro Jahr für den externen Vergleich an. Dieser Zyklus variiert je nach Parameter. Zum Beispiel werden für Fibrinmonomere zwei Mal im Jahr drei Proben gemeldet.

Das standardisierte Kontrollmaterial und die stetig wachsende Zahl der Teilnehmer an dem Programm bieten Ihnen eine sehr gute Datenbasis, die weit über den Interlaborvergleich hinausgeht.

Rili-BÄK

„B Spezielle Teile

B 1 Quantitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen

1. Grundsätze der Qualitätssicherung

In Teil B 1 sind Mindestanforderungen an die Sicherung der Qualität der Ergebnisse quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen festgelegt.

Diese Mindestanforderungen umfassen die interne und die externe Qualitätssicherung.“

Die Teilnahme an einem Ringversuch pro Quartal ist für die in Tabelle B 1 a Rili-BÄK aufgeführten Parameter verpflichtend. Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten Sie ein Ringversuchszertifikat.

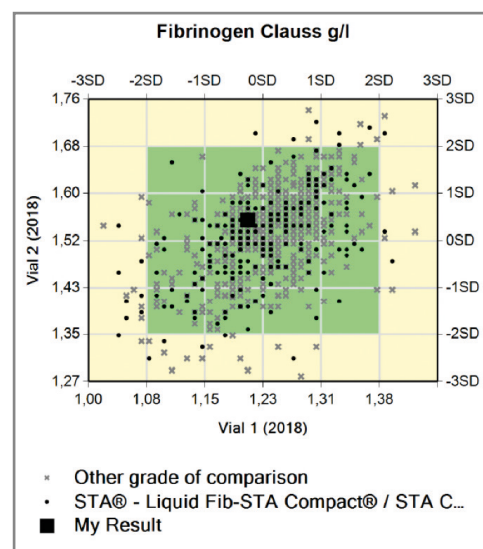
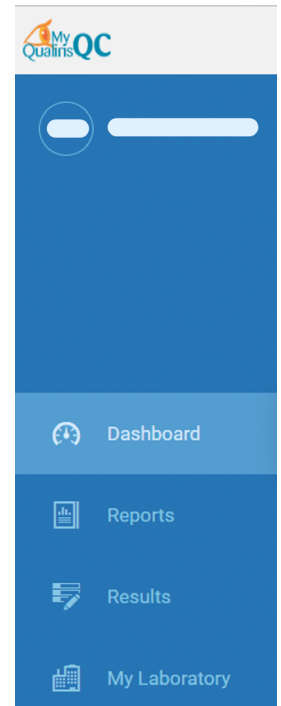
Für Parameter, die nicht der Rili-BÄK unterliegen, wird ein externer Vergleich, oft mit Patientenplasmen aus benachbarten Laboren, durchgeführt. Das Plasma wird von Labor zu Labor transportiert und kann dabei sehr an Qualität verlieren.

Indem Sie standardisiertes Plasma für die externe Qualitätskontrolle verwenden, vermeiden Sie präanalytische Einflüsse durch Transport und Abnahme. Mit My Qualiris QC erhalten Sie **standardisiertes, lyophilisiertes Plasma**.

Wenn Sie My Qualiris QC bestellen, erhalten Sie zu Beginn des Jahres ein **Paket mit den erforderlichen Proben der EQC für das ganze Jahr**. Nach Ihrer durchgeführten Bestellung wird My Qualiris QC zügig geliefert. Sie können auch im Laufe des Jahres noch einsteigen und dann an dem jeweiligen Termin teilnehmen. Da Sie gleich die Proben für das ganze Jahr geliefert bekommen, können Sie Ihren Messzyklus besser in Ihren Arbeitsalltag integrieren und vorausplanen.

Die erzielten Ergebnisse werden auf der Stago-Plattform eingegeben und dort mit zahlreichen Laboren verglichen, wobei sich die Auswertung auf eine vergleichbare Geräte-Reagenz-Konstellation bezieht.

