

# Diagnostik im Gespräch

1. 2017

POLITIK, POSITIONEN UND PLAKATE

## VDGH geht in die Offensive

Vor der Bundestagswahl hat der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) seine „Neun Positionen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ aktualisiert und an die politischen Herausforderungen angepasst. Auf der Mitgliederversammlung des VDGH am 18. Mai in Berlin stellte der VDGH-Vorstandsvorsitzende Matthias Borst erneut das Ziel des Verbandes nach mehr Beschleunigung beim Zugang von Innovationen in den Vordergrund. Wie wichtig das Labor für die Patientenversorgung in Deutschland ist, macht der VDGH aktuell mit einer Plakatkampagne deutlich



Links: Der VDGH-Vorstandsvorsitzende Matthias Borst erläutert auf der Mitgliederversammlung wichtige Positionen des Verbandes

Der öffentliche Themenabend der VDGH-Mitgliederversammlung am 18. Mai stand unter dem Motto „Versorgung optimieren – Entscheidungen für die Zukunft“. Vor rund 100 Gästen aus Industrie, Laborarztpraxen, Ministerien, Verbänden und Selbstverwaltung stellte der VDGH-Vorstandsvorsitzende Matthias Borst das Erfordernis, den Zugang von Innovationen in die Re-gelversorgung zu beschleunigen, in den Mittelpunkt seiner Erklärung. Borst verwies auf die guten Ansätze im aktuellen GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG), denen nun die Umsetzung durch die Selbstverwaltung folgen müsse.

Mit seinem aktualisierten Neun-Punkte-Papier veranschaulicht der VDGH flankierend an neun Beispielen den Stellenwert der In-vitro-Diagnostik und in welchen Bereichen die Industrie Handlungsbedarf sieht. „Labordiagnostik ist die Grundlage für mehr als zwei Drittel aller ärztlichen Diagnosen und Therapieentscheidungen“, sagt Borst. „Gerade dort, wo es vom medizinisch offenkundigen zum abklärungsbedürftigen Fall geht, liefert die Labordiagnostik die Schlüsselinformationen“, so der VDGH-Vorstandschef.

► SEITE 2

### Vorbereitet

Mit seinem aktualisierten Positionspapier „9 Punkte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ geht der VDGH in die Offensive

### Selten

Prof. Dr. Jürgen Schäfer erläutert, warum es so wichtig ist, Patienten mit seltenen Erkrankungen zu identifizieren und schneller zu versorgen

### Breit aufgestellt

Seit fast 50 Jahren entwickelt DiaSorin innovative Lösungen im Bereich der In-vitro-Diagnostik. DiG nimmt das Unternehmen unter die Lupe

### EDITORIAL

## Verantwortung

Im weltweiten Bemühen, Antibiotikaresistenzen zu vermeiden, nimmt Deutschland eine führende Position ein. Das ist gut so. Denn rund 700.000 Menschen weltweit sterben jährlich durch resistent gewordene Erreger. Hierzulande bewegt sich die Zahl der ambulanten Antibiotikaverordnungen in den vergangenen Jahren auf konstant hohem Niveau. Nun scheint sich etwas zu bewegen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit Antibiotika hat viele Dimensionen. Verantwortung liegt zunächst in der Hand des Arztes und meint, nur dann zum Rezeptblock zu greifen, wenn eine sicher diagnostizierte bakterielle Infektion eine antibiotische Therapie erfordert. In der Verantwortung des Patienten liegt es, ein verschriebenes Antibiotikum vorschriftsgemäß einzunehmen. Auch die Einsicht, dass nicht jede Erkältung unbedingt mit einem Antibiotikum bekämpft werden muss, gehört dazu. Informations- und Aufklärungskampagnen können hier wichtige Unterstützung leisten.

