



Diagnostics is in our blood.

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2020 hat uns alle auf viele Proben gestellt und trotz aller Anstrengungen wird das Leben weltweit nach wie vor durch die Corona-/COVID-19-Pandemie beeinflusst.

Jedes Unternehmen in der Medizintechnik- und Diagnostik-Sparte leistet einen wichtigen Beitrag, um die Behandlung von Patienten so effektiv wie möglich unterstützen und gewährleisten zu können. Auch wir bei Stago haben uns dabei vollumfänglich auf die Versorgung und Betreuung unserer Kunden konzentriert und durften sie bei ihren alltäglichen Laborherausforderungen unterstützen.

Eine vor wenigen Monaten durchgeführte Kundenumfrage hat das Ergebnis unserer Arbeit bestätigt. Wir sind dankbar für die hohe Zufriedenheit unserer Kunden und angesichts der vielen positiven Rückmeldungen und Anregungen für die Zukunft, die wir von Ihnen erhalten haben. Gerne werden wir darüber in einer unserer nächsten Ausgaben ausführlicher berichten.

Auch mit dieser Ausgabe erhalten Sie neben Artikeln zu interessanten wissenschaftlichen Themen ausgewählte Informationen über uns und zu unseren Produkten. Mit Zuversicht blicken wir in die Zukunft, möchten mit Weitsicht und aktivem Handeln auch weiterhin etwas gemeinsam mit Ihnen bewegen und somit einen sinnvollen Beitrag für unser Gesundheitswesen leisten.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein besinnliches und frohes Weihnachtsfest sowie einen gesunden Start in das neue Jahr.

Herzliche Grüße

Michael Ruppert
Director Commercial Operations



INHALT

Fachartikel

S. 2 – 3: *Von-Willebrand-Syndrom Klinik, Diagnostik und Therapie*

S. 4 – 5: *Qualitätsmanagement in einem Gerinnungslabor*

Reagenzienneuigkeiten

S. 6: *Wir stellen vor: ExpertCor*

STA R Max

S. 7: *Ein flexibler Anschluss an die TLA*

Kennen Sie schon ...

S. 8 – 10: *... die Akkreditierungstools des STA Coag Experts?*

S. 11: *Kennen Sie diesen Aufkleber?*

Stago Mitarbeiter stellen sich vor

S. 12 – 13: *Dr. Miria Moser – Sales Supervisor*

Schulungsinstrumente

S. 14 – 15: *Unser Fachwissen im Fokus*

Stago Deutschland GmbH

Cecilienallee 6–7
D-40474 Düsseldorf
Telefon: +49 211 913237-00
Telefax: +49 211 913237-11
info@de.stago.com
www.stago.de



Privatdozent Dr. Christoph Sucker ist Ärztlicher Leiter des MVZ Coagumed Gerinnungszentrum in Berlin und Dozent an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane.

von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Sucker

Im Jahr 1926 beschrieb der Internist Erik von Willebrand die über mehrere Generationen beobachtete vermehrte Blutungsneigung in einer Großfamilie von den Åland-Inseln. Bemerkenswert war, dass im Gegensatz zur bereits bekannten Bluterkrankheit, der Hämophilie, Männer und Frauen in gleicher Häufigkeit betroffen waren und dass Schleimhautblutungen (Hypermenorrhoe, Epistaxis) das dominierende Blutungssymptom waren; dies passte nicht zur Hämophilie, bei der Gelenk-, Muskel- und Weichteilblutungen im Vordergrund standen. Von-Willebrand postulierte daher, dass es sich um ein eigenständiges Krankheitsbild handelte, das er zunächst als „hereditäre Pseudohämophilie“ bezeichnete. Gemeinsam mit dem Leipziger Hämatologen Jürgens stellte er weitergehende Nachforschungen an, es wurde irrtümlich ein thrombozytärer Defekt als Ursache der vermehrten Blutungsneigung vermutet.

Erst fast 50 Jahre später wurde gezeigt, dass der Erkrankung ein Defekt eines Gerinnungsproteins, heute als von-Willebrand-Faktor (vWF) bezeichnet, zugrunde liegt. Es handelt sich um ein großes Protein-Multimer, das einerseits bei einer Endothelläsion die Bindung von Thrombozyten an die subendotheliale Matrix initiiert und andererseits das Trägerprotein (Carrier) für Gerinnungsfaktor VIII darstellt; daher wurde der vWF früher auch als Faktor VIII-assoziiertes Antigen bezeichnet.

Beim von-Willebrand-Syndrom kommt es durch Verminderung (Typ 1), strukturelle/funktionelle Defekte (Typ 2) oder – in sehr seltenen Fällen – Fehlen des vWF (Typ 3) zu einer Störung der primären Hämostase mit Beeinträchtigung der Thrombozytenadhäsion sowie zu einer Störung der sekundären (plasmatischen) Hämostase durch vermehrten Abbau von Gerinnungsfaktor VIII mit gestörter Fibrinbildung. Daraus resultiert eine vermehrte Blutungsneigung bzw. ein erhöhtes Blutungsrisiko.

Beim von-Willebrand-Syndrom handelt es sich um die häufigste genetisch determinierte Gerinnungsstörung, die mit einer Blutungsneigung einhergeht; es wird von mehr als 100.000 Betrof-

fenen in Deutschland ausgegangen. Ätiologisch und pathogenetisch heterogene erworbene Formen des von-Willebrand-Syndroms kommen ebenfalls vor; diese treten bei bestimmten Erkrankungen gehäuft auf, insbesondere im Rahmen myeloproliferativer (z.B. essentielle Thrombozythämie [ET]) und lymphoproliferativer Erkrankungen, aber auch bei Autoimmunerkrankungen, soliden Tumoren und bei kardialen Vitien. Die häufigsten Pathomechanismen beim erworbenen von-Willebrand-Syndrom stellen Antikörper gegen den vWF, Adsorption des vWF an maligne Zellen sowie vermehrte Spaltung des vWF dar (siehe auch Abb. 1).

Die Labordiagnostik beim von-Willebrand-Syndrom ist komplex. Basistests der Gerinnung sind nicht geeignet, diese Erkrankung auszuschließen; nur in etwa 20–30% der Fälle kommt es, wenn die Faktor VIII-Aktivität ausreichend vermindert ist, zu einer aPTT-Verlängerung, so dass eine normale aPTT die Diagnose nicht ausschließt. Eine hohe Sensitivität hinsichtlich des von-Willebrand-Syndroms hat die Bestimmung der Verschlusszeiten im Platelet-Function-Analyzer (PFA).

Grundlage der Diagnostik des von-Willebrand-Syndroms ist die Bestimmung der Konzentration (vWF:Ag) und der Aktivität des vWF, wofür verschiedene Methoden zur Verfügung stehen (z.B. Ristocetin-Kofaktor [vWF: RCoF] oder Kollagen-Bindungsassay [vWF: CB]). Die Faktor VIII-Aktivität kann vermindert sein, was dann zu einer aPTT-Verlängerung führt. Eine weitere Klassifikation des von-Willebrand-Syndroms ist bei auffälligem Befund von Konzentration und Aktivität des vWF durch die Multimeranalyse möglich, hiermit werden Veränderungen der Multimer-Komposition des vWF nachgewiesen; durch die Multimeranalyse können insbesondere Subtypen des von-Willebrand-Syndroms Typ 2 diagnostiziert und abgegrenzt werden.

