



Messe München  
International



# 「INNOVATION AND SOLUTIONS」 「push the button」



**AUTOMATICA**  
INNOVATION AND SOLUTIONS

4. Internationale Fachmesse für  
Automation und Mechatronik

8. – 11. Juni 2010 | Neue Messe München

[www.automatica-munich.com](http://www.automatica-munich.com)



## Erstaunliche Prognosen

Deutschland mit seinen rund 80 Millionen Einwohnern ist der wichtigste Absatzmarkt für die Diagnostica-Industrie in Europa. Was hierzulande passiert, wie die Weichen von Politik und Selbstverwaltung gestellt werden, hat entscheidenden Einfluss auf den wirtschaftlichen Erfolg der Hersteller. Umso erfreulicher ist der Optimismus, der aus unserer jüngsten Umfrage spricht.

Bereits 2009 stieg der Gesamtmarkt für Reagenzien und Geräte um 1,8%, und gut 70% der Befragten rechnen 2010 weiterhin mit wachsenden Umsätzen. Diese Zuversicht schlägt auch auf die Personal- und Investitionsplanung durch: Über 60% planen Neueinstellungen, rund 40% wollen ihre Investitionen 2010 erhöhen, die Hälfte das bisherige Investitionsvolumen beibehalten.

Dies sind erstaunliche Prognosen, denkt man nur an die oft schleppenden Aufnahmeverfahren innovativer Labortests in den Leistungskatalog der Krankenkassen, den zunehmenden Preisdruck aufgrund niedriger ärztlicher Vergütungssätze und den enormen Konzentrationsprozess auf Abnehmerseite. Die optimistischen Vorhersagen zeugen vom Selbstvertrauen der Firmen, die mit ihren Inno-

vationen der Medizin neue Chancen eröffnen wollen. Immerhin machen fast 25 Prozent aller Mitgliedsfirmen mehr als 20 Prozent ihres Umsatzes mit Reagenzien oder Testsystemen, die höchstens drei Jahre auf dem Markt sind.

Permanenter Nachschub aus der Forschungspipeline ist auch nötig (s.S. 62). Angesichts der Nachfragemacht, die sich durch die Zusammenlegung oder Auslagerung von Kliniklaboren noch verstärken wird, kann nur überleben, wer hochinnovativ ist und seine Leistungen so rationell wie möglich erbringt.

Die Voraussetzungen dafür sind gerade in Deutschland gut: International tätige Firmen loben als Standortvorteile – auch das ergab die VDPGH-Umfrage – die Qualität und Zuverlässigkeit der Mitarbeiter und den hohen Standard der klinischen Forschung hierzulande.

Hinzu kommen eher atmosphärische Veränderungen zum Besseren. So erkennt die Bundesregierung erstmals das Gesundheitswesen ausdrücklich als Wachstums- und Beschäftigungsfaktor an und hat die Absicht kundgetan, der Prävention hohe Priorität einzuräumen. Davon erwarten wir auch Impulse für die Sekundär- und Tertiärprävention, also die Krankheitsfrüherkennung und Vermeidung

von Folgekrankheiten. Sie sind die ureigene Domäne der Diagnostica-Industrie.

Ob sich die Hoffnungen in den Firmenleitungen bis zum Jahresende wirklich erfüllen, hängt natürlich davon ab, wie schnell den politischen Ankündigungen Taten folgen. Die ersten Monate der (inzwischen gar nicht mehr so) neuen Regierung waren leider nicht allzu ermutigend. Vielleicht setzt die Branche also doch besser auf organisches Wachstum durch die demografische Entwicklung und weitere Fokussierung auf das Exportgeschäft. Davon sind zwar keine Umsatzsprünge zu erwarten, wohl aber Kontinuität und Stabilität fürs Geschäft. Innovation *made in Germany* wird in vielen Exportländern geschätzt und gewürdigt. Auch das ist ein Vorteil für deutsche Diagnostica-Hersteller.



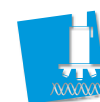
Dr. Jürgen Schulze  
Verband der Diagnostica-Industrie e. V.,  
Vorstandsvorsitzender, schulze@sysmex.de

## 28. - 30. MAI 2010 10. BUNDESKONGRESS PATHOLOGIE BERLIN

### DIE SCHWERPUNKTE:

- Verzahnung von Morphologie und Molekularpathologie
- Modelle innerfachlicher und fachübergreifender Kooperationen bei neuen Methoden
- Weiterbildung: Dialog Weiterbilder und Weiterzubildende

Bitte vormerken!