Für die schnelle und sichere Abklärung, ob und ggf. welche Antibiotikatherapie erforderlich ist, liefert moderne Labordiagnostik die Schlüsselinformationen. Der Gesetzgeber hat dies mit dem AMVSG aufgegriffen und sieht Handlungsbedarf. Das Gesetz verpflichtet den Bewertungsausschuss zu überprüfen, in welchem Umfang Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie eingesetzt werden können. Auf dieser Grundlage sind erstmals bis zum 1.12.2017 Anpassungen des EBM zu beschließen. Geeignete Labortests auf Basis modernster Technologien stehen zur Verfügung. Sie liefern mittlerweile Ergebnisse in kürzester Zeit, z. T. sogar für ein ganzes Panel von Erregern. Nur wenige Tests sind aber heute für den Vertragsarzt abrechnungsfähig. Noch ernüchternder ist die Situation in der hausärztlichen Versorgung, aus der die Hälfte der Antibiotikaverschreibungen resultiert. Es geht darum, den Beitrag der Labordiagnostik für eine rationale Antibiotikatherapie in der vertragsärztlichen Versorgung nutzbar zu machen. Diese Verantwortung liegt jetzt in den Händen der Selbstverwaltung. ■



Dr. Martin Walger  
VDGH-Geschäftsführer

IVD-VO

# Die Industrie muss jetzt umstellen

**Nach fast fünfjährigen Verhandlungen ist die IVD-Verordnung (Verordnung für In-vitro-Diagnostika) am 5. Mai 2017 veröffentlicht worden und seit dem 26. Mai offiziell in Kraft getreten. Damit beginnt die fünfjährige Übergangsfrist für Hersteller von Labortests und -geräten, aber auch für die Benannten Stellen und Behörden. Diese Zeit muss nun intensiv von allen IVD-Unternehmen genutzt werden, um die internen Systeme auf die neue Verordnung umzustellen.**

Allerdings bleiben bislang viele Bereiche der Gesetzgebung noch ausgesprochen vage oder sogar ganz offen, da weiterführende Rechtsakte, sogenannte „implementing and delegated acts“ erlassen werden müssen, um die noch bestehenden Lücken der IVD-VO zu schließen. Einen dieser wesentlichen Rechtsakte stellt die Publikation der „NBOG-Codes“ dar, nach denen die Benannten Stellen designiert werden. Die Deadline ist hier der 26. November 2017, erst danach kann der Bewerbungsprozess der Benannten Stellen erfolgen. Erst wenn dieser abgeschlossen ist, wissen die Unternehmen, welche Stellen in Zukunft ihre Produkte prüfen. Aber auch wichtige Teile des „Clinical Evidence“ warten noch darauf, mit weiteren Rechtsakten unterfüttert und zum Leben erweckt zu werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits mit dem NAKI (Nationaler Arbeitskreis zur Implementierung der Medizinprodukte- und der IVD-Verordnung) begonnen, Experten und Mitstreiter an einem Tisch zu versammeln, um die Implementierung so reibungslos wie möglich zu gestalten. Hier werden Themen wie Übergangsfristen, Klassifizierungsprobleme und der neu aufgesetzte Bereich Vigilance besprochen. Der VdGH setzt sich dafür ein, dass die für Diagnostika spezifischen Umsetzungsfragen in einer eigenständigen Untergruppe gebündelt werden. |

Der VdGH fordert, die Aufnahme von Laborinnovationen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen und zu beschleunigen. „Wir brauchen definierte Zeitspannen für die Bewertung neuer Leistungen und Transparenz über den Beratungsprozess“, so Borst. Der VdGH plädiert ferner dafür, echte Mitwirkungsmöglichkeiten für die Wissenschaft, Patientenvertreter und Industrie zu schaffen. Mit Sorge sieht der VdGH, dass die ärztlichen Vergütungssysteme der Labormedizin zu wenig Wertschätzung entgegenbringen. „Die Vergütung von Laborleistungen in der vertragsärztlichen Versorgung darf nicht zum Spielball werden“, so der VdGH-Chef, „denn Laboruntersuchungen sind eine unverzichtbare Querschnittsaufgabe der modernen Medizin.“

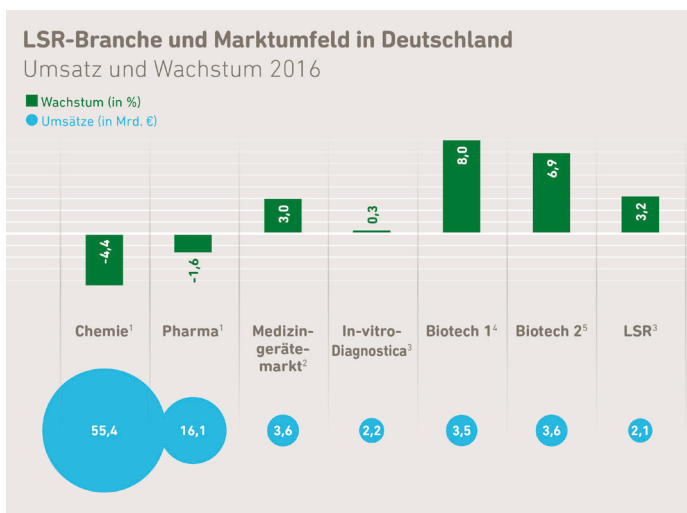
Auf den Wert der Labordiagnostik aufmerksam machen will der VdGH auch mit einer Plakatkampagne, die der Verband gemeinsam mit den Akkreditierten Laboren in der Medizin (ALM e.V.) durchführt. Unter dem Motto „Besser