Mitbewerbergeräte werden ebenfalls berücksichtigt, wenn Stago-Reagenzien für die Messung der Proben verwendet werden.



Youden-Plot für einen Parameter – monatlicher Bericht

Für weitere Informationen sprechen Sie bitte unsere Außendienstmitarbeiter an oder senden Sie uns eine E-Mail an: marketing@de.stago.com

STAGO ACADEMY 2023 – RÜCKBLICK

BERLIN, 11. MAI 2023

Wussten Sie, dass vor genau 10 Jahren in Berlin unsere allererste Stago Academy stattfand?

WIR FEIERN 10 JAHRE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG!

Die Fortbildungsveranstaltung war sehr gut besucht und wir haben uns alle gefreut, Sie ohne Einschränkungen zahlreich begrüßen zu dürfen. Präsenzveranstaltungen bleiben die beste Möglichkeit, um sich einfach mit Fachkollegen auszutauschen. Die Stago Academy richtet sich sowohl an Ärzte als auch an MTLs oder Laborleiter. In Berlin waren **49 % MTLs, 23 % Ärzte, 13 % Lt. MTLs und 8 % Laborleiter** vor Ort.

PODIUMSDISKUSSION

Diese Veranstaltung war eine große Premiere. Neben fünf Vorträgen über Hemostaseologie-Themen organisierten wir auch eine Podiumsdiskussion. Das Prinzip ist einfach: In eineinhalb Stunden diskutieren fünf Debattanten begleitet von einem Moderator über ein Thema. Unser Thema war: **Fachkräftemangel im medizinischen Labor – Erfahrungsaustausch und Wege aus der Krise.**

Das Thema war natürlich sehr anregend für das Publikum, und genau das war das Ziel. In der Diskussion treffen verschiedene Welten aufeinander und kommen ins Gespräch, um die Sichtweise der anderen Partei besser zu verstehen. Jeder konnte etwas aus der Diskussion mitnehmen. Wir als Hersteller konnten auch neue Ideen entwickeln, um für den Beruf des Laboranten zu werben und die Sichtbarkeit dieses Berufs zu erhöhen.

Wir möchten unseren Referenten für fünf großartige Vorträge zu den Themen Blutungsneigung, „Der unerwartete Laborbefund“, Von-Willebrand-Syndrom, Antiphospholipid-Syndrom und Thrombophilie-Diagnostik danken.

Wir möchten uns auch bei unserem Moderator und den Diskutanten für unsere erste Podiumsdiskussion bedanken und natürlich bei Ihnen als Teilnehmer für Ihren Beitrag zu dieser erfolgreichen Veranstaltung.

„Sehr gute Veranstaltung, Praxisnah auch für MTLs zu verstehen.“



*Vielen Dank für Ihre Teilnahme
und bis zum nächsten Jahr!*

Stago Academy Berlin 11. Mai 2023 –
Stago Academy München 25. Mai 2023



Clémence Chesne
Marketing-Projektmanagerin

MÜNCHEN, 25. MAI 2023

Die Stago Academy findet fast jedes Jahr in München statt. Die Nähe zu Österreich und die guten Verkehrsverbindungen sind ein Anreiz für viele Teilnehmer. Bei dieser Fortbildungsveranstaltung wurden **vier Vorträge von renommierten Referenten aus Deutschland und Österreich** gehalten.

Die Themen der Vorträge waren aufeinander abgestimmt. Unser Wissenschaftlicher Leiter begann mit dem Thema „Thrombosen im Kindesalter“, gefolgt von einem Beitrag über hereditäre Gerinnungsvarianten und Faktor-XIII-Mangel. Nach einer kurzen Pause übernahmen unsere beiden Referenten aus Österreich die Bühne mit einem Beitrag über den „Einfluss von DOAC-Plasmaspiegeln auf den perioperativen Blutverlust“ und einem Beitrag über die präoperative Evaluierung der Blutungsneigung.

