

Forschung

Die steuerliche Forschungsförderung soll zum 1. Januar 2020 kommen – ist damit auch für die Unternehmen alles gut?

Bilanz

Ein Jahr nach der jüngsten Laborreform – wie steht es um die Versorgung? Was sagen Analysten und Laborexperthen?

Immer schneller

Technologien der IVD-Unternehmen ermöglichen hochspezialisierte Diagnostik, die immer schneller geht – das Unternehmen Sysmex stellt sich vor.

Diagnostik im Gespräch

1. 2019

DIGITALE-VERSORGUNG-GESETZ

Wo bleiben Smart-IVD?

Seit mehr als einem Jahr ist die Verbände-Initiative „eHealth-Zielbild für Deutschland“ aktiv. Acht Verbände der Gesundheitswirtschaft, darunter auch der V DGH, fordern darin u. a. eine strukturelle eHealth-Koordination sowie auch eine Regelversorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Macht das geplante Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz, kurz DVG), jetzt den Anfang?



Foto: shutterstock.com / ra2studio

Das Bundesministerium für Gesundheit will die Digitalisierung vorantreiben und brachte das inzwischen vom Bundeskabinett beschlossene DVG auf den Weg. Versicherte sollen künftig Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen haben, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte begutachtet und in ein amtliches Verzeichnis aufgenommen werden. Die Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen müssen dabei den Nachweis positiver Versorgungseffekte nach vorgegebenen Nutzenkriterien erbringen. Diese stellen auf die bessere Koordinierung der Versorgungsabläufe, die Förderung der Patientensouveränität und die Bewältigung krankheitsbedingter praktischer Schwierigkeiten ab. Im Fokus stehen aktuell Apps, die Patienten nach

Verordnung des Arztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse verwenden können.

Der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) begrüßt das geplante Gesetz. Mit vielfältigen Ansätzen wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorangebracht. Dass digitale Gesundheitsanwendungen mit einem eigenständigen Bewertungskonzept auf ihre Eignung für die Regelversorgung überprüft werden, ist aus Sicht des VDGH sachgerecht. Auch die Absicht, eine bessere Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke zu ermöglichen, bewertet der Verband positiv. An einer wichtigen Stelle greift das Gesetzesvorhaben noch zu kurz. „Bei der Definition digitaler Gesundheitsanwendungen stellt der Referentenentwurf bislang nur auf Medizinprodukte ab und

► SEITE 2

EDITORIAL

Es ist fünf vor zwölf

Für die europäische Medizintechnikindustrie sind der 26. Mai 2020 und der 26. Mai 2022 Schicksalstage. Die Übergangszeiträume bis zur Geltung der neuen europäischen Medizinprodukteverordnung und der In-vitro-Diagnostika-Verordnung laufen ab. Das komplexe System für das europaweite Inverkehrbringen von Produkten („Zulassung“) muss dann stehen. Die Industrie stellt sich mit einem Kraftakt sondergleichen auf die erheblich schärferen Anforderungen des neuen Rechtsrahmens ein.

An anderer Stelle des Systems – auf Behördenseite – zeigt sich hingegen ein erschreckendes Bild. Der europäische Benennungsprozess für die Benannten Stellen – diese erteilen mit dem CE-Kennzeichen die Produktzulassung – kommt nicht vom Fleck. In Zahlen: Mitte August sind nach den neuen Regularien vier Benannte Stellen für Medizinprodukte anerkannt, keine einzige für IVD. Der bürokratische Overkill hinterlässt Spuren. Die EU-Kommission geht unbeirrt von 20 Benannten Stellen zum Jahresende aus. Eine utopische Zahl. Und selbst diese würden bei weitem nicht ausreichen, um zigtausend unterschiedlichste Medizinprodukte und Labortests rechtzeitig zu zertifizieren. Denn heute sind insgesamt 60 Benannte Stellen in Europa tätig. Und allein die Menge der künftig zu prüfenden IVDs steigt um das Vierfache, auch dies eine Folge der neuen Gesetzgebung.