leben mit Labor“ werden dieses Jahr zu jeweils drei Themen aus der Diagnostik verschiedene Plakate ausgerollt. Der „Held“ dieser Kampagne ist „D-Man“, eine Figur, die für die Begriffe „Diagnostik“ und „Detektiv“ steht. Der „D-Man“ zeigt zunächst Fälle aus dem Bereich der Infektionen auf, wobei Krankenhauskeime, Borreliose-Erreger und sexuell übertragbare Infektionen thematisiert werden. In der zweiten Plakatwelle soll das Thema „Autoimmunerkrankungen“ folgen. „Auf diese Weise wollen wir zeigen, wie umfassend die Diagnostik eingesetzt werden kann, um Menschen vor Erkrankungen zu schützen, sie rechtzeitig einer Behandlung zuzuführen oder ihre Therapie individuell anzupassen“, erklärt der VdGH-Vorsitzende.

**Die „Neun Positionen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ können unter [www.vdgh.de](http://www.vdgh.de) heruntergeladen werden. Alle Plakatmotive sind anzuschauen unter [www.besser-leben-mit-labor.de](http://www.besser-leben-mit-labor.de). |**

## Zehn Jahre Marktforschung LSR

Der Ausschuss „Marktforschung“ der Fachabteilung Life Science Research (FA LSR) blickt auf ein zehnjähriges Engagement zurück: Seit 2007 diskutieren und analysieren Vertreter aus Firmen der LSR-Industrie regelmäßig wichtige Fragestellungen rund um den LSR-Markt. Ihr Ziel ist es, Entwicklungen zu identifizieren und Antworten zu finden, die die Mitgliedsunternehmen bei der Wertschöpfung unterstützen.



Grafik: VdGH, Quelle: Ausschuss Marktforschung der FA LSR im Verband der Diagnostica-Industrie (VDGI), Stand: 06/2017

unterschiedliche Segmente (Geräte, Reagenzien/Verbrauchsmaterialien und Molekular-diagnostik) und der Beobachtung börsennotierter Unternehmen sowie Analysen des Marktumsfelds der LSR (chemische, pharmazeutische, medizintechnische, in-vitro-diagnostische und biotechnologische Industrie) sind auch Quartalerhebungen zum deutschen LSR-Markt

**Erweiterte Meldepflichten** und ein elektronisches Informationssystem erhöhen den Schutz vor übertragbaren Krankheiten. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür sollen noch in dieser Legislatur in Kraft treten.

### AUS UNSERER SICHT

**Fast 7 Millionen** Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt. Über eine Nationale Diabetesstrategie wird jedoch seit Jahren ergebnislos geredet. Bitte das Ziel im nächsten Koalitionsvertrag fixieren!

„Der detaillierte Blick auf das Marktgeschehen der Life-Science-Research-Industrie ist nur durch die engagierte Teilnahme der vielen Mitglieder der Fachabteilung möglich. In 2016 waren insgesamt 18 Unternehmen an der Erhebung der Quartalsdaten beteiligt. Die Ergebnisse der Quartalerhebung sowie der weiteren Analysen der LSR-Marktforschung ermöglichen den beteiligten LSR-Unternehmen einen zeitnahen Blick auf die Entwicklung des LSR-Marktes“, sagt Dr. Peter Quick, Vorsitzender des Ausschusses Marktforschung und der FA LSR und Vorstandsmitglied des VdGH.