Therapeutisch werden beim von-Willebrand-Syndrom insbesondere Desmopressin (DDAVP), von-Willebrand-Faktor-(haltige) Konzentrate sowie Antifibrinolytika eingesetzt. Bei milden Formen des von-Willebrand-Syndroms

Klinik, Diagnostik und Therapie

3

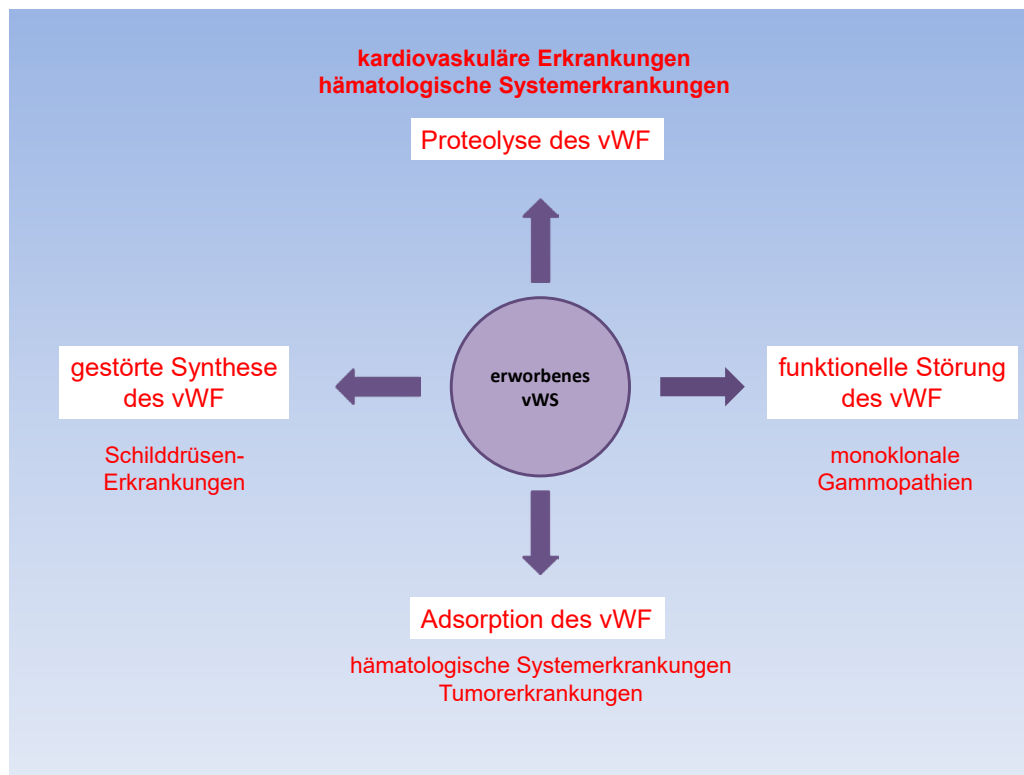


Abb. 1: Pathomechanismen beim erworbenen von-Willebrand-Syndrom

ist durch die Gabe von DDAVP zumeist eine gute Prophylaxe gegen und Therapie von Blutungen möglich; DDAVP führt zu einer endogenen Freisetzung von vWF und Gerinnungsfaktor VIII, es kommt nach der Applikation zu einem Anstieg der entsprechenden Aktivitäten auf ca. das Dreifache des Ausgangsniveaus, der Effekt hält allerdings nur kurz an. Mit geeigneten Faktorenkonzentraten kann ein verminderter, fehlender oder dysfunktioneller vWF ersetzt werden. Antifibrinolytika wie Tranexamsäure eignen sich für die Prophylaxe gegen und Therapie von Schleimhautblutungen bei betroffenen Patienten.

Die überwiegende Zahl der Patienten mit von-Willebrand-Syndrom benötigt

bei geringer Blutungsneigung lediglich eine Bedarfsbehandlung, damit Blutungskomplikationen bei Eingriffen verhindert werden (On-Demand-Behandlung). Nur wenige Patienten, insbesondere solche mit von-Willebrand-Syndrom Typ 3, benötigen eine dauerhafte Therapie mit von-Willebrand-Faktor-haltigen Konzentraten. Die Hypermenorrhoe bei Patientinnen mit von-Willebrand-Syndrom spricht häufig gut auf hormonelle Kontrazeptiva oder die perimenstruelle Gabe eines Antifibrinolytikums an.

**Abstract Stago
Academy Hamburg**

15. Mai 2019

von Dr. rer. nat. Andreas Czwalinna

Dr. rer. nat. Andreas Czwalinna ist Teamleiter der Hämostaseologie des amedes MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin, Hämostaseologie, Human-genetik und Mikrobiologie Hannover.

Der Begriff Qualitätsmanagement (QM) wurde 1991 als Ergebnis einer Terminologie-Arbeit internationaler Normierungsgremien erschaffen, um es von den bisher bekannten Begriffen der Qualitätssicherung, der quality control und der quality assurance, abzuheben. Das QM umfasst somit nicht nur die reine Laboranalytik, sondern auch den kompletten Laborzyklus von der Anforderung der Labordienste in Abhängigkeit von der klinischen Fragestellung über die Blutentnahme, den Transport der Proben, die Datenübermittlung der Ergebnisse und ggf. deren Interpretation bis hin zu Diagnose- und Behandlungsvorschlägen.

In Deutschland werden drei Möglichkeiten zur Normierung des QM häufig verwendet:

1. Aufbau eines QM-Systems mit Erfüllung der RiliBÄK (Minimalanforderung)
2. Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001
3. Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189

Welche konkreten Punkte ergeben sich aus dem QM für den Laboralltag im Gerinnungslabor? Die Fehlerfrequenz in der Labormedizin verteilt sich wie folgt: Präanalytik 14 %, Analytik 0,2 %, Postanalytik 7,2 % (Clin. Chimica Acta [2009] 16–23). Somit wird die hohe Variabilität und Fehleranfälligkeit der Gerinnungsanalysen durch die komplexe Präanalytik beeinflusst.

Die häufigsten Fehlerquellen und Probleme der Präanalytik sind in Tab. 1 gelistet.