Ohne Benannte Stellen keine in Verkehr gebrachten Produkte. Ohne ein ausreichendes Maß an Diagnostik und Medizintechnik keine Gewähr für eine flächendeckende und sichere medizinische Versorgung. Ein solches Szenario muss unter allen Umständen vermieden werden. Nur am Rande erwähnt: Mehr als 200.000 Menschen beschäftigt die Medizintechnikbranche in Deutschland, sie stellt Labor- und Medizinprodukte für halb Europa zur Verfügung. Es ist gut, dass Minister Spahn schon mehrfach interveniert hat. Die deutsche Ratspräsidentschaft im 2. Halbjahr 2020 bietet hoffentlich weitere Optionen. Bleibt Brüssel stur, ist der Systemkollaps programmiert. ■



Dr. Martin Walger
VDGH-Geschäftsführer

IVD-VERORDNUNG

Prozesse sollen auf den Prüfstand

Die EU-Verordnung für In-vitro-Diagnostika (IVD) ist seit dem 26. Mai 2017 in Kraft. Für Hersteller von bereits in Verkehr gebrachten Medizinprodukten gilt derweil eine Übergangsfrist von fünf Jahren, bis zum 26. Mai 2022, um die Anforderungen der neuen Verordnung zu erfüllen. Doch die regulatorischen Fortschritte in Brüssel sind ins Stocken geraten, die nötig sind, damit die Hersteller ihre Produkte konform unter der IVD-Richtlinie in die Verordnung überführen können. Schaut man auf die Stichwortliste umzusetzender Vorgaben ist diese immer noch lang: angefangen von „Guidelines zur Klassifizierung“, „Referenzlaboratorien“ über „harmonisierte Standards“ bis hin zu „gemeinsamen Spezifikationen“. Am bedrohlichsten ist der Stillstand bei dem Benennungsprozess für Benannte Stellen. Im Medical-Device-Bereich gibt es erst vier, bei IVD bislang noch keine einzige Benannte Stelle. Dies könnte unerwünschte Folgen für die medizinische Versorgung haben.

Vor diesem Hintergrund haben Deutschland und Irland – die Länder mit einer starken Medizinprodukte-Industrie – an alle Staaten des europäischen Rates appelliert, offenzulegen, wo es zurzeit in der europäischen oder nationalen Gesetzgebung dringenden Nachholbedarf gibt. Sie befürchten, dass bei fehlenden Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt der Umstellung von der Richtlinie auf IVD-Verordnung in 2022 am Ende viele IVD ihr CE-Kennzeichen verlieren und als Folge die Versorgung von Ärzten und Patienten mit Produkten für die nötige Diagnostik nicht sichergestellt werden könnte. Des Weiteren sind nationale Implementierungen nötig. Das Bundesministerium für Gesundheit plant auf nationaler Ebene zwei Gesetzespakete: ein „Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika“ (MIDG) und eine Verordnung zum selben Thema. Die Referentenentwürfe sollen noch im Spätsommer 2019 vorgelegt werden. |

lässt In-vitro-Diagnostika (IVD) als rechtlich eigenständige Produkte außen vor“, sagt VdGH-Geschäftsführer Dr. Martin Walger. Da der Gesetzentwurf explizit auch digitale Technologien zur Erkennung und Überwachung von Krankheiten als Anwendungsgebiete digitaler Gesundheitsanwendungen nennt, müssten definitorisch auch IVD einbezogen werden. Schon heute sind digitale Gesundheitsanwendungen mit einem IVD in den Verkehr gebracht. Dazu gehören u. a. ein Multiallergen-Test mit paralleler Interpretation der ermittelten Ergebnisse durch eine Software. Auch bei der Therapie von an Schizophrenie erkrankten Patienten analysiert eine Software den Medikamentenspiegel anhand einer Blutprobe. Weiteres Beispiel ist

ein digitales Messgerät für Asthmapatienten, mit welchem sie den Entzündungsgrad ihrer Atemwege selbst messen.

In seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf schlägt der VdGH eine erweiterte Definition digitaler Gesundheitsanwendungen vor. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen würde dies helfen: „Eine Diabetes-App als digitales Tagebuch ist mit dem aktuellen Gesetzentwurf abgedeckt – ein darauf aufsetzender Insulinrechner, der die zu spritzende Insulindosis bestimmt, dagegen schon nicht mehr. Mit seiner jetzigen Definition macht der Gesetzgeber vor wirklich smarten digitalen Gesundheitsanwendungen unnötig Halt“, erklärt Walger.

<https://www.vdgh.de/stellungnahmen-positionen/stellungnahmen/> |

STEUERLICHE FORSCHUNGSFÖRDERUNG KOMMT

Ein guter Einstieg

Am 22. Mai 2019 hat das Kabinett den Gesetzentwurf zur steuerlichen Forschungsförderung beschlossen. Dies ist ein Meilenstein in der Steuerpolitik der Bundesregierung und er wurde von den forschungsintensiven Branchen und deren Verbänden, darunter auch dem VdGH, seit langem gefordert. Entsprechend positiv ist das Echo der Industrie. Dennoch bleiben in dem Gesetzentwurf noch Aspekte ungelöst.



Dr. Peter Quick, VdGH-Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Fachabteilung Life Science Research (LSR) im VdGH, stellte auf der Mitgliederversammlung des VdGH die Bedürfnisse der forschenden Industrie an die Forschungs- und Förderpolitik dar: „Unsere Unternehmen verstehen sich als Partner der Forscher. Deshalb wünschen wir uns mehr Transparenz darüber, wohin öffentliche Fördermittel fließen.“

Foto: Henning Schacht

Zustimmend haben die IVD- und Life-Science-Research-Industrie (LSR) im VdGH den Kabinettsbeschluss zur steuerlichen Forschungsförderung aufgenommen. Sie investieren jährlich rund 12 Prozent ihres Umsatzes in die Forschung und Entwicklung (F&E) und stehen damit auf Platz zwei der forschungsintensivsten Branchen in Deutschland. Hinzu kommt, dass beide Industrien sich überwiegend aus kleinen und mittelständischen Unternehmen zusammensetzen, die durch das geplante Gesetz besonders profitieren und gefördert würden. „Im Gegensatz zur Mehrzahl der OECD- und EU-Staaten existiert in Deutschland bislang keine steuerliche Forschungsförderung,

ihre Einführung ist daher überfällig“, sagt der Vorsitzende der Fachabteilung Bereich Life Science Research (LSR) und Vorstandsmitglied des VdGH, Dr. Peter Quick. „Steuerliche Anreize werden immer dringender, da die Projektförderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung seit mehreren Jahren rückläufig ist.“

Eckpunkte der geplanten Einführung einer steuerlichen Förderung von F&E sind u. a. eine von der Steuerfestsetzung unabhängige Zulage für begünstigte F&E-Vorhaben in der Grundlagen- oder industriellen Forschung oder experimentellen Entwicklung. Die maximal förderfähige Bemessungsgrundlage beträgt 2 Mio. Euro je Unternehmen je Wirtschaftsjahr, die Forschungszulage 25 Prozent der Bemessungsgrundlage. Positiv wertet der Verband, dass auch die ursprünglich erwogene Befristung der Forschungsförderung vom Tisch ist. „Investitionen in F&E sind langfristig, die steuerliche Forschungsförderung folgt nun der Idee eines Forschens ohne Frist“, sagt VdGH-Geschäftsführer Dr. Martin Walger. Die Evaluierung des Förderinstruments nach fünf Jahren befürwortet der VdGH ebenfalls: „Die Frage, ob die jetzt vorgesehene Fördergrenze von 500.000 Euro je Unternehmen ausreichend ist, sollte dabei auf den Prüfstand gestellt werden“, so Walger.

Wo ist der Haken? Unternehmen, die Forschungsaufträge vergeben, werden laut Gesetzentwurf nicht gefördert. Das Geld sollen vielmehr die beauftragten Forschungsinstitute erhalten. Diesen Ansatz hält der VdGH für verfehlt. Gerade kleine und mittelständische Unternehmen, die zwar forschen, aber dafür nicht eigene Kapazitäten vorhalten können, würden benachteiligt. Der Verband sieht hier Nachbesserungsbedarf. Das Gesetz muss noch vom Parlament und Bundesrat verabschiedet werden, bevor es Anfang 2020 in Kraft treten kann.