Ein Schwerpunkt der Arbeit der Fachabteilung besteht in der fortlaufenden Beobachtung des nationalen und internationalen LSR-Marktes. Neben internationalen Leitpanels für

ein zentrales Element der Marktforschung in der FA LSR. Hierbei werden seit Anfang 2011 quartalsweise Umsatzdaten zu den Marktsegmenten „Geräte“ (inklusive dazugehöriger Serviceleistungen) und „Consumables“ sowie zur gesamten Umsatzentwicklung der FA LSR ermittelt. Aktuelle Analysen zeigen, dass sich der Markt für die Produkte der Life-Science-Research-Industrie auch 2016 positiv entwickelte. Insgesamt hat sich der Umsatz um 3,2 Prozent zum Vorjahr gesteigert. Der Inlandsumsatz belief sich in 2016 auf 2,1 Mrd. Euro, über 220 Unternehmen belieferten Kunden aus verbundenen Schlüsselindustrien mit Produkten.

**Mehr Informationen und Grafiken finden Sie unter <https://lsr.vdgh.de/>. |**

# „Gar nicht so selten wie man denkt und noch immer viel zu tun!“

Prof. Dr. Jürgen Schäfer vom Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZUSE) in Marburg erläutert im DiG, warum es so wichtig ist, Patienten mit Seltenen Erkrankungen zu identifizieren und schneller zu versorgen.

Seltene Erkrankungen (SE) nennt man solche Erkrankungen, die mit einer Prävalenz von weniger als einem Betroffenen oder einer Betroffenen pro 2.000 Einwohner auftritt. Im Vergleich zu den „häufigen Erkrankungen“ wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Lipidstoffwechselstörungen, an denen fast jeder Zweite in unserem Land leidet, sind die „Seltene“ somit tatsächlich selten. Was aber häufig vergessen wird, ist die Tatsache, dass es derzeit etwa 8.000 verschiedene SE gibt. Aufgrund dieser großen Zahl ist die Gesamtzahl der Betroffenen durchaus groß.



Prof. Jürgen Schäfer  
Foto: Pressestelle der Philipps-Universität Marburg, H. Grassmann

So leiden derzeit alleine in der Bundesrepublik Deutschland mehr als vier Millionen Menschen an einer SE. Aufgrund der immer besser werdenden Diagnostik von bislang völlig unerkannten Krankheitsentitäten geht man davon aus, dass im Jahr 2020 etwa zehn Prozent unserer Bevölkerung mit einer mehr oder weniger schwerwiegenden Seltenen Erkrankung identifiziert sein wird. Die Zahl der Patienten wird also in den kommenden Jahren dramatisch zunehmen. Entsprechend muss sich unser Gesundheitssystem auf diese Herausforderung einstellen und Maßnahmen ergreifen, um die Versorgungssituation der Betroffenen zu verbessern. Derzeit sehen wir häufig lange Verschleppungszeiten bis es zur endgültigen Diagnose bei „Seltene“ kommt. So warten 30 Prozent der Patienten mit SE mehr als 5 Jahre auf eine bestätigende Diagnose. Etwa 40 Prozent dieser Patienten haben eine initiale Fehldiagnose erhalten – häufig aus dem psychiatrischen bzw. psychosomatischen Formenkreis. Und obgleich etwa 80 Prozent der SE genetisch determiniert sind und somit relativ einfach bereits im Kindesalter durch entsprechende Tests aufzuklären wären, werden mehr als 80 Prozent der Betroffenen erst im Erwachsenenalter diagnostiziert. Dies weist auf Lücken bei unserem diagnostischen Vorgehen hin, die es zu schließen gilt.

Aber nicht nur die Diagnostik, auch die Versorgung von Menschen mit SE ist derzeit suboptimal. Es gibt 27 Zentren für Seltene Erkrankungen in Deutschland, die überwiegend an Universitätskliniken angesiedelt sind (siehe <https://www.se-atlas.de/>). Fast allen diesen Zentren ist gemein, dass sie einen sehr starken Patientenzustrom zu schultern haben,

was in der Regel zu sehr langen Wartezeiten führt. In unserem kleinen Zentrum in Marburg haben wir alleine mehr als 6.500 Anfragen von verzweifelten Patienten, die um einen Vorstellungstermin bzw. um Mitbeurteilung ihrer Krankengeschichte bitten.

Diese große Anzahl von Patienten zeigt auf erdrückende Weise, dass hier ein Versorgungsproblem in unserem ansonsten gut funktionierenden Gesundheitssystem besteht. Um für diese Menschen Anlaufstellen anbieten zu können, brauchen

wir heimatnahe „Kümmerer-Stationen“, die kostendeckend refinanziert werden müssten. Doch die Finanzierung der Zentren für Seltene Erkrankungen ist derzeit völlig unklar.