Patientenverwechslung bei der Entnahme (ca. 2 % aller KH-Proben)	Unter-/überfüllte Citratmonovette	Lagerung im Kühlschrank (Kälteaktivierung und Zellerfall)
Probentransportdauer	Probe, teilgeronnen oder geronnen	Kontamination mit Infusionslösungen/Heparin oder anderen Antikoagulanzen; Abnahme aus ZVK, unter Dialyse oder nachträgliches Umfüllen des Blutes aus einer Heparin- oder EDTA-Monovette
Probenstabilität	Hyperlipidämie	Hämolyse
Ikterie	Hämatokrit > 55 %	

Tab. 1: Fehlerquellen und Probleme der Präanalytik

in einem Gerinnungslabor

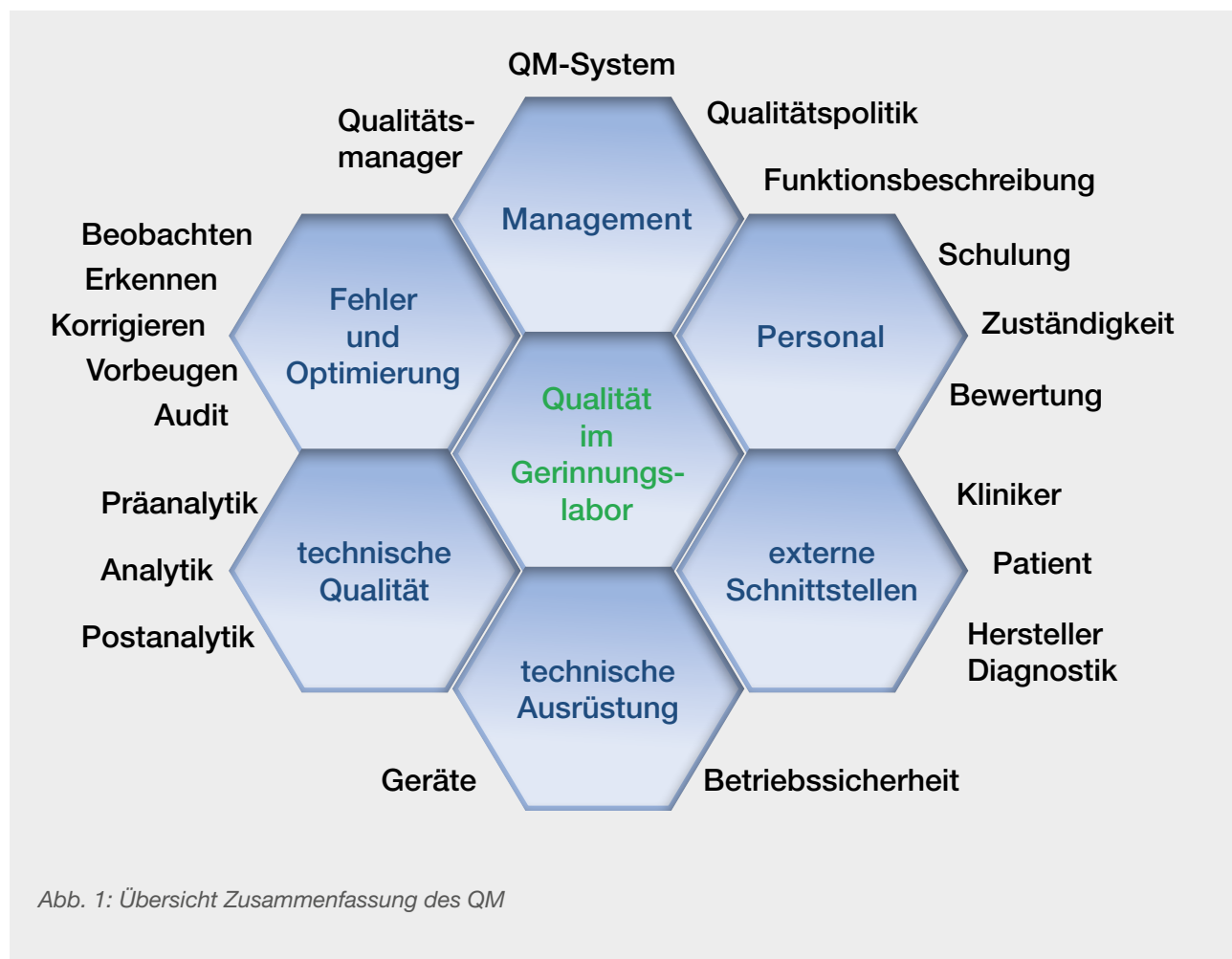
Im QM stellt die RiliBÄK die Minimalanforderung für die Analytik dar. Alle Untersuchungen unterliegen der internen Qualitätskontrolle. Die festgelegte maximale Abweichung kann in Tab. B1 der RiliBÄK nachgeschlagen werden. Für alle Analyten, die nicht in Tab. B1 stehen, gelten die Bereiche des Kontrollmaterialherstellers und die laborinternen Fehlergrenzen, die über den quadratischen Mittelwert der Messabweichung (QUAMM) ermittelt werden. Die Kontrollprobeneinzelmessungen (KPEM) sind zeit- und ereignisgesteuert und deren Bewertung muss zeitnah und retrospektiv erfolgen. Die externe Qualitätssicherung erfolgt über die Ringversuche. Für die meisten Gerinnungsanalyten wird als Zielwert des Ringversuches der Konsenswert eines Kollektivs zugrunde gelegt.

Neben der Ergebnisübermittlung stellt der Befundbericht einen wichtigen Bestandteil der Postanalytik dar. Auf dem Befund sind die Referenzbereiche der Analyten, bezogen auf das Reagenz, und des Patientenalters aufgeführt. Ein Gerinnungsbefund sollte alle relevanten Laborwerte zusammenführen (Gerinnung, Molekulargenetik, Hämatologie, klinische Chemie etc.). Die Diagnostik sollte zielführend und ggf. als Stufen-diagnostik mit einer sinnvollen Kosten-Nutzen-Abwägung durchgeführt werden. Dies ist nur möglich, wenn ein gutes Zusammenspiel zwischen Labor und klinischer Medizin vorliegt.

Abstract Stago Academy Leipzig

4. April 2019

Die Abb. 1 zeigt die Zusammenfassung des QM und die wichtigsten Bestandteile.



Wir stellen vor: ExpertCor



von Elke Mischer, Senior Product Manager

ExpertCor ist eine innovative Lösung, mit der Sie die Validierung und Verifizierung von Gerinnungstests und Analysensystemen optimieren können. Eine Reihe von frisch gefrorenen Plasmen mit Werten, die den gesamten Arbeitsbereich gängiger Gerinnungstests abdecken, eliminiert präanalytische Fehler und die Notwendigkeit, Proben manuell zu sammeln.

Mit diesem Produkt können aussagekräftige Vergleichsdaten erstellt werden, einschließlich Statistiken wie Bias, Korrelation und Linearität, die mit Ihren Akzeptanzgrenzen verglichen werden,

um die Leistung von Reagenzien und Instrumenten zu bestätigen und zu dokumentieren. Für Laborgruppen mit mehr als einem Standort erleichtern die übereinstimmenden Proben standortübergreifende Vergleiche. Durch die Verwendung des gleichen Produkts an jedem Standort werden präanalytische Probleme verhindert, die leicht durch die Herausforderungen beim Sammeln und Transportieren labiler Proben verursacht werden.

Das Produkt ist für die Routineparameter, D-Dimer und Heparine (sowohl LMWH als auch UFH) erhältlich.



ExpertCor Routine enthält 35 Fläschchen mit Humanplasma. 30 davon stellen Proben mit unterschiedlichen PT-, APTT- und Fibrinogenwerten über den normalen und pathologischen Bereich zur Verfügung. Die zusätzlichen fünf Fläschchen enthalten Proben mit unterschiedlichen INR-Werten, die sich über die therapeutischen Bereiche INR 1,0 bis 5,0 erstrecken.