Die Academy in München ist deshalb etwas Besonderes, weil die Teilnehmer und Referenten aus zwei verschiedenen Ländern kommen.

Dieses Jahr kamen **40 % der Teilnehmer aus Österreich und 60 % aus Deutschland.** Wiederum kam ein großer Teil der Teilnehmer aus dem Labor, 44 % MTLs, 21 % Sonstige (hauptsächlich BMAs), 19 % Lt. MTLs, 6 % Laborleiter und nur 2 % Ärzte. Auf diese Weise konnte der **Austausch nicht nur zwischen Kollegen aus verschiedenen Fachbereichen, sondern auch länderübergreifend stattfinden.**

„Sehr tolle & informative Veranstaltung.“

„Sehr gute Vorträge (spannend) + sehr gute Vortragende!!! Ausgezeichnete Verpflegung!“



Ilona Stein
Customer Support

In der heutigen Ausgabe, anlässlich des 10-jährigen Jubiläums des Interviews mit dem Stago-Team, möchten wir Ihnen, wie schon in Ausgabe 5, eine Kollegin aus dem Bereich Hotline vorstellen. Frau Ilona Stein ist seit Juli 2022 Teil des Stago-Teams.

Clémence Chesne (CC): Ilona, ich freue mich, dass ich dich heute interviewen kann. Du hast vor einem Jahr bei der Hotline begonnen und dich sehr schnell in die Materie eingearbeitet. Was hast du vorher beruflich gemacht?

Ilona Stein (IS): Nach meinem Staatsexamen als MTL (ehem. MTA) habe ich bei Bioscientia in Moers im TBC-Labor und anschließend im Bereich der Blutgruppenserologie gearbeitet. Dann bot sich die Möglichkeit, ins Zentrallabor vom Marien-Hospital in Wesel zu wechseln, wo ich viele Jahre bis zum Wechsel zu Stago im Team gearbeitet habe. Dort war ich in vielen Bereichen tätig wie klinischer Chemie, Serologie, Hämatologie, Hämostase, Blutgruppenserologie, Urindiagnostik ... Im Laufe der Zeit wurden mir neben der Routine einige Zusatzaktivitäten übertragen wie z.B. die Geräteverantwortlichkeit für die klinische Chemie, neue Kolleginnen und Kollegen in allen Bereichen einzuarbeiten, Bestellungen, Applikation von neuen Tests, Überwachung der Blutgasgeräte im gesamten Krankenhaus inklusive Ringversuchen, und da ich keine Scheu hatte, bei Geräteproblemen selbst Hand anzulegen und uns Mögliches selbst zu reparieren, war ich schließlich auch Ansprechpartnerin bei Geräteproblemen, da ich dort Erfahrungen gesammelt habe. So hatte ich bei den verschiedensten Firmen auch schon Kontakt zu deren Hotlinern und mein Interesse für „die andere Seite des Telefons“ wurde geweckt.

CC: Sehr vielfältig! Deine Erfahrung in der Labordiagnostik ist ein großer Vorteil für deine Arbeit als Hotliner. Du hast erwähnt, dass du auch auf dem Gebiet der Hämostase gearbeitet hast, obwohl

das nicht dein Spezialgebiet war. Kannst du die Firma Stago, ihre Analysesysteme und Reagenzien oder war alles neu für dich, als du dem Team beigetreten bist?

IS: Genau, mein Spezialgebiet war bis dahin die klinische Chemie. Die Firma Stago war mir ein Begriff, weil im Labor des MHW mit zwei STA Compact Max³ gearbeitet wird. So lernte ich die Firma Stago kennen und drei ihrer Mitarbeiter. Einen Servicetechniker und zwei Applikationsspezialisten, die die beiden Geräte in Teamarbeit dort aufstellten, installierten und uns MTLs vor Ort einarbeiteten. Dabei bekam man nicht nur einen Eindruck von ihrer Kompetenz, sondern auch, dass sie ein gutes Team sind, Hand in Hand arbeiten, dabei auch zusammen lachen können und für den Kunden bei jeder Frage ein offenes Ohr haben.