Weiteres Problem: Das Fallpauschalensystem in Deutschland sieht Seltene Erkrankungen nicht vor, so dass hier weder korrekt kodiert noch adäquat dem Aufwand entsprechend abgerechnet werden kann. Da das Fallpauschalensystem die Kodierung „unklar“ nicht vorsieht, führt das Abrechnungssystem zwangsweise zu fehlerhaften Kodierungen bei all den Patienten, die mit einer tatsächlich ungeklärten Fragestellung entlassen werden. So passiert es allzu oft, dass eine sogenannte „F-Diagnose“ aus dem psychosomatischen Formenkreis genutzt wird, um überhaupt eine belastbare Entlassdiagnose generieren zu können. Dies ist besonders dann fatal, wenn es sich um eine behandelbare SE handelt.

Hier verfolgen wir in Marburg einen innovativen Ansatz, der zum Ziel hat, ein dynamisches Diagnostik-Panel für alle „behandelbaren Seltene“ zu entwickeln. Es soll all die Erkrankungen erfassen, die zwar selten, aber gut behandelbar sind – und zwar unabhängig davon, ob der behandelnde Arzt die korrekte Diagnose überhaupt kennt oder jemals von ihr gehört hat. So wenig akademisch anspruchsvoll es auch sein mag, die einzige ärztliche Leistung sollte hier sein, den Verdacht auf etwas „Seltene“ zu äußern – den Rest erledigt das Labor. Die enormen Fortschritte im Bereich der Diagnostik erlauben uns die Durchführung solcher Panel-Strategien, die – irgendwann hoffentlich – zu einer schnelleren Diagnose und früheren Therapie führen werden. ■

Michael Hennrich, MdB  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit  
und im Ausschuss für Arbeit und  
Soziales / CDU



## Fragen an Michael Hennrich

**Welchen Stellenwert hat aus Ihrer Sicht die Diagnostik im Zusammenhang mit der Antibiotika-Steuerung?**

Es ist unser Leitgedanke, dass Diagnostik gerade beim Einsatz von Antibiotika eine größere Rolle spielen muss. Der Therapieerfolg sowie die Vermeidung von Resistenzen hängen von einer guten Vorab-Diagnostik ab. Mit dem AMVSG haben wir den Bewertungsausschuss beauftragt zu prüfen, in welchem Umfang Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie eingesetzt und der EBM zügig angepasst werden kann.

**Das AMVSG greift den Aspekt Companion Diagnostics auf – was versprechen Sie sich von der Personalisierten Medizin?**

Wir erleben immer differenziertere Krankheitsbilder mit der Folge, dass auch Therapien einen differenzierten Ansatz haben. Die Companion Diagnostics spielen eine immer wichtigere Rolle für eine zielgenaue und für den Patienten individuelle Therapie, insbesondere auch im Hinblick auf den Medikamenteneinsatz. Im Sinne einer qualitativ hochwertigen Versorgung ist das eine erfreuliche Entwicklung, umso wichtiger sind dafür die erforderlichen Begleitdiagnostika. Das muss in der Fachinformation zu neuen Medikamenten abgebildet werden, aber auch in die Bewertung durch den G-BA und die spätere Umsetzung der Beschlüsse einfließen. Dementsprechend haben wir mit dem AMVSG beschlossen, dass der EBM in diesen Fällen bereits gemeinsam mit dem Beschluss über die Nutzenbewertung eines Arzneimittels anzupassen ist.

**Was halten Sie für eine angemessene Beratungsfrist, um neue Labortests in den EBM zu bekommen?**

Sofern es sich um zwingende Tests für den Einsatz eines neuen Medikaments handelt, ist zeitgleich mit dem G-BA-Beschluss über die Nutzenbewertung des Medikaments der EBM hinsichtlich der Labortests anzupassen. Für bereits zugelassene Medikamente müssen diese Anpassungen nun innerhalb von sechs Monaten vorgenommen werden.