Proben	Parameter	Bereich
30	PT	10 bis > 100 sek
-	APTT	25 bis 200 sek
-	Fibrinogen	60 bis > 700 mg/dl
5	INR	1 bis > 5

ExpertCor DDi (D-Dimer) enthält 20 Fläschchen mit Humanplasma. Diese stellen Proben mit unterschiedlichen D-Dimer-Werten im normalen und pathologischen Bereich zur Verfügung.

Proben	Parameter	Bereich
20	D-Dimer	0,27 bis 20 µg/ml

ExpertCor UFH (unfraktioniertes Heparin) enthält 10 Fläschchen mit Humanplasma. Diese stellen Proben mit unterschiedlichen Heparin-Werten im subtherapeutischen, therapeutischen und supratherapeutischen Bereich zur Verfügung.

ExpertCor LMWH (niedermolekulares Heparin) enthält 10 Fläschchen mit Humanplasma. Diese stellen Proben mit unterschiedlichen Heparin-Werten im subtherapeutischen, therapeutischen und supratherapeutischen Bereich zur Verfügung.

Proben	Parameter	Bereich
10	LMWH (APTT-basiert)	0,1-2,0 IU/ml
10	UFH (APTT-basiert)	0,1-1,1 IU/ml

ExpertCor - das innovative Produkt für mehr Standardisierung und weniger Ressourcenbindung



STA R Max

Ein flexibler Anschluss an die TLA

von Björn Schöbel, Senior Field Service Engineer



In den letzten Stago NEWS haben wir Ihnen von der neuen STA Workcell Max berichtet – die Stago Automatisierungslösung eigens für die Gerinnungsdiagnostik. In diesem Beitrag möchten wir den Anschluss von STA R Max Systemen an die sogenannte TLA (Total Lab Automation) vorstellen. In diesem Zusammenhang werden auch die Begriffe Laborautomatisierung oder automatisierte Laborstraßen verwendet. Bei TLA-Lösungen sind alle wesentlichen Analysegeräte eines Labors über ein zentrales Straßensystem verbunden, das die Proben vom Probeneingang bis hin zur Archivierung vollautomatisiert transportiert und die vollständige Bearbeitung sicherstellt. Derartige Systeme bringen für Hochdurchsatzlabore viele Vorteile, hier sind vor allem die höhere TAT (Turn-Around-Time) und die reduzierte Personalbindung zu nennen.

STA R Max Systeme sind technisch so aufgebaut, dass sie durch Zubehör-Teile so angepasst werden können, dass sie an alle gängigen TLA angebunden werden können – dies ist sogar nachträglich möglich. Die Zubehör-Sets bestehen aus einer flexiblen Plattform, die den Höhenunterschied zur Laborstraße ausgleicht, sowie weiteren Komponenten, mit denen der STA R Max genau an die jeweilige Laborstraße angepasst werden kann. In der Info-Box finden Sie QR-Codes zu verschiedenen Videos, die unsere Systeme an verschiedenen TLA in Aktion zeigen.

Die Zuführung der Proben erfolgt, abhängig von der Laborstraße, auf zwei unterschiedliche Arten:

- Entweder werden ganze Racks mit je maximal fünf Probenröhrchen direkt über die Laborstraße in den STA R Max eingeschleust
- Oder die Probenröhrchen werden einzeln von der Laborstraße in den STA R Max überführt

Stago arbeitet eng mit den TLA-Anbietern zusammen und entwickelt die Anschlussmöglichkeiten kontinuierlich weiter. So sind STA R Max Systeme auch mit Automatisierungslösungen der neusten Generation kompatibel.

Über 270 Stago Systeme sind weltweit an eine TLA angebunden

Sie planen den Automatisierungsgrad Ihrer Gerinnung zu erhöhen? Stago hat die richtige Lösung für Sie – sei es mit der STA Workcell Max oder als Teil einer TLA! Unsere Fachspezialisten stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite – sprechen Sie uns einfach an.

Scannen Sie den QR-Code oder besuchen Sie unseren YouTube-Kanal: **Stago Group – Official**



Inpeco



Roche



Siemens



Beckman



Engen

Die erbarmungsloseste Waffe ist die gelassene Darlegung von Fakten (Raymond Barre)

Am STA Coag Expert können Sie mit Hilfe der Akkreditierungstools leicht Fakten schaffen, die Qualität Ihrer Instrumente auswerten und dokumentieren ...

- Intra-Assay- und Inter-Assay-Bestimmungen
- Reagenzvergleiche
- Gerätevergleich
- Linearitätsbestimmungen
- Stabilitätstests