Mehr unter <https://lsr.vdgh.de/> |

Die Untersuchung auf

Präeklampsie wird ab dem 1. Oktober 2019 von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

AUS UNSERER SICHT

Eine nationale Diabetesstrategie

ist noch immer nicht in Sicht. Die Beratung im Bundestag wurde vor der Sommerpause kurzfristig abgesetzt.

Negative Auswirkungen zeigen sich heute

Zum 01.04.2018 gab es eine grundlegende Reform der Vergütung der Laborleistung im EBM. Einher ging sie mit signifikanten Veränderungen der Laborbudgets, der Ausnahmekennziffern und der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus. Laborexperte Uli Früh von der WCG Consulting AG in Reutlingen erläutert die Zusammenhänge und die Auswirkungen der Reform.



Uli Früh

Foto: Gaby Hoess

Als Ursache für die Reform wird seitens der KBV immer wieder die überproportionale Steigerung der Laborleistungen genannt. Nüchtern und rein zahlenmäßig gesehen, dürfte dies bis einschließlich des Jahres 2016 zutreffen. Für das Jahr 2017 gilt dies aus unserer Sicht nicht mehr. Die

Wachstumsrate für die Laborleistungen des Speziallabors lagen im Jahr 2017 bei den niedergelassenen Facharztlaboratorien nach unseren Berechnungen bei lediglich 2%, was eine Reform nicht notwendig gemacht hätte. Der entscheidende Punkt war ein anderer, nämlich die BMG-Entscheidung von 2016, wonach der Hausarztbereich und der Facharztbereich sich nicht quersubventionieren dürfen. Im Ergebnis waren die Leistungssteigerung im Labor und die dafür benötigten Finanzmittel nicht sach- und verursachungsgerecht zugeordnet, eine Neuregelung der komplexen Laborfinanzierung damit erforderlich.

Kernpunkte der Laborreform

Zum 01.04.2018 wurde der frühere bundesweite „Labor-Topf“ neu strukturiert und in vier Komponenten aufgliedert. Die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) wurde radikal verändert. Die früheren Laborbudgets für Kapitel 32.2 und 32.3 sind vollständig weggefallen. Stattdessen wurden arztpraxispezifische Laborfallwerte (Praxisfallwerte genannt) für die einzelnen Arztgruppen eingeführt. Diese Laborfallwerte berechnen sich anhand der verursachten Laborkosten dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle. Verschärft wurde ferner die Handhabung der Ausnahmekennziffern. Vor der Laborreform war bei Setzen einer medizinisch begründeten Ausnahmekennziffer der komplette Fall (Patient) für das Quartal budgetbefreit, d. h., alle Laborleistungen für diesen Patienten liefen nicht in das Budget der Arztpraxen. Nun ist es so, dass alle Ausnahmekennziffern einen Ziffernkranz haben und nur die im Ziffernkranz aufgeführten Laborleistungen den Praxisfallwert nicht belasten.

Auswirkungen und Entwicklungen

Aus heutiger Sicht ist festzustellen, dass das Ziel einer „Einbremsung“ der Laboranforderungen wohl übererreicht wurde. Nachweisbar fordern die Arztpraxen spürbar weniger Labor nach Einführung der Reform an. Einerseits ist

die Anzahl der Überweisungsaufträge zurückgegangen. Stärker wirkt sich jedoch aus, dass die Anzahl der Laboruntersuchungen je Überweisungsauftrag merklich zurückgegangen ist (weniger Laborleistungen je Auftrag).

Insgesamt ergibt sich nach unseren Berechnungen ein bundesweiter Leistungsrückgang bei den Speziallaborleistungen von 4 bis 6%, der sich auch noch nach einem Jahr so fortsetzt. Zu beobachten ist sogar ein zweistelliger Leistungsrückgang in bestimmten Regionen. Im Gegensatz zu früheren Reformen hält diese Reform lange an. Dies ist umso gravierender, als zum 01.07.2018 der wichtige Laborparameter Procalcitonin in Verbindung mit einer neuen Ausnahmekennziffer in den EBM eingeführt wurde. Die Procalcitonin-Laboranforderungen, die die Praxisfallwerte der Arztpraxen nicht belasten, verwässern den realen Mengenrückgang. Einen noch höheren Leistungsrückgang (6 bis 9%) haben die Laborgemeinschaften zu verzeichnen.