CC: Du wusstest also schon viel über Stago, die Geräte, einige Kollegen und die Hotline. Deine Lust und deine Leichtigkeit, dir die Geräte anzusehen, um sie zu verstehen und zu reparieren, machen dich zu einem Kandidaten, der viele gute Voraussetzungen für den Job des Hotliners mitbringt. Wie bist du auf die Stelle als Hotliner gekommen?

IS: Da ich mich im Rahmen der Einarbeitung an den STA-Geräten mehrfach mit einer Applikationsspezialistin von Stago unterhalten hatte und ihr erzählt hatte, dass ich Interesse habe, auf die andere Seite des Telefons, sprich zur Hotline, zu wechseln, teilte mir sie zu gegebener Zeit mit, dass bei Stago eine Stelle im Bereich Hotline neu zu besetzen sei, weil dort eine Kollegin in den Ruhestand gehen würde. Also hab ich nicht lange gezögert und eine Bewerbung gestartet.

CC: Deine Erfahrung hat überzeugt, du bist jetzt Teil des Teams! Du hast bereits viel Wissen über unsere Geräte und Reagenzien, aber deine neuen Aufgaben als Hotline-Mitarbeiter erfordern eine perfekte Kenntnis unserer Produkte. Wie alle neuen Kollegen hast du die Chance gehabt, im September 2022 an einer Schulung vor Ort in Frankreich teilzunehmen. Gibt es eine spezielle Schulung für deinen Beruf und deine neuen Aufgaben?

IS: Bevor es nach Frankreich ging, hatte ich schon im Juli die Gelegenheit, in Düsseldorf an einem Kundentraining für den STA Compact Max teilzunehmen. Bis mein erstes Training im September in Frankreich startete, hab ich das My Stago Camp (Online-Schulungsplattform) genutzt, um meinen Wissensstand zu erweitern, und viel von meinen Kolleginnen und Kollegen im Hotlineteam gelernt, die mich vom ersten Tag an am Alltag bei der Hotline teilhaben ließen, mir vieles erklärten und zeigten. Dann fanden meine nächsten Trainings in Asnières-sur-Seine statt, wo ich vier Wochen kontinuierlich geschult wurde (Hemostasis/STart Max, STA Compact Max, STA Coag Expert und STA R Max, jeweils eine Woche). Nach diesen vier Wochen war es dann so weit und ich war einsatzbereit. Mein letztes Training hatte ich im März diesen Jahres wieder in Frankreich. Zwei kürzere Einheiten in Biomedical- und Troubleshooting-Training. Es wird sicher immer

STELLEN SICH VOR

wieder etwas zu lernen geben, da sich unsere Produkte stetig weiterentwickeln.

CC: Nach dieser umfangreichen Fortbildung warst du wirklich im Alltag eines Hotliners angekommen. Die Arbeit ist vielleicht vom Wissen her ähnlich wie die der MTLs, aber es gibt meiner Meinung nach trotzdem einen großen Unterschied. Labormitarbeiter sind ständig unterwegs und arbeiten hauptsächlich im Stehen an den Geräten. Die Arbeit eines Hotliners findet überwiegend am Schreibtisch, d.h. im Sitzen, statt. War dieser neue Arbeitsalltag eine große Veränderung für dich? Und wie hast du sie erlebt?

IS: Es war sicherlich eine Umstellung für mich, dass ich nun hauptsächlich am Schreibtisch arbeite. Doch in meiner Mittagspause nutze ich die Gelegenheit, mich zu bewegen, und mache einen kurzen Spaziergang außerhalb des Office. Im Office haben wir den Geräteraum der Hotline, den ich gerne nutze bei Telefonaten mit den Kunden, um ihre Sichtweise aufs Gerät zu haben, wenn sie ein Problem haben, sodass ich dann auch stehend arbeite. In meiner Freizeit Sorge ich für körperliche Ausgeglichenheit, bin bei schönem Wetter gern mit dem Fahrrad unterwegs, walke gerne und spiele seit kurzer Zeit Golf.