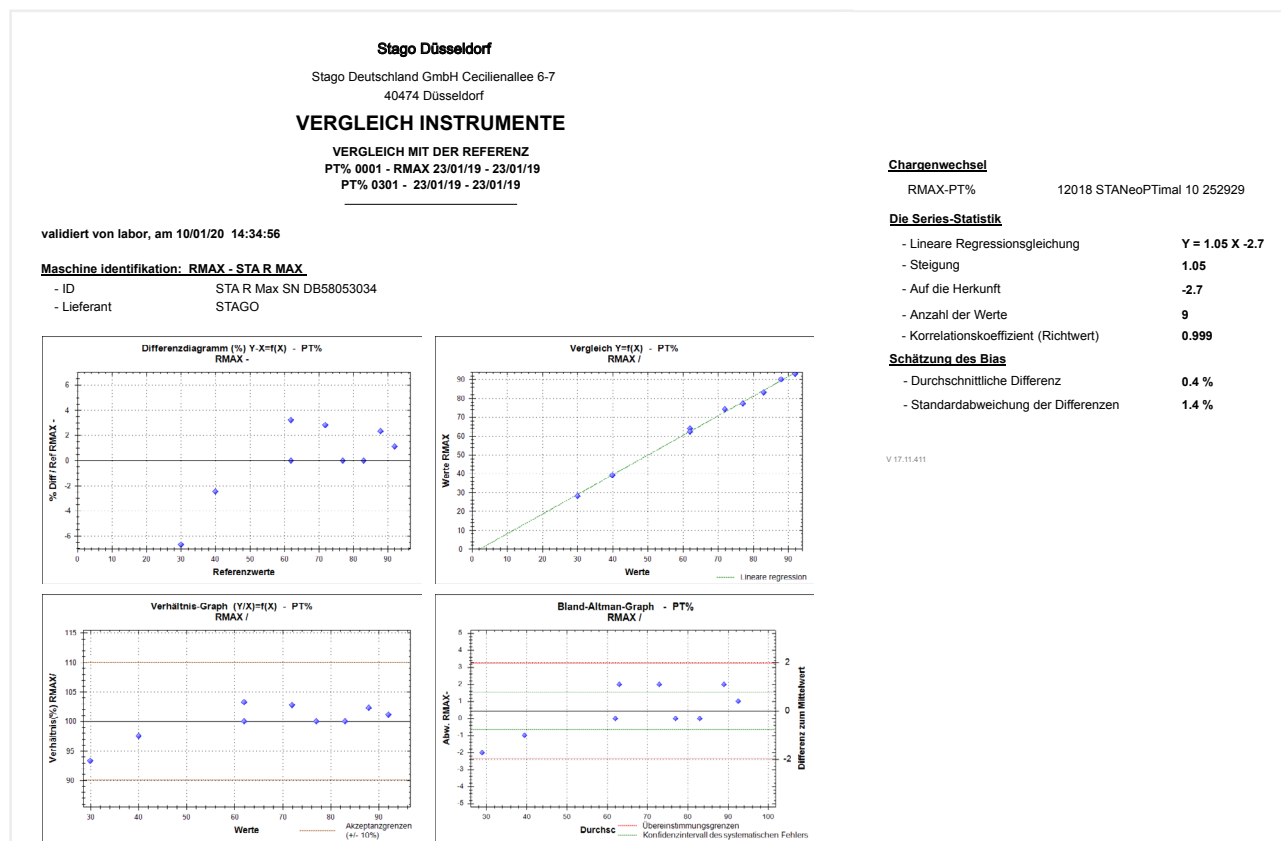


Wer z.B. zwei oder mehr Instrumente in seinem Labor hat und sicherstellen möchte, dass alle Geräte gleiche Ergebnisse bringen, kann anhand des „Gerätevergleichs“ Patienten aus verschiedenen Ergebnisbereichen über alle Instrumente laufen lassen und diese vergleichen.

Die Ergebnisse laufen in das Akkreditierungstool ein und werden ausgewertet. So hat man einen objektiven Vergleich der Geräte. Diese Daten werden fünf Jahre auf dem STA Coag Expert gespeichert und können jederzeit zur Verfügung gestellt werden.

Hier ein Beispiel einer Auswertung zum Instrumenten-Vergleich ...

Es werden Korrelationsgrafik, Bland-Altman-Plot und Verhältnisgrafiken dargestellt. Zusätzlich werden auf den weiteren Seiten noch die gemessenen Werte dokumentiert.



Bei zwei Methoden, mit denen derselbe Parameter (oder dieselbe Eigenschaft) gemessen wird, sollte eine gute Korrelation sichergestellt werden. Eine Reihe von Stichproben wird so ausgewählt, dass die zu bestimmende Eigenschaft erheblich variiert. Eine hohe Korrelation für zwei beliebige Methoden zur Messung derselben Eigenschaft könnte daher an sich nur ein Zeichen dafür sein, dass man eine weit verbreitete Stichprobe ausgewählt hat. Eine hohe Korrelation bedeutet nicht unbedingt, dass eine gute Übereinstimmung zwischen den beiden Methoden besteht.

Bei einer PT%-Messung empfiehlt sich daher, Plasmen aus dem Normal-, mittleren und therapeutischen Bereich zu kontrollieren.

Wie schon ... des STA Coag Experts?

von Luise Kordes, Trainer & Customer Support Specialist

9

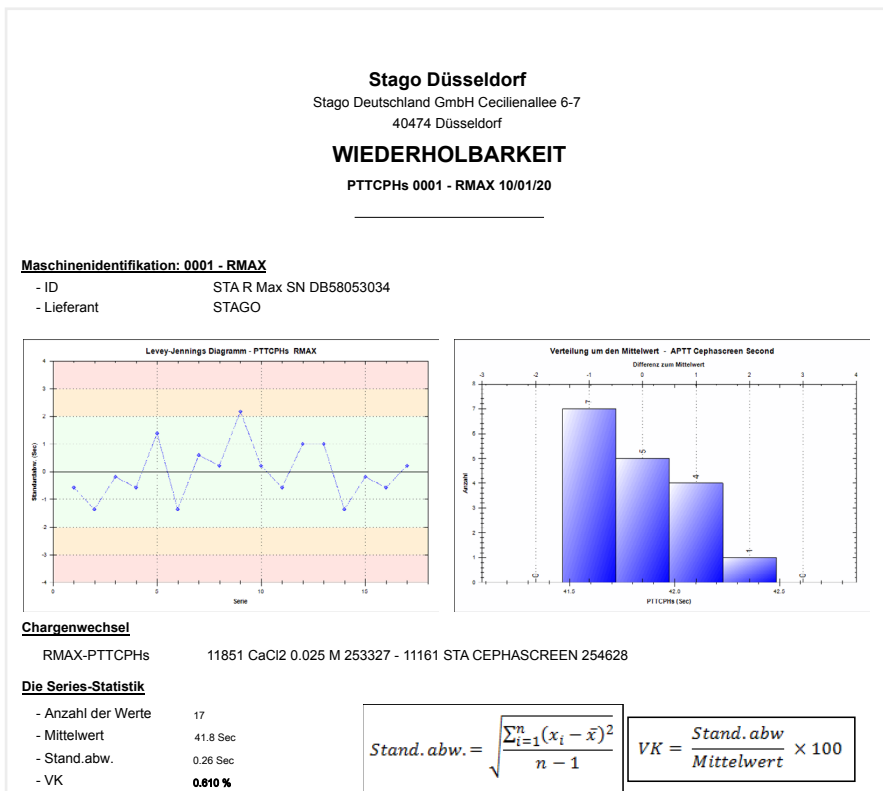
Fakten wie z.B. bei einer Präzision können unterschiedlich wahrgenommen werden ...

Subjektiv empfindet man vielleicht eine Messserie als unpräzise, wird sie objektiv ausgewertet, kann es zu einem ganz anderen Ergebnis kommen ...

Um Fakten für sich sprechen zu lassen, kann sich des Akkreditierungstools „Wiederholbarkeit“ bedient werden.

Einmal am STA Coag Expert eingegeben, kann am Instrument eine x-fache Messung durchgeführt werden.

Das STA Coag Expert wertet die Messergebnisse aus und kalkuliert die Fakten wie Mittelwert, Standardabweichung und Variationskoeffizient. Da es für diese Fakten Richtwerte gibt, kann eindeutig die Qualität der Präzision beurteilt werden!



Die Wahrnehmung ist nie objektiv, sondern rein subjektiv

Als Menschen können wir die Wirklichkeit nie objektiv, sondern nur subjektiv wahrnehmen .

Genau genommen: Jeder Mensch konstruiert seine eigene Wirklichkeit.

Die objektive Wahrnehmung schließt die Subjektivität aus und beruft sich auf Fakten.

Schaffen Sie anhand der Akkreditierungstools Fakten, welche die Messqualität Ihrer Instrumente objektiv dokumentieren.

Diese Daten werden fünf Jahre lang auf Ihrem STA Coag Expert gespeichert und stehen zur Einsicht und zum Nachweis zur Verfügung.

Kennen Sie schon ... die Akkreditierungstools des STA Coag Experts?

10

Wie funktioniert die Programmierung im STA Coag Expert?

Werkzeuge

Wartungstools

Akkreditierungswerkzeuge

Patientennormalwerte

Interne Mail

Testzählung

TAT

erweiterte Tools

Test	Gerät	Name	Proben ID	Start	Stop	Typ	Status
PLG	0001 - RMAX	PLG_Praezision	PLG Praezi	18/11/20	18/11/20	Wiederholbarkeit	Ausstehend
PT%	0001 - RMAX	PT%_WIEDE_RMAX_20201118	Praezi	18/11/20	18/11/20	Wiederholbarkeit	Ausstehend

1. Das Gerät auswählen
 2. Den durchzuführenden Test auswählen
 3. Art des Verfahrens anwählen ... Hier ist es die „Wiederholbarkeit“ (Intra-Assay)
 4. Patienten-ID eingeben ... Beispiel: 123123
 5. Am Gerät die x-fache Messung eingeben, als Patienten-ID genau dieselbe Kennung benutzen wie am STA Coag Expert und „-“
Beispiel: 123123-
- Am Gerät wird dann automatisiert die Kennung mit 123123-1, 123123-2 usw. deklariert.
Die Ergebnisse laufen in das Akkreditierungstool ein.