Hinsichtlich der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus zeichnet sich aus heutiger Sicht ab, dass die Hausärzte, Gynäkologen und Urologen zu den Hauptverlierern zählen – dies legen Analysen der KV Rheinland-Pfalz nahe.

Betriebswirtschaftlich bewirkt die Laborreform für die Leistungserbringer das Eintreten von Kostenremanenz mit der Folge höherer Stückkosten und einem nicht zu unterschätzenden Ertragsrückgang. Summa summarum bleibt festzuhalten, dass durch die Einführung der Laborreform eine solche Verunsicherung und Angst bei den Laborveranlassern ausgelöst wurde, dass versorgungsspezifische Aspekte in den Hintergrund gerutscht sind.

Was sagen die Laborärzte?

Dr. Michael Müller, 1. Vorsitzender Akkreditierter Labore in der Medizin (ALM): „Wir konnten mit einem eigenen Versorgungsforschungsprojekt zeigen, dass bei Tests auf Hepatitis B und C ein medizinisch nicht erklärbarer Rückgang der Untersuchungsfrequenz zu beobachten ist. Ursache ist wohl die Verunsicherung der Ärzte. Künftige Laborreformen müssen mehr unter medizinische Gesichtspunkte gestellt werden.“

Dr. Andreas Bobrowski, Vorsitzender Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL): „Die Reform erfasst das Potenzial der Labordiagnostik nicht. Schon jetzt gibt es einen Stau an neuen Methoden und Parametern, z. B. bei der Bestimmung von Medikamentenspiegeln oder beim Einsatz molekulargenetischer Tests für die personalisierte Medizin in der Onkologie. Wir wünschen uns eine nachhaltige Revision dieser Reform.“

Ulrich Schmid
Vorstandsvorsitzender des VDGH
Foto: Henning Schacht



Fragen an Ulrich Schmid

Welche Themen will der Verband in den nächsten Jahren vorantreiben?

Der Vorstand des VDGH hat sich im Mai neu zusammengesetzt. Wir werden die Tradition fortsetzen, die Ausrichtung der Verbandsaktivitäten in einer Strategiesitzung intensiv zu erörtern und gemeinsam festzulegen. Aus meiner Sicht gibt es „Evergreens“ – der regulatorische Rahmen für IVD mit der neuen europäischen Verordnung, Transparenz in der Forschungsförderung, die Erstattungsbedingungen in der GKV, um nur drei Themen zu nennen. Und es gibt neue Herausforderungen durch die sich verändernden Märkte. Welche Player spielen künftig eine gewichtigere Rolle, wo wollen wir strategische Allianzen für die IVD- und LSR-Industrie eingehen?

Welche Bedeutung hat für Sie die Digitalisierung der Gesundheit?

Eine stärker digitalisierte Gesundheitsversorgung hat ein enormes Potenzial. Dies kann allen Patienten zugutekommen, insbesondere chronisch Kranken, indem Krankheit und Krankheitsfolgen besser bewältigt werden. Ich denke an Menschen mit Diabetes und die vielfältigen digitalen Gesundheitsanwendungen. Die Technologien stehen bereit. Minister Spahn hat dieses Nutzenpotenzial erkannt und treibt aus guten Gründen die Digitalisierung voran. Das von ihm vorgelegte „Digitale Versorgungsgesetz“ enthält viele interessante Ansätze.

Innovationen schneller in die Regelversorgung – was ist aus Sicht der Industrie noch zu tun?

Noch immer gehen für die Bewertung einzelner Untersuchungsmethoden durch die Selbstverwaltung zehn Jahre und mehr ins Land. Wir setzen darauf, dass der Gesetzgeber – wie von ihm angekündigt – Ansätze findet, die Verfahrensabläufe im Gemeinsamen Bundesausschuss zu straffen. Werden vorgegebene Fristen erheblich überschritten, müssen Konsequenzen folgen.

