

Im Fokus

Wer hat das bessere Blatt?

Das Deutsche Ärzteblatt brachte es Anfang Juni auf den Punkt: „Die Politik hat den Bogen überspannt. Die Krankenhäuser stehen mit dem Rücken an der Wand.“ Alle Akteure, die weiterhin mitspielen wollen, schauen nun gebannt nach Berlin, wo gerade die Spielregeln umformuliert werden. Ein Gesetzentwurf soll ab 1. September neue ordnungspolitische Rahmenbedingungen für Krankenhäuser schaffen. Bis dahin schwankt die Stimmung zwischen Bangen und Hoffen.

Die Agenda der Gesundheitsministerin ist ein Jahr vor der Bundestagswahl naturgemäß aktionsgeladener - man will sich ja empfehlen. Ulla Schmidt kündigte also in Ihrer Eröffnungsrede zum Hauptstadtkongress „Medizin & Gesundheit“ Anfang Juni in Berlin ein Bündel von Verbesserungen an: feste Investitionspauschalen, den Wegfall der Deckelung und Kompensation von Tarifsteigerungen. Zudem wird die Einführung eines bundeseinheitlichen Basisfallwerts die grotesken Preisunterschiede für fast benachbarte Krankenhäuser an den innerdeutschen Grenzen beseitigen. Nicht zu vergessen: Direktverträge und integrierte Versorgung sollen den Wettbewerb zum Wohle der Versicherten und der Gesellschaft fördern.

Was auch immer dann ab 01.01.2009 wirklich Gesetz wird, die Krankenhäuser werden weiterhin mit dem Rücken an der Wand stehen, wenn sie nicht längerfristig denken. Sie können schließlich ihre Kar-

ten nicht alle vier Jahre neu mischen. Dank der hervorragenden Datentransparenz, die mit der DRG-Einführung einhergegangen ist, haben sie eigentlich sogar alle Trümpfe in der Hand.

Um aber in jeder Situation die richtige Entscheidung fällen zu können, benötigen sie nun massive IT-Unterstützung. Angesichts der unsicheren Planungssituation kann kein Mensch alle denkbaren „Spielzüge“ im Kopf behalten.

In dieser Ausgabe widmen wir uns deshalb dem Thema *Management-Software*. Auf der Basis eines Fragebogens mit insgesamt 110 Anforderungen aus den Bereichen Leistungstransparenz, Budgetplanung, DRG-Optimierung, Erlösmanagement, Marktpositionierung, strategische Planung und Messung von Qualitätsindikatoren hatten vier ausgewählte Anbieter Gelegenheit, ihre Leistungsbreite und -tiefe zu dokumentieren.

Alle Fragen kommen also aus der Praxis unserer langjährigen Beratungstätigkeit. Wer die Antworten kennt, wird in der Lage sein, auch in Zukunft die richtige Karte auszuspielen.



Dr. Michael Wilke
Dr. Wilke GmbH
inspiring.health
wilke@trillium.de

Gasteditorial

An den Anfängen stand für das Berufsbild des Medizincontrollers in der Tat die Einführung des neuen Fallpauschalensystems, aber neue Aufgaben sorgten dafür, dass sich im Laufe der Jahre dieses Berufsbild rasch weiterentwickelte. Der Medizincontroller von heute nimmt als wichtigste Kernkompetenz Schnittstellenfunktionen zwischen Administration bzw. Management und den klinisch tätigen Berufsgruppen wahr. Einige von uns haben sich auch in strategische Aufgabenbereiche oder in die Geschäftsführung vorgearbeitet.

Gemeinsam ist uns allen – unabhängig von der jeweiligen Position – das Interesse an optimaler Unterstützung durch suffiziente IT-Werkzeuge. Die Zahl der Anbieter ist in den letzten Jahren aufgrund von Firmenübernahmen und Fusionierungen deutlich überschaubarer geworden, was zwar den Auswahlprozess erleichtert, jedoch möglicherweise zu Lasten individueller Differenzierungen geht. Gleichzeitig haben sich die Anforderungen seitens des Medizincontrollings an die IT weiterentwickelt.

Aus den genannten Gründen ist eine vergleichende Darstellung der diversen Systemanbieter ohne Frage von Nutzen. Auf die Ergebnisse waren auch wir sehr gespannt.