WERKZEUGE - AKKREDITIERUNGSWERKZEUGE

Instrumente: Alle | Test: Alle | Art des Verfahrens: Alle | 01/08/20 | 18/11/20

Abgeschlossene Verfahren Ausstehende Verfahren

Neuer Prozess

Gerät: 1 0001 - RMAX

Test: 2 PT%

Art des Verfahrens: 3 Wiederholbarkeit

Proben ID: 4 Test

Höhe: unbestimmt Mittel Hoch Niedrig

Startdatum: 18/11/20
Geschätztes Enddatum: 18/11/20

Prozessname: PT%_WIEDE_RMAX_20201118

Automatischer Name

Daten für die Befund-Kopfzeile

Anmerkung

Bestätigen | Abbrechen

Hinzufügen

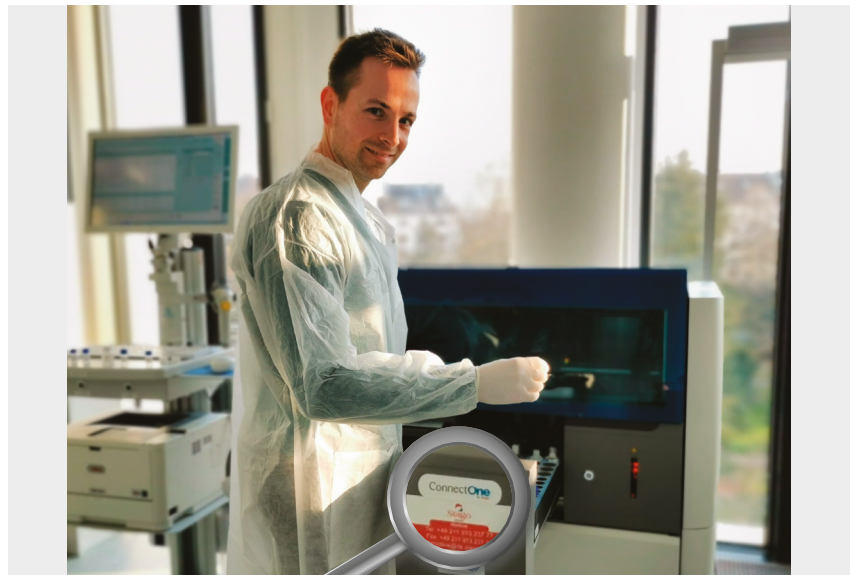
Benutzer: labor

Kennen Sie diesen Aufkleber?

Auf mehr und mehr Stago Systemen befinden sich **Connect.One** Aufkleber. Was bedeutet das praktisch für Sie? An diesen STA Compact Max oder STA R Max Systemen wurde ein Fernzugriff eingerichtet, d.h., der Stago Kundendienst kann sich bei Bedarf aufschalten und Sie bei Fragen und Problemen noch schneller und effektiver unterstützen. Voraussetzung für die Fernzugriffsfunktion ist das STA Coag Expert (kurz auch SCE genannt), mit dem die meisten Systeme der Max-Generation bereits ausgestattet sind.

Das Jahr 2020, mit der anhaltenden COVID-19-Pandemie, hat uns die Wichtigkeit solch digitaler Lösungen vor Augen geführt. Während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie wurden Kundendienstesätze in Laboren zum Teil eingeschränkt. Durch den Fernzugriff mittels **Connect.One** können wir Sie – besonders in solchen Zeiten – effizienter betreuen und viele Fragen und Probleme direkt durch den Fernzugriff lösen oder eventuell nötige Vor-Ort-Einsätze besser vorbereiten. Damit profitieren Sie von einer noch besseren Betreuung bei gleichzeitiger Minimierung der Ausfallzeiten Ihrer Systeme.

Nutzen Sie bereits unseren Fernzugriff über **Connect.One**? Wenn Ihr System noch keinen **Connect.One** Aufkleber hat, wenden Sie sich an Ihre Stago Ansprechpartner vor Ort. Wir beraten Sie gerne und prüfen, ob die Einrichtung von **Connect.One** demnächst möglich ist!



Stago e-News



Sehr geehrte Anwenderinnen und Anwender,

über unsere Stago e-News bleiben Sie auf dem Laufenden. Erhalten Sie Zugang auf für Sie und Ihr Labor relevanten Informationen. Verpassen Sie keine Innovationen, Produktneugigkeiten und Veranstaltungen.

Weitere Vorteile

FREE

Kostenlos



Whitepaper-Zugriff



Umweltfreundlich



Sonderaktionen

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

QR-Code scannen oder auf
<https://webde.stago.com/registrierung-stago-e-news/>
 registrieren



In der heutigen Ausgabe möchten wir Ihnen Dr. Miria Moser vorstellen.



Dr. Miria Moser ist Sales Supervisor des deutschen Stago Teams. In diesem Interview möchten wir Ihnen unsere neue Kollegin vorstellen, die einen wichtigen Platz in unserer Organisation einnimmt.

CC: Du bist Anfang März dem Team beigetreten. Leider verliefen deine ersten Wochen bei uns aufgrund der aktuellen Situation nicht wie geplant. In diesem Interview möchten wir dich gerne kennenlernen. Fangen wir mit deinem Lebenslauf an, ich sehe, du hast einen Dokortitel. Worin hast du promoviert?

MM: Ja, das stimmt. Nach meinem Biologiestudium in Düsseldorf habe ich meine Promotion am Max-Planck-Institut in Dortmund angefangen. Mein Schwerpunkt lag dabei auf der Erforschung von neurodegenerativen Erkrankungen mit dem Schwerpunkt auf Chorea Huntington und Prionen.

CC: Dein wissenschaftlicher Hintergrund war also nicht speziell auf die Gerinnung bezogen. Wie bist du zu Stago gekommen? Hattest du bereits Erfahrung in der Hämostaseologie, bevor du angefangen hast?

MM: Nach der Promotion musste ich überlegen, was ich in Zukunft machen möchte. Ich habe gerne in der Forschung gearbeitet, aber als Frau mit Kinderwunsch hat man es dort mit den unbefristeten Stellen dann doch sehr schwer. Somit habe ich mich in der Industrie umgeschaut. Wichtig war mir, dass ich den medizinischen Bezug nicht verliere. Ich bin dann nach der Geburt meiner Tochter bei einer kleinen Firma mit Sitz in München gestartet, deren Schwerpunkt viskoelastische Testmethoden sind. Dadurch bin ich auch immer wieder mit der Hämostaseologie in Kontakt gekommen. Nach einer Firmenübernahme und mehr als 8 Jahren in diesem Bereich war es dann einfach Zeit für eine Veränderung.