Welche Erwartungen haben Sie an die steuerliche Forschungsförderung?

Die Forschungsintensität der IVD- und LSR-Branche ist sehr hoch. Deshalb freuen wir uns, dass die Bundesregierung nach langem Anlauf nun die Förderung ab 2020 umsetzt. Sie wird die Forschung beflügeln und positive Impulse für Wachstum und Beschäftigung setzen. Verbesserungsbedarf sehen wir noch bei der Auftragsforschung. Hier sollte die Förderung beim beauftragenden Unternehmen ansetzen. So würde man gerade den kleinen und mittelständischen Unternehmen noch gezielter helfen.



Matthias Guhl
Marketingleiter und stellvertretender Geschäftsführer bei der Sysmex Deutschland GmbH

UNTER DIE LUPE GENOMMEN

50 Jahre Kontinuität und Wachstum

DiG sprach mit Matthias Guhl, Marketingleiter und stellvertretender Geschäftsführer bei der Sysmex Deutschland GmbH.

Was macht Ihr Unternehmen besonders?

Sysmex ist ein bedeutendes In-vitro-Diagnostik-Unternehmen und innovativer Vorreiter hämatologischer Laboranalysensysteme mit japanischen Wurzeln. Seit mehr als 50 Jahren entwickelt Sysmex bereits innovative Systeme für die Labordiagnostik und vertreibt diese mit weltweit mehr als 9.000 Mitarbeitern in über 190 Ländern. Unser

Erfolg beruht dabei auf dem enormen Engagement unserer Mitarbeiter und dem starken Willen, jeden Tag die besten Produkte und Dienstleistungen für unsere Kunden bereitzustellen. Unser Ziel ist es aber auch, mit unseren innovativen Produkten Menschen zu helfen und den Fortschritt in der Gesundheit mitzugestalten. Das ist die Basis unseres Unternehmens, was uns in unserem täglichen Handeln motiviert und das, was uns als Mitarbeiter von Sysmex auszeichnet.

Welchen Beitrag leistet Sysmex in der Labordiagnostik?

Rein statistisch gesehen wird jeder Bundesbürger ungefähr zweimal im Jahr mit unseren Analysensystemen untersucht. Unsere Kernkompetenz in Deutschland liegt dabei in der Diagnostik von Körperflüssigkeiten wie z. B. Blut, Urin oder Liquor. Unsere Systeme sind modular aufgebaut und skalierbar, können daher genau an die Bedürfnisse des Kunden angepasst werden und bieten zuverlässig präzise Ergebnisse in kürzester Zeit, unabhängig vom Probendurchsatz. In Deutschland sind diverse Gesundheitsreformen zur Eindämmung der Ausgaben umgesetzt worden, mit dem Ziel, die Effizienz und Qualität der Laborbetriebe zu erhöhen. Diesen Prozess unterstützen wir mit unseren Automationslösungen jeher bei unseren Kunden. Neben der Automatisierung gewinnt jedoch auch die Digitalisierung und deren Potential, Dienstleistungen, Produkte und Daten in ein sinnvolles, digital unterstützendes und nutzbares Format zu bringen, stetig an Bedeutung. Denn sie hat das Potential, Arbeitsabläufe in Kliniken und Laboren nachhaltig zu verändern. Für zahlreiche neue Digitalisierungsschritte hat Sysmex mit Caresphere™ eine neue digitale Strategie entwickelt, die Technologien für optimierte Geschäftsprozesse besser nutzbar macht. Unser Portfolio wächst aber auch stetig weiter. Mittlerweile vertreiben wir erfolgreich Laboranalysegeräte für die Hämatologie, Hämostase, Urinanalytik, Durchflusszytometrie, Onkologie, Digitale Pathologie sowie Elektrophorese und haben eine breite Palette an Anwendungen im POCT-Bereich. Labore in Krankenhäusern und Universitätskliniken, niedergelassene Ärzte gehören dabei ebenso zu unseren Kunden wie medizinische Privatlabore, die im Auftrag von Krankenhäusern oder Ärzten arbeiten. Mit unseren Forschungs- und Industrieprodukten sind wir aber auch in Biomedizinischen Forschungs- oder in speziellen Industriebereichen vertreten.