**Was sind Ihre persönlichen Ziele für die Gesundheitspolitik 2017?**

Nach der Bundestagswahl wird auch im Gesundheitsbereich aus meiner Sicht die Digitalisierung ein Schwerpunktthema sein, das wir angehen müssen. Noch ist die Möglichkeit da, Deutschland zum Vorreiterland zu machen. Dafür trete ich ganz persönlich ein. Wobei ich klar sage: Digitalisierung bedeutet für mich die Unterstützung persönlicher Leistungserbringung, aber nicht deren Ersatz. Ich freue mich, wenn alle Akteure im Gesundheitswesen, auch aus dem Bereich der Diagnostika, an der Entwicklung einer Gesamtstrategie teilnehmen. ■

# Erfolgreich mit IVDs seit 1968



Dr. Thorsten Hilbich,  
Geschäftsführer  
Senior Director D A CH & PL  
DiaSorin Deutschland GmbH

**DiG sprach mit Dr. Thorsten Hilbich, Geschäftsführer und Senior Director D A CH & PL der DiaSorin Deutschland GmbH. Er stellt im Interview das Unternehmen, seine Ziele und Schwerpunkte vor.**

## Wir würden Sie DiaSorin in Kürze beschreiben?

Mit seinem Vitamin-D-Test hat sich DiaSorin die Tür zu den weltweit größten Laborketten geöffnet und darauf basierend seine Position im Markt konsequent ausgebaut. Mit einem umfangreichen Portfolio im Bereich der Immundiagnostik mit innovativen Spezialparametern in den Bereichen Knochenstoffwechsel, Infektionskrankheiten, Endokrinologie, Tumormarker, gastrointestinale Infektionen sowie Hepatitis und Retroviren unterstützt DiaSorin zuverlässig Kliniken und Privatlabore.

## DiaSorin ist fast 50 Jahre am Markt – wie hat sich das Unternehmen entwickelt?

DiaSorin wurde 1968 als Geschäftsbereich der Sorin Biomedica SpA gegründet und begann 1986 mit der Entwicklung von In-vitro-Diagnostika (IVD) insbesondere für den europäischen Markt. Der allererste IVD-Test von DiaSorin war ein

Radioimmunassay zur Messung des Insulins im Serum.

Nach dem Management-Buy-out im Jahr 2000 sowie der Akquisition von Byk Sangtec 2 Jahre später und dem damit verbundenen Erwerb der Rechte an der LIAISON® Plattform startete die Konversion der Tests von der bisher verwendeten Enzym-Linked Immunosorbent-Assay (ELISA)-Technologie zur Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA)-Technologie. Die kommerzielle Expansion des LIAISON® Systems führte zur Gründung weiterer Niederlassungen weltweit, während das bestehende Testportfolio durch Assayneuentwicklungen beständig erweitert wurde. Durch weitere strategische Akquisitionen in den folgenden Jahren – wie den Erwerb von Biotrin oder der Murex-Produktlinie sowie die Erweiterung des Portfolios mit der molekularen Diagnostik ebenso wie der Launch der neuen Plattform LIAISON® XL im Jahre 2010 – hat DiaSorin seine weltweite Präsenz weiter ausgebaut.

## Was ist sein Beitrag für ein gut funktionierendes Gesundheitssystem und die Patientenversorgung in Deutschland?

DiaSorin bietet im Bereich der Infektionskrankheiten das größte Portfolio an vollautomatisierten Tests, im Bereich des Knochenstoffwechsels oder dem Bluthochdruck-Screening einzigartige Spezialparameter. Mit dem LIAISON® XL Analyzer steht ein modernes Analyzesystem mit der Option der Anbindung an moderne Laborautomationssysteme (LAS) zur Verfügung, welches den Einsatz auch im Hochdurchsatzbereich großer Laboratorien ermöglicht.

## In welchen Bereichen setzen Sie Schwerpunkte?

Bei der Neuentwicklung vollautomatisierter Tests im Bereich der Immundiagnostika mit der Entwicklung von 6–8 neuen Tests pro Jahr setzt DiaSorin einen Unternehmensschwerpunkt. Die Optimierung des Workflows im Labor durch Vollautomatisierung und patientenorientierte Abarbeitung mit Random-Access-Automaten reduziert die manuelle Intervention und ermöglicht die heutzutage geforderte Schnelligkeit und Verlässlichkeit bei der Ergebnisbereitstellung. Unsere Produkte bieten hier den Laboren und Kliniken die Möglichkeit zur Konsolidierung und Prozessoptimierung, beides zusätzlich auch unerlässliche Faktoren für den wirtschaftlichen Erfolg.