CC: Du hast dich also entschieden, dem Team von Stago beizutreten. Wir haben uns Anfang März noch persönlich kennengelernt! Die ersten Wochen bei uns verliefen leider nicht wie geplant. Kurz nach deiner Ankunft begann der Lockdown. Wie lief es für dich, konntest du an den Trainings teilnehmen und, vor allem, hast du dein Team persönlich kennenlernen können?

MM: Der Start bei Stago verlief während der ersten zwei Wochen noch re-

lativ normal. Ich habe den gesamten Innendienst kennengelernt und ich hatte tatsächlich noch ein paar Schulungen. Sogar das Gerätetraining am STA Compact Max konnte ich noch absolvieren. Dann kam der Lockdown und alle geplanten Trainings in Frankreich wurden gecancelt. Ab dem Zeitpunkt stand dann tatsächlich erst einmal Homeoffice an. Trainings wurden zu der Zeit zum Teil online angeboten und auch mein erstes Sales-Meeting mit meinem Team hat virtuell stattgefunden. Das war dann auch das erste Mal, dass ich mein Team zumindest virtuell gesehen habe. Bis zum persönlichen Treffen mit den einzelnen Teammitgliedern hat es dann noch ca. zwei Monate gedauert. Das war dann schon sehr besonders!

CC: Sich während eines Meetings per Video zu sehen, ist schon eine gute Sache, auch wenn es nicht unbedingt ein Treffen im wirklichen Leben ersetzt, denke ich. Als Sales Supervisor bist du auch manchmal mit deinem Team unterwegs. Hattest du bereits deinen ersten Kundenbesuch?

MM: Stimmt, ein Treffen im wirklichen Leben ersetzt ein Videomeeting nicht, aber es ist in den aktuellen Zeiten sicher eine gute Möglichkeit, auch mit Kunden in Kontakt zu bleiben. Durch die aktuelle Situation haben Telefonkonferenzen und Videomeetings immer mehr an Bedeutung gewonnen, wenn man den Kontakt zum Kunden nicht verlieren möchte. Allerdings finde ich auch, dass diese den persönlichen Austausch mit dem Kunden nicht auf Dauer ersetzen können. Zum Glück hatte ich im Sommer noch die Möglichkeit, einige unserer Kunden zusammen mit meinem Team zu besuchen, und freue mich schon sehr darauf, wenn es wieder die Möglichkeit für persönliche Gespräche geben wird.

CC: Ich hoffe wirklich, dass sich die Bedingungen verbessern werden und dass unsere Kunden die Möglichkeit bekommen, dich kennenzulernen. Wenn man in einem neuen Unternehmen anfängt, ist das meist eine neue Herausforderung. Was war in dieser besonderen Zeit deine größte Herausforderung?

stellen sich vor

Das Interview führte Clémence Chesne



MM: Es gab natürlich einige Herausforderungen, die es zu meistern galt. Wie immer wenn man in einem neuen Unternehmen anfängt, muss man sich erst einmal mit der internen Organisation vertraut machen. Woher bekommt man seine benötigten Informationen? Wie sind die Abläufe im Unternehmen? Das ließ sich aber telefonisch ganz gut organisieren. Komplizierter war es dann schon, aufgrund des fehlenden Trainings in Frankreich, sich in die Geräte einzuarbeiten und sich mit deren Funktionen vertraut zu machen. Die größte Herausforderung aber war sicher, dass ich ein Team leiten musste, das ich nicht direkt persönlich kennenlernen konnte. Vertrauen ist meiner Meinung nach eine Grundvoraussetzung, um im Team erfolgreich zusammenarbeiten zu können und um auch mal unangenehmere Entscheidungen mitzutragen. Dieses initiale Vertrauen lässt sich aber nicht über das Telefon oder ein Video-meeting aufbauen. Dazu braucht man einfach den persönlichen Kontakt. Zum Glück konnte ich dies alles nach dem ersten Lockdown nachholen und ich kann nur sagen, dass ich ein wirklich tolles Team habe.

CC: Du hast Recht, ich denke, Vertrauen ist ein wichtiger Bestandteil der Teamarbeit, aber auch im Allgemeinen. Die gleichen Ziele und Werte zu teilen, verbessert oft die Zusammenarbeit und macht sie sehr angenehm. Gibt es andere Werte oder Ziele, die du jeden Tag mit deinem Team teilst?

MM: Bei Stago gibt es Werte, die einfach zur Unternehmenskultur gehören und ohne die ein vertrauensvolles Miteinander schwer möglich ist. Hierzu zählt unter anderem, dass man sich Ziele setzt und diese dann eigenverantwortlich verfolgt. Im Außendienst ist einfach ein hohes Maß an Selbstmotivation gefragt. Außerdem muss ich mich darauf verlassen können, dass meine Mitarbeiter mir und unseren Kunden gegenüber verbindlich sind und zu ihren Aussagen stehen. Wichtig ist auch der respektvolle Umgang miteinander. Ich muss nicht immer mit allen einer Meinung sein, aber ich muss die Meinung anderer zulassen und versuchen mein Gegenüber zu verstehen. Nur so

können konstruktive Lösungen gefunden werden. Ich denke, dass genau die Werte Vertrauen, Respekt und ein konstruktives Miteinander uns helfen auch in turbulenten und stressigen Zeiten einen kühlen Kopf zu bewahren, so dass wir unsere Arbeit bestmöglich und mit Freude erledigen können.

CC: Dabei, einen kühlen Kopf zu behalten, hilft es mir oft, in meiner Freizeit Sport zu treiben. Was machst du gerne in deiner Freizeit, um deine Arbeit als Sales Supervisor auszugleichen?

MM: Meine beiden Kinder sorgen dafür, dass mir auch nach der Arbeit nicht langweilig wird. Wir spielen dann gerne Gesellschaftsspiele. Im Moment stehen Escape-Room-Spiele ganz oben. Wenn ich dann mal tatsächlich Zeit für mich habe, sitze ich gerne an der Nähmaschine oder lese, um zu entspannen. Um aber wirklich abschalten zu können und den Kopf komplett frei zu bekommen, gehe ich zwei Mal in der Woche zum Jumping. Gepaart mit Shadow-Boxen ist es der perfekte Ausgleich.

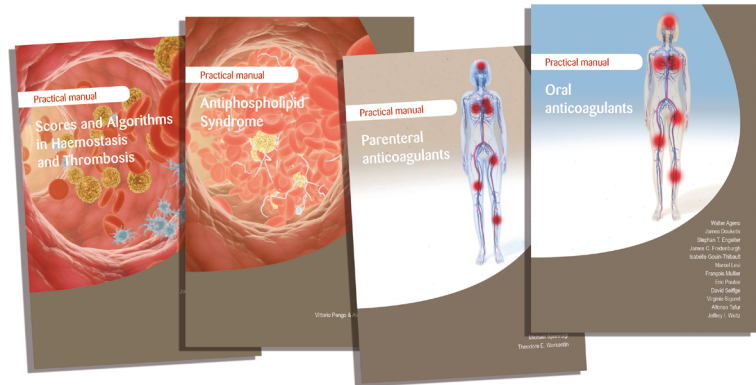
CC: Du bist immer aktiv und hast keine Zeit, dich zu langweilen. Finde ich super! Es war mir ein Vergnügen, dieses Interview mit dir zu machen, und ich hoffe, dass unsere Leser jetzt ein bisschen mehr über dich wissen und dich bald im Labor sehen werden!