Womit beschäftigt sich Sysmex derzeit?

Unsere neueste Innovation liegt in einem automatisierten Workflow für die hämatologische Spezialdiagnostik. Unsere langjährige technologische Kompetenz im Bereich der Routine-Hämatologie findet damit Einzug in die durchflusszytometrische Diagnostik. Viele Labore stehen im Bereich der klinischen Flowzytometrie vor Herausforderungen, die wertvolle Arbeitszeit kosten, sei es eine manuelle Probenvorbereitung, die fehlende Geschwindigkeit und Flexibilität des Panel-Designs bei automatisierten Systemen, ein aufwendiges Reagenzienmanagement oder eine komplizierte QM-Einbindung. Sysmex bietet seit diesem Jahr mit dem programmierbaren, automatisierten Probenvorbereitungssystem PS-10, der individuell einstellbaren Waschzentrifuge und in Kürze auch mit dem innovativen 10-Farben-Flowzytometer XF-1600 eine intelligente Automati- on für höchste Effizienz in dem Labor-Workflow an.

Welche Ziele hat Sysmex für die Zukunft?

Diagnostische Tests helfen, den Zustand des Patienten zu bestimmen und liefern somit wichtige Daten, anhand derer Ärzte einen Behandlungsplan festlegen können. Das Testen von Blut-, Urin- und Zellproben liefert eine Vielzahl nützlicher zusätzlicher klinischer Informationen. Neben der Krankheitsvorbeugung werden Tests zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten, Entscheidungen über Behandlungspläne und Prognosen durchgeführt. Sysmex hat sich zum Ziel gesetzt, Tests, die die Qualität in jeder Phase des Behandlungsprozesses verbessern können, zu entwickeln. Bei dem Versuch setzen wir auch die neuesten Technologien der Gen- und Proteinanalyse ein. Forschung und Entwicklung spielen demnach eine entscheidende Rolle bei Sysmex. Wie unsere Corporate Message „Lighting the way with diagnostics“ es beschreibt, gehört es zu unserer Unternehmens-DNA, immer neue, bessere Lösungen in der Diagnostik zu finden. Die Welt darf also auch weiterhin auf die Innovationen von Sysmex gespannt sein. |

SYSMEX DEUTSCHLAND

Global aufgestellt

Die Sysmex Deutschland GmbH ist eine erfolgreiche Vertriebs- und Servicegesellschaft mit Sitz in Norderstedt bei Hamburg und beschäftigt über 250 Mitarbeiter. Das 1995 gegründete Unternehmen ist eines von über 50 Tochterunternehmen der Sysmex Corporation – ein internationaler Hersteller und Anbieter von innovativen Analysegeräten und Serviceleistungen für die Labordiagnostik mit Hauptsitz in Japan und weltweit etwa 9.000 Mitarbeitern.

Seit mehr als 50 Jahren entwickelt Sysmex Laboranalysensysteme und ist eines der führenden In-vitro-Diagnostik-Unternehmen der Welt. Darüber hinaus produziert und vertreibt Sysmex Laboranalysegeräte für weitere Fachdisziplinen wie die Urinanalytik, Hämostase, Durchflusszytometrie, Onkologie oder Pathologie. Die Sysmex Deutschland GmbH ist das größte und umsatzstärkste Vertriebsunternehmen in der EMEA-Region und trägt mit seinem flächendeckenden Außendienst sowie starkem Innendienst entscheidend zum Unternehmenserfolg bei.

Zusätzlich bietet Sysmex mit der Akademie Deutschland-Österreich-Schweiz ein umfangreiches und bedarfsgerechtes Angebot an Kursen zur Weiterbildung und Qualifizierung: ob Trainings im Labor vor Ort, regionale Fortbildungen mit renommierten Experten, mehrtägige Anwenderschulungen im Sysmex Schulungszentrum oder Online-Trainings am eigenen PC.



Fotos: Sysmex Deutschland GmbH

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: September 2019