Bei der Entwicklung neuer Tests setzen wir unsere Schwerpunkte einerseits auf neue Parameter zur verbesserten Diagnostik verschiedener Krankheitsbilder als auch auf die Automatisierung existierender, bisher eher manuell abzuarbeitender Spezialparameter.

Ziel unserer Aktivitäten ist die Patientensicherheit ebenso wie eine optimierte Patientenversorgung durch die Bereitstellung schneller Ergebnisse mit qualitativ hochwertigen Tests.

## Wohin geht die Reise?

DiaSorin hat sich zum Ziel gesetzt, mit der Entwicklung innovativer vollautomatisierter Tests den Laboren und Kliniken In-vitro-Diagnostika zur Verfügung zu stellen, die den Anforderungen an schnelle und präzise Ergebnisbereitstellung gerecht werden. Der Trend zu Konsolidierung und Automatisierung wird sich im Bereich der Labordiagnostik weiter fortsetzen, und bei der Entwicklung weiterer Spezialmarker und neuer Technologien wird DiaSorin auch zukünftig dabei sein. |



LIAISON® XL Analyzer, Foto: DiaSorin

# DiaSorin SpA

**Gegründet:** 1968 als Geschäftsbereich von Sorin Biomedica SpA, 2000 Management-Buy-out\*

**Zentrale:** Saluggia, Italien

**Mitarbeiter:** >1600

**Standorte:** 6 Produktionsstandorte, 5 F&E Einrichtungen, 27 Unternehmen weltweit, >120 Länder, in denen die Gruppe präsent ist

**Geschäftsfelder:** Entwicklung, Produktion, Vertrieb und Service von Immundiagnostika, Molekulardiagnostika und Gerätesystemen

**DiaSorin-Erfolgsgeschichten:** Marktführend in Europa im Bereich der Diagnostik von Infektionskrankheiten, weltweit führend beim Vitamin-D-Test, vollautomatisiertes Panel zur Testung von gastrointestinalen Infektionen

Am deutschen Standort in Dietzenbach, dem ehemaligen Byk-Sangtec-Firmengelände arbeiten heute rund 160 Mitarbeiter in Produktion, Forschung und Entwicklung, Qualitätssicherung, Vertrieb und Service.

\* Management-Buy-out bezeichnet eine Unternehmensübernahme, bei der das Management die Mehrheit des Kapitals von den bisherigen Eigentümern erwirbt.

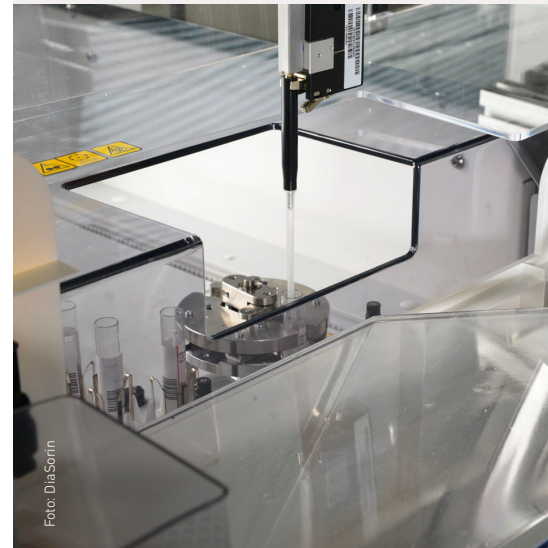


Foto: DiaSorin

## Impressum

### Herausgeber

VDGH  
Verband der Diagnostica-Industrie e.V.  
Neustädtische Kirchstr. 8 · 10117 Berlin  
www.vdgh.de

### Verantwortlich für die Inhalte

Dr. Martin Walger

### Redaktion

Gabriele Köhne

### Layout & Satz

FGS Kommunikation, Berlin

Die Informationen können kostenfrei, in voller Länge oder gekürzt, abgedruckt werden. Bilder, an denen der VDGH alleinige Rechte hat sowie Motive der VDGH-Mitgliedsunternehmen, können angefordert werden.

**DIAGNOSTIK IM GESPRÄCH** ist auch unter  
www.vdgh.de abrufbar.

ISSN 2196-727X

Diese Broschüre wurde klimaneutral gedruckt.  
Stand: Juni 2017