Praktische Handbücher

- Seit 2014 wird die Reihe um ein Buch pro Jahr erweitert.
- Aktuelle Informationen für die klinische Praxis und den Laboralltag
- Internationaler Wissenschaftsbeirat aus anerkannten Expertinnen und Experten.

Derzeit sieben Ausgaben erhältlich:

- Scores and Algorithms in Haemostasis and Thrombosis – 2014
- Antiphospholipid-Syndrom – 2015
- Parenteral Anticoagulants – 2016
- Oral anticoagulants – 2017
- Bleeding disorders – 2018
- Platelets – 2019
- Venous Thromboembolism – 2020



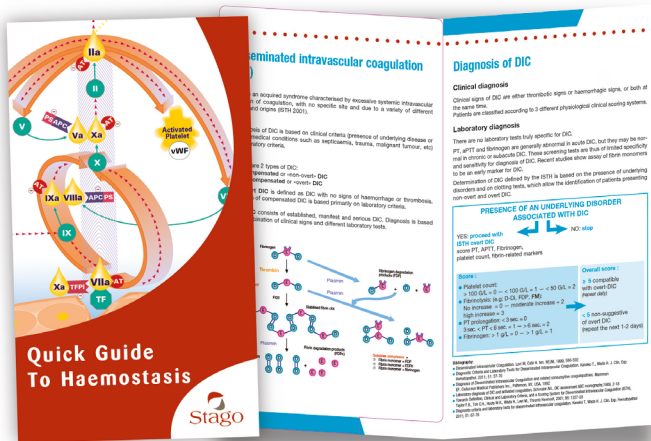
Verfügbar auf Englisch

Leitfaden Hämostase

Das Wichtigste zu Hämostase und Thrombose im Taschenformat:

- Hämostase-Screeningtests, Überwachung von Antikoagulanzen-therapien
- Disseminierte intravasale Koagulopathie
- Thrombophilie
- D-Dimer-Test zum Ausschluss venöser Thromboembolien
- Lupus-Antikoagulanzen/ Antiphospholipid-Antikörper

Verfügbar auf Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, und Spanisch



iHemostasis (nur für Tablets)

Ein umfassendes Schulungsinstrument über die Pathophysiologie der Blutgerinnung anhand klinischer Fälle. Für klinische Pathologen, Ärztinnen und Ärzte, Studierende der Medizin und Pharmazie, Labpersonal, Pflegepersonal und alle, die mehr über Hämostase und Thrombose erfahren möchten.

Fünf interaktive Lernabschnitte:

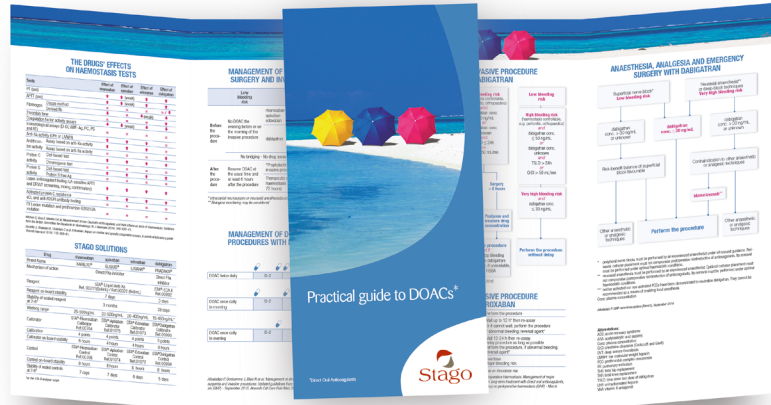
- **Gerinnungskaskade:** Mechanismen der Gerinnung als interaktive Animation, Übersicht über das extrinsische und intrinsische System, primäre Hämostase, Fibrinbildung und Fibrinolyse.
- **Klinische Fälle:** Interaktives Spiel über klinische Fälle mit Fragen und Antworten sowie Diskussion der vorgeschlagenen Antworten, anschließend Bewertung Ihrer Ergebnisse.

- **Reihe praktischer Handbücher:** Die praktischen Bücher zu wissenschaftlichen Themen sind über dieses digitale Tool, sowie als Publikation erhältlich.
- **Im Fokus:** Kurze Slideshows zu besonderen Themen wie HIT, DOAK, DIC und fibrinassozierte Marker, Thrombozytenaggregationshemmer.
- **Kurzinformation:** Das Wichtigste zu Hämostase und Thrombose, etwa Referenzbereiche bei Kindern und in der Schwangerschaft.

DOAK: Praktischer Leitfaden

Alles Wissenswerte über direkte orale Antikoagulanzen (DOAK): Indikationen, Dosierung, Wechselwirkungen, Gegenanzeigen, Pharmakokinetik, Wirkung auf Hämostasetests, Verwendung von DOAK in diversen klinischen Situationen und Stago-Lösungen.

Verfügbar auf Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch und Spanisch



Webinare

Ein innovatives, interaktives Tool zur Weiterbildung; Stago verstärkt dadurch das Engagement des Unternehmens für die medizinische Weiterbildung und Schulung im Bereich von Thrombose und Hämostase.

- Viermal pro Jahr seit 2014
- Mit Beiträgen weltweit anerkannter Experten

Registrieren Sie sich und bleiben sie auf dem Laufenden über jedes Live-Webinar.

Außerdem erhalten Sie Zugang zu früheren Ausgaben („on demand“).

www.stagowebinars.com



Haemoscore

In Zusammenarbeit mit internationalen Experten entwickelte Anwendung:

- Übersichtliche und einfach verständliche Zusammenstellung der weitgehend anerkannten und hilfreichsten klinischen Scores und Diagnosealgorithmen im Bereich von Thrombose und Hämostase.

rithmen im Bereich von Thrombose und Hämostase.

- 32 Scores und Algorithmen zu: TVT und LE, Schwangerschaft, Vorhofflimmern, Blutungen, Antikoagulanzen-Therapie und andere Gerinnungsstörungen.
- Der Einsatz von Scores und Algorithmen kann Entscheidungen erleichtern (sowohl bei der Diagnose als auch der Behandlung von Thrombosen und Blutungen), die Genauigkeit der Diagnose erhöhen und die Wirksamkeit und Sicherheit der Patientenversorgung verbessern.

cherheit der Patientenversorgung verbessern.

- Bei jedem Score ist angegeben, wann er anzuwenden und wie er auszuwerten ist (mit Augenmerk auf die relevantesten Aspekte und einige repräsentative Referenzen).
- Sie können Ihre bevorzugten Scores auswählen und mühelos die zuletzt verwendeten Scores und iHemostasis Algorithmen aufrufen.

iHemostasis





Tablet only

Haemoscore





Tablet & smartphone

Webinars

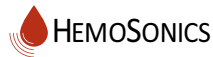



Available on Stagoweinars.com

Haemostasis




General information on Stago.com



Sind Gesellschaften des Stago-Konzerns



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