Dr. med. Jörg Noetzel,
MBA
Vorstand Deutsche
Gesellschaft für
Medizincontrolling
e.V. (DGfM)

Konkret formuliert

3M Health Information Systems

Einfach
richtig
schnell



3M Health Information Systems bietet das ganze Spektrum intelligenter Klinik-Software aus einer Hand: vom DRG- bis zum Qualitätsmanagement. Überzeugen Sie sich selbst, wie schnell und sicher Sie Qualität und Budget unter Kontrolle bekommen. Mehr Informationen unter 030/32 67 76-0 oder www.3m-drg.de



DRG-Management-Software

Perlen aus dem Datenmeer

Auf der Grundlage der nebenstehenden Benutzeranforderungen wurde ein Fragebogen von vier Software-Herstellern ausgefüllt und verdichtet.

verstorbene Patienten				
verstorbene Patienten/Haus	3	3	3	3
verstorbene Patienten/Abteilung	3	3	3	3
verstorbene Patienten/MDC	3	3	3	3
verstorbene Patienten/DRG	3	3	3	3
3 Funktion vorhanden	40	40	40	40
2 in Entwicklung	0	0	0	0
1 wird durch Partner/anderes Modul	0	0	0	0
0 nicht vorhanden	0	0	0	0

Eine Detailauswertung der über 1000 Einzeldaten dieser Studie finden Sie im Internet unter www.trillium-report.de.

DRG-Management-Software ist in erster Linie Steuerungs-Software, denn wer bildlich gesprochen erfolgreich durch die raue See des Gesundheitswesens steuern will, braucht laufend aktuelle Informationen über Kurs und Geschwindigkeit, Winde und Wetterlage. Die Daten sind meist gar nicht so schwer zu beschaffen, aber es bedarf im Krankenhaus wie auf hoher See heutzutage der computergestützten Aufbereitung und Interpretation.

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. haben wir vier Hersteller näher betrachtet, die das Routinereporting im Krankenhaus abdecken und darüber hinaus den Anspruch haben, Steuerungsinformationen zur Verfügung zu stellen. Alle vier waren dankenswerterweise bereit, detaillierte Fragen zu Kennzahlen, Darstellungsebenen, Verfügbarkeit u.v.m. zu beantworten. Folgende Bereiche ließen sich abgrenzen:

- Leistungstransparenz (DRG Ergebnisse, Kennzahlen in hoher Detailtiefe)
- Budgetplanung (Instrumente für interne & externe Budgetplanung)
- Optimierung relevanter Bereiche (TOP-DRG Auswertungen, Simulation von Erlösszenarien)
- Erlösmanagement (Kodierprüfung, Einspruchsmanagement inkl. Verwaltung von Anfragen etc.)
- Marktpositionierung (Umfeldanalyse, Geokodierung, Einweiser, Marktanteile etc.)
- Darstellung der Qualität im KH (QSR; AHRQ; BQS; HELIOS; Infektionen im Krankenhaus)
- Planung von Direkt- bzw. Selektivverträgen

Was bieten nun die Unternehmen im Einzelnen?

3M bietet mit den in den Vergleich eingeflossenen Produkten 3M Scorecard, 3M Management Report, 3M Kennzahlen-Portal, 3M FileInspector und 3M KM Explorer ein breites Spektrum an Reporting, Benchmarkdaten (300 Krankenhäuser), Markt- und Qualitätsanalysen. In Kooperation mit der AOK wird der QSR Klinikbericht angeboten. Neben dem Analysebereich bietet 3M auch Softwarelösungen für die Kodier- und Abrechnungsunterstützung an (3M KODIP II, 3M DRG Proof, 3M DRG Pharm).

Cedavis bietet mit cedavisHealth eine Business Intelligence Suite, die fast alle Anforderungen an ein unternehmensweites Informationsmanagement erfüllt. Alle Analysen inklusive Features für Ad hoc Auswertungen sind in einer Lösung enthalten. Es gibt keine Aufteilung in Module. Zu einer Reihe von KIS – Systemen existieren direkte Schnittstellen.

InMED bietet mit einem periodischen DRG Berichtswesen, der QlikView Applikation OMI (Organisierte Management Information) und OMIgeo (Geokodierung und Marktanalyse) verschiedene, skalierbare Lösungen an. Der Schwerpunkt liegt hier auf Benchmarking (derzeit ca. 100 Krankenhäuser) und Reporting. Es stehen neben umfangreichen Standardauswertungen Möglichkeiten zur individuellen Analyse bereit.