CC: Ich gehe auch gerne mittags spazieren, wir haben einen schönen Spazierweg am Rhein, wo man sich entspannen, Sonne und Vitamine tanken kann, finde ich. Du hast erwähnt, dass du in deinen Geräteraum gehst, wo alle Systeme vorhanden sind. Aufgrund deiner Erfahrung weißt du genau, wie sich das für die Personen am anderen Ende der Leitung anfühlt. Kannst du uns kurz beschreiben, was passiert, wenn jemand anruft? Wie geht ihr bei der Hotline vor?

IS: Aber sicher, das ist leicht zu beantworten. Wir sind fünf Mitarbeiter bei der Hotline und sind in erster Linie für Deutschland, Österreich und die deutschsprachige Schweiz zuständig. Zu Beginn des Telefonats ist es wichtig für uns zu wissen, um welches Gerät es sich handelt, an dem der Kunde ein Problem hat. Dann lassen wir uns vom Kunden so gut es geht sein Problem beschreiben. Dabei stellen wir dem Kunden detaillierte Fragen, um möglichst alles Nötige zu bekommen für eine gute Diagnose. Unser Ziel in der Hotline ist es immer, dem Kunden so weit behilflich zu sein, dass wir gemeinsam per Telefon das Problem lösen können und der Kunde schnellstmöglich wieder in die Laborroutine zurückkehren kann. Das gelingt uns auch in den meisten Fällen. Doch in den übrigen, wenigen Fällen, in denen es ohne einen Technikereinsatz nicht möglich ist, das Problem zu fixen, kümmern wir uns um zeitnahe Terminierung der Technikereinsätze zur Reparatur. Die Geräte funktionieren in der Regel problemlos und die Kunden werden bei der Installation unserer Geräte sowie durch Weiterbildungen gut geschult. Ich möchte an der Stelle gern erwähnen, dass es am Ende eines Kundentelefonates angenehm ist, dass der ein oder andere Kunde anmerkt, dass er sich freut, nach einem Anruf bei der Hotline mit einem funktionstüchtigen Gerät weiterarbeiten zu können, und er aktiv an der Problemlösung beteiligt war.

CC: Ende gut, alles gut! Damit sind wir am Ende unseres Interviews angekommen. Vielen Dank, Ilona, für den wunderbaren Einblick in deinen Tag als Hotliner. Möchtest du noch ein paar Worte sagen?

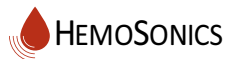
IS: Zum Abschluss möchte ich mich für das angenehme Interview bei dir, Clémence, bedanken. Des Weiteren sehe ich der Zukunft bei Stago neugierig entgegen, bin gespannt auf alles Neue und möchte unbedingt erwähnen, weil mir nicht nur der Kontakt zum Kunden, sondern auch zu meinen Kollegen und Kolleginnen wichtig ist, dass mir bei Stago besonders die Teamarbeit gefällt, die sich manchmal auf verschiedene Abteilungen erstreckt und nicht nur intern innerhalb des Bereichs Hotline stattfindet.



Das Interview führte Clémence Chesne



DSRV inc



Sind Gesellschaften des Stago-Konzerns

STA R Max, STA Compact Max, STart Max, STA Coag Expert, STA-Liatest D-Di, STA-Liquid Fib, My Qualiris QC sind Marken der Stago Gruppe. Die Rechte der in diesem Dokument verwendeten Marken und Logos gehören der Stago Gruppe. Die Nutzung dieser Marken ist ohne die Genehmigung der Stago Gruppe nicht erlaubt.



Stago Deutschland GmbH
Cecilienallee 6-7
D - 40474 - Düsseldorf
+49 211 913237-00
+49 211 913237-11
info@de.stago.com
www.stago.de