Lohmann & Birkner bieten mit der Checkpoint Produktfamilie (Checkpoint DRG, Checkpoint FM, Checkpoint Budget und Checkpoint BI) Fallbearbeitung, Abrechnung, Budgetierung und Auswertung für Leistungserbringer und Kostenträger. Dies zeigt sich in der tabellarischen Übersicht in der Sektion „Erlösmanagement“. Individuelle Analysen können mit der Datawarehouselösung Checkpoint BI erstellt werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass alle Hersteller die wichtigsten Routineanwendungen allein (dunkelblau) oder mit Partnern (hellblau) gut abdecken. In Spezialgebieten ist es lohnend, Module verschiedener Anbieter zu kombinieren, und bei Direkt-/Selektivverträgen können noch Potenziale erschlossen werden.

Dr. Michael Wilke
Sebastian Reholz
Inspiring Health, München







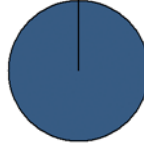
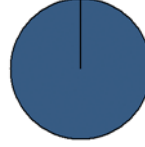



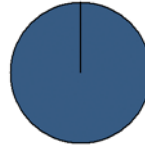







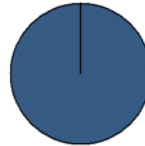







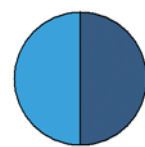






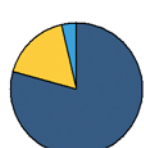
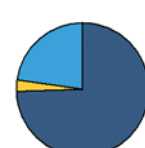
Der Anwender hat das Wort

Nach anfänglicher Freude über ausgereifte Kodieroptimierungstools sind diese inzwischen Standard. Der eine oder andere von uns kämpft noch mit den meist zahlreich verstreuten Subsystemen, um an eine nachvollziehbare und korrekte Datenlage für das Berichtswesen heranzukommen. Vielfach wird aber eine Lösung durch zentrale Datenpools im Sinne eines „single point of truth“-Data Warehouse gefunden, die dann – im Idealfall webbasiert und benutzerorientiert – Reports regelmäßig ohne separaten Anstoß zur Verfügung stellt. Hierbei ist sowohl der versierte Datentüftler mit interaktiven Modalitäten als auch der „PDF-Ausdrucker“ als User zu bedienen.

Unabhängig davon bleiben spezielle Analytensysteme gefragt, mit denen man sich möglichst „offline und adhoc“ in die Tiefe der Daten versenken kann, um Auffälligkeiten näher zu analysieren. Einige Anbieter haben sogar bereits in Standardlösungen Datamining-Features für Leistungsmanagement und der Abrechnungssicherung (MDK) integriert. Ein Zukunftsmarkt, den derzeit einige Anbieter zu recht „entdecken“, ist die sog. Geoanalyse. Um im Rahmen des zunehmenden Wettbewerbs der Kliniken und Verbünde bestehen zu können, neue Leistungsbereiche zu entwickeln bzw. bisherige zu verteidigen, ist es unerlässlich, sich mit dem Markt zu befassen. Dieses beinhaltet neben der reinen, weniger spektakulären Einzugsgebietsanalyse vor allem die systematische Beurteilung des Marktpotenzials und der Wettbewerbersituation. Hier wird die Datenlage erfreulicherweise zunehmend transparenter.

Schließlich ist ein in seiner Bedeutung oftmals noch unterschätzter Faktor die Datenlage zur Prozess- und Ergebnisqualität. Im Rahmen der sicher kommenden Direktverträge (die Frage ist nicht ob, sondern wann?) müssen die Krankenhäuser sich nicht nur bereits ein Bild von ihrer Datenlage gemacht haben, sondern sie sollten bereits eine adäquate Qualität anbieten und nachweisen können, wenn sie als Vertragspartner entsprechende Konditionen mit den Kostenträgern verhandeln möchten.

Dr. med. Jörg Noetzel, Vorstand DGfM

				
	3M Deutschland GmbH Werner Einhaus Hammfelddamm 11 41453 Neuss Tel. 02369 / 20 81 87 weinhaus@mmm.com www.3m-drg.de	Cedavis Technology GmbH Thomas Brehm Pankow Park, Lessingstr. 79 13158 Berlin Tel. 030 / 41 40 20 00 tbrehm@cedavis.com www.cedavis.com	InMed GmbH Carsten Birkner Eulenkrogstraße 68 22359 Hamburg Tel. 040 / 69 65 999-1 c.birkner@inmed-gmbh.de www.inmed-gmbh.de	Lohmann & Birkner Health Care Consulting GmbH Stefan Schaefer Holzhauser Straße 175 13509 Berlin Tel. 030 / 40 99 85-100 schaefer@lohmann-birkner.de www.lohmann-birkner.de
Leistungstransparenz DRG-Kennzahlen, Spektrum der Fachabteilung, Kosten/Erlöse, Portfolio [51 Anforderungen]				
Budgetplanung Instrumente für interne und externe Budgetplanung [9 Anforderungen]				
Optimierung Ergebnis- und Prozessoptimierung Simulation von Szenarien [4 Anforderungen]				
Erlösmanagement Kodierprüfung MDK-Management [14 Anforderungen]				
Marktpositionierung Marktscreening Einweiserverhalten Geocodierung [23 Anforderungen]				
Qualität Indikatorenvergleich Infektionen [6 Anforderungen]				
Zukünftige Anforderungen Leistungsplanung für Direkt-/Selektivverträge [3 Anforderungen]				
Gesamt [110 Anforderungen]				

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; alle Inhalte basieren auf Herstellerangaben.

Erläuterungen: ■ = Funktion vorhanden, ■ = in Entwicklung, ■ = wird durch Partner/anderes Modul abgedeckt, ■ = nicht vorhanden.

QuickPrax

Familienzuwachs

MEDAT, langjährig etablierter Lösungsanbieter im LIS-Markt, hat durch den neuen Sprössling QuickPrax Zuwachs bekommen – genau rechtzeitig, um die Direktabrechnung der Laborgemeinschaften ab 1. Oktober zu unterstützen. Dies stellt aber nur einen Aspekt dar, entscheidend ist die Prozessoptimierung mit einer lückenlosen Prozesskette, von der beleglosen Anforderung von Laborleistungen direkt aus dem Praxiscomputersystem bis zur Befundübermittlung.

MEDAT verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich der webbasierten Stations-Kommunikation im Klinikumfeld. Es lag daher geradezu auf der Hand, die QuickCom-Familie weiter wachsen zu lassen. Dabei hat das neue Modul QuickPrax dieselben Gene wie QuickCom und lässt sich daher in Laborkooperationen auch institutionsübergreifend zwischen Klinik-, Facharztlabor und Laborgemeinschaft ergänzend einsetzen. Zusätzliche Serverhardware von Dritten oder gar zusätzliche Schnittstellen (HL7, LDT) werden nicht benötigt, da die Daten zentral auf einem LIS-Server gehalten werden.

Die Einsender greifen direkt aus dem Praxiscomputersystem auf die im LIS hinterlegten und individualisierbaren HTML-Anforderungsbelege zu. Das Praxiscomputersystem und QuickPrax werden über ein Webinterface so verbunden, dass die Patientendaten direkt an das LIS übergeben werden und eine erneute Auswahl oder das Anlegen von Patientenstammdaten entfällt.

Angenehmer Nebenaspekt dieser Integration: Die Datenströme und nicht zuletzt das wertvollste, nämlich die Adressdaten des Kunden (Einsender), werden nicht außer Haus oder in die Hände Dritter gegeben.

Die optimale Unterstützung der Prozesskette beginnt direkt beim Anforderer. Je nach Einsender kann auf allgemeine Anforderungsbelege oder Spezialbelege verlinkt werden. Der User wird optimal für Anforderungen aus allen Laborbereichen inkl. der Mikrobiologie und Immunhämatologie geführt, wichtige Informationen können nicht einfach vergessen werden, da in QuickPrax alle Felder zu Pflichtfeldern parametrierbar werden können, so z.B. bei einer Antibiotikatherapie das verabreichte Antibiotikum. SOPs zur Verbesserung der präanalytischen Qualität können ebenfalls integriert werden. Optional kann der Einsender Ausnahmезiffern auswählen oder die für einige KVen notwendigen Diagnosen. Beim Absenden des Auftrages werden die Etiketten in der richtigen Anzahl mit Barcodedruckern erzeugt und der Überweisungsschein Muster 10 bedruckt. Die Daten werden vollständig und korrekt erfasst an das LIS DAVID über VPN-Verbindungen und ausschließlich per ssl-Verschlüsselung gesendet. Das Scannen der Scheine ist für die Datenerfassung obsolet und wird nur noch benötigt, um z.B. bei einer medizinischen Validation den Ü-Schein im Labor mit anzuzeigen. Teures händisches Nacherfassen und Korrekturplätze werden eingespart. Zusätzliche

Features sind das Probentracking für den Einsender, beliebiges Nachdrucken von Etiketten oder das zeitversetzte Ausdrucken von vorab erzeugten Aufträgen an einem anderen Arbeitsplatz. Der Weg vom Labor zurück in die Praxis kann in klassischer Weise über Mailboxbefunde beschriftet werden. Optimal ergänzt wird QuickPrax durch die webbasierte Befundübermittlung. Dies geschieht intervallgesteuert, so dass der Einsender seine Befunde nicht aktiv abrufen muss. Rufen Patienten am frühen Nachmittag in der Praxis an, können schon die Elektrolyte und das Blutbild gemeinsam besprochen werden. Lange und für Patienten oft kritische Wartezeiten werden so deutlich vermindert.

Unser „Wunschkind“ kommt zur rechten Zeit, denn ab 01.10.08 müssen im Rahmen der Direktabrechnung von Laborgemeinschaften auch die Stammdaten für LG-Aufträge erfasst werden. Renommiertere Kunden aus München, Köln, Hamburg und Deggendorf haben das Potential unserer Lösung für eine starke Einsenderbindung erkannt. Zusätzlich zu den Möglichkeiten, die das System in Kombination mit der beleglosen Anforderung bereits jetzt im Klinikumfeld bietet, verfügt MEDAT mit

QuickPrax ab sofort auch über ein innovatives Alleinstellungsmerkmal für Facharztlaboratorien.



Harald Baur, Vertriebsleiter
Tel. 089/12 68 08-74, Fax -50
h.baur@medat.de
www.medat.de

dauid
IT-Lösungen für Ihr Labor



medat
Computer-Systeme
Der IT-Spezialist im medizinischen Labor

MEDAT Computer-Systeme GmbH · Hilblestr. 54 · 80636 München · Phone +49 (0) 89-126 80 80 · Fax +49 (0) 89-126 80 8-50 · vertrieb@medat.de · www.medat.de

Akkreditierung in Medizinischen Laboratorien

Eine Europäische Perspektive

Die Laborakkreditierung ist in Deutschland fast unumgänglich geworden. Eine europäische Harmonisierung steht kurz bevor, ist jedoch inhaltlich noch nicht abschließend geklärt.

Das Thema „Qualität“ hat im gesamten Gesundheitswesen und natürlich auch im Laborbereich in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Durch die Norm DIN EN ISO 15189:2007 wurden „besondere Anforderungen an die Qualität und Kompetenz für Medizinische Laboratorien“ erstmals spezifisch für das medizinische Laboratorium deutlich formuliert. Die Vorgängernormen DIN EN 45001 bzw. DIN EN ISO/IEC 17025 waren vergleichsweise allgemein gehalten. Nun definiert auch die zum 1. April 2008 veröffentlichte Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) erstmals klare Elemente eines Qualitätsmanagements, angelehnt an die aktuelle Norm.

An sich ist die Akkreditierung des medizinisch tätigen Labors nicht verpflichtend, aber die Anforderungen der neuen RiliBÄK, die massive Thematisierung des Qualitätsbegriffes im Gesundheitswesen und nicht zuletzt die steigende Zahl akkreditierter Laboratorien machen diesen Schritt de facto für Erfolg im Wettbewerb unverzichtbar.

Für die Akkreditierung gibt es in Deutschland eine staatliche Akkreditierungsstelle (Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, ZLG) und zwei privatwirtschaftlich organisierte Akkreditierungsstellen (Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH, DACH; Deutsches Akkreditierungssystem Prüfwesen GmbH, DAP). Bei medizinischen Laboren hat die DACH, zu deren Gesellschaftern auch die DGKLe.V. gehört, zahlenmäßig die meisten Verfahren (ca. 250 Akkreditierungen) durchgeführt.

Je nach individuellem Leistungsspektrum und der Notwendigkeit zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben ist für die Akkreditierung des eigenen Labores eine der genannten Stellen zu wählen. Eine Überprüfung im Vorfeld ist allein schon aus Kostengründen ratsam. Nun aber zeichnet sich eine Entwicklung ab, die die skizzierten Strukturen in Deutschland vereinheitlichen könnte. In anderen EU-Ländern sind nämlich für

Akkreditierungsstellen tätig, und auf europäischer Ebene agiert koordinierend die European co-operation for Accreditation (EA). Schon im August wird voraussichtlich durch den EU-Rat die Verabschiedung eines Gesetzestextes zur Neuordnung der europäischen Akkreditierungstätigkeiten erwartet, und nach Ablauf der Übergangsfrist zum 1. Januar 2010 wird nur noch eine Akkreditierungsstelle tätig werden dürfen. Die Aufteilung in gesetzlich geregelten und nicht geregelten Bereich wird dann entfallen. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) ist maßgeblich mit der Erarbeitung der neuen nationalen gesetzlichen Vorgaben und der Schaffung einer alleinigen Akkreditierungsstelle für Deutschland befasst.

Als Umsetzungsmodell wird wahlweise die Schaffung einer staatlichen Akkreditierungsstelle oder einer vom Staat beauftragten privaten Akkreditierungsstelle favorisiert. Mit Sicherheit ist bei beiden Modellen die Frage der dann staatlich reglementierten Gebührenordnung zu stellen: Eine Kostensteigerung wäre sowohl für kleine, wirtschaftlich eigenständige Labore als auch für große Laborgruppen mit deutlichen Synergieeffekten im QM-System nicht opportun. Wie auch immer die Diskussion ausgehen mag: Sicher ist, dass sich Deutschland den europäischen Strukturen annähern wird. Dies bedeutet ganz wertfrei gesprochen eine europäische Harmonisierung.

Als drittes Modell wäre die Schaffung einer europäischen Akkreditierungsstelle mit grenzüberschreitender Akkreditierungstätigkeit unter Einbeziehung nationaler Gegebenheiten, oder auch die grenzüberschreitende Tätigkeit nationaler Akkreditierungsstellen denkbar. Bei näherer Betrachtung wären diese Modelle sogar vorteilhafter als die sich derzeit abzeichnende Entwicklung, da sie einer sinnvollen Europäisierung und Wettbewerbsbelebung durchaus zuträglich wären. Aus Sicht der Betroffenen bleibt nur zu wünschen, dass sich die einzelnen medizinischen Labore in der künftigen Struktur wiederfinden, damit sie die bis dato bewährten Abläufe weiterführen können. An ihnen wird nämlich bei aller Reformfreude nicht gezweifelt.

Dr. med. Birgit Stein
FÄ für Laboratoriumsmedizin

**Zehn Jahre akkreditierte
Qualität und Kompetenz**

JL
LABOR LIMBACH
HEIDELBERG



Auch wenn es ähnlich klingt: Zertifizierung und Akkreditierung sind nicht dasselbe. Ersteres bescheinigt nur Konformität, letzteres Kompetenz in Sachen Qualität. Das Labor Dr. Limbach und Kollegen in Heidelberg ist nun schon seit zehn Jahren akkreditiert und gibt seine Erfahrungen gern weiter.

Die erste Akkreditierung im Jahre 1998 erfolgte noch nach der DIN EN 45001, 2000 erhielt das medizinische Labor dann als bundesweit erstes die Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025. Erneut als Vorreiter der Qualität konnten wir im Jahre 2003 die Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 15189 unter gleichzeitiger Wiedererlangung der bisherigen Norm erreichen, und nun im Frühjahr 2008 erlangte das gesamte Labor die zweite Reakkreditierung.

Die Begutachtung durch die Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie verlief stets reibungslos, so dass wir wohl zu Recht in allen Fachbereichen auf ein beständig hohes Qualitätsniveau stolz sein dürfen.

Selbstverständlich setzt sich das Labor Limbach zeitnah mit Neuerungen im Bereich der analytischen Qualität, der Akkreditierung wie auch der neuen RiliBÄK auseinander. Wir freuen uns, im nebenstehenden Beitrag den Trillium-Lesern einen Einblick in aktuelle europäische Entwicklungen geben zu dürfen und stehen für Fragen zur künftigen Entwicklung in Deutschland und Europa gern zur Verfügung.



Unser QM-Büro:
Dr. med. Birgit Stein
Labor Dr. Limbach
und Kollegen
Im Breitspiel 15
69126 Heidelberg
stein@labor-limbach.de
www.labor-limbach.de