BUNDESV  
DEUTSCHER  
PATHOLOGEN e. V.

## Kompliziert, aber eindeutig

Dr. Wiegel stellt im nebenstehenden Artikel dar, dass manche Laborleistungen im EBM-Bereich nicht kostendeckend erbracht werden könnten. Er erwähnt in diesem Zusammenhang "offenkundige Anliegen" sowie die „Einkaufsmacht“ mancher niedergelassener Ärzte. In bestimmten Ausnahmefällen, wie zum Beispiel den Hausarztverträgen, kaufen Ärzte Laborleistungen tatsächlich ein. In der Regel handelt es sich aber um Überweisungen von Untersuchungsmaterial. Die Entscheidung darüber, welchem Labor der Auftrag erteilt wird, muss der niedergelassene Arzt im Rahmen der Weisungen des Patienten treffen. Tatsächlich trifft der niedergelassene Arzt diese Entscheidung selbstverständlich allein, da der Patient darauf vertraut, dass sein Arzt das geeignetste Labor auswählt.

Deshalb schützt die Rechtsordnung das Vertrauen des Patienten in die Integrität der ärztlichen Überweisungsentscheidung. Jegliches Versprechen, Gewähren oder Annehmen eines wirtschaftlichen Vorteils ist in diesem Kontext als "Zuweisung gegen Entgelt" (§31 MBO-Ä) untersagt. Eine – schriftliche oder mündliche - Überweisungs-/Zuweisungsabrede, die gegen diese Verbote verstößt, ist nichtig. Wettbewerber können gerichtlich einen Anspruch auf Unterlassen geltend machen.

Wenn ein Laborarzt also zum Beispiel einem niedergelassenen Arzt oder Krankenhausträger Tests, die dieser selbst abrechnen kann, unter Selbstkosten anbietet oder schenkt, ist dies per se noch legal. Wird aber ein solcher wirtschaftlicher Vorteil gewährt, um Zuweisungen von Spezialdiagnostik zu erhalten, liegt ein rechtswidriges Verhalten vor.

Dieses ist im Verhältnis zwischen Laborarzt und niedergelassenem überweisenden Arzt in Deutschland - anders als beispielsweise in Frankreich - grundsätzlich nicht strafbar. Anderes gilt jedoch, wenn der wirtschaftliche Vorteil zum Beispiel einem Bediensteten eines Krankenhauses (Arzt, Geschäftsführer) oder einem öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger selbst geboten wird.



Dr. Stephan Rau

McDermott Will & Emery

Rechtsanwälte Steuerberater LLP

SRau@mwe.com



Berufsverband der Laborärzte

## Offene Posten

### Die zunehmende Konzentration im Laborbereich hat Deutschland eine Spitzenstellung in Sachen Effizienz beschert, doch die Ursachenforschung fördert auch Schwachstellen zutage.

Die Zahl der eigenständigen medizinischen Laboratorien in Deutschland hat in den vergangenen 30 Jahren kontinuierlich abgenommen und wird auch künftig weiter schrumpfen. Die beiden Hauptgründe sind die Auslagerung von Laboratorien (Outsourcing) aus den Krankenhäusern und die Bildung von Laborverbänden (Konsolidierung) im niedergelassenen Bereich.

Beide Prozesse spielen sich vor dem Hintergrund eines Preisverfalls für die Hauptmasse der Laborleistungen in Deutschland ab, der weltweit seinesgleichen sucht. Nirgendwo sonst werden gängige Labortests wie Blutbild oder Leberenzyme für Kassenpatienten auf einem vergleichbar niedrigen Vergütungsniveau abgegolten, im Mittel um die 25 ct. In allen Nachbarländern liegen die entsprechenden Werte beim Zwei- bis Zehnfachen und gelegentlich noch darüber. Zu Recht geht dort die Sorge um, das deutsche Beispiel könnte Schule machen, was in Frankreich und der Schweiz auch bereits geschieht.

Dass die Vergütungen nach dem „einheitlichen Bewertungsmaßstab“ EBM sogar deutlich unter den Selbstkosten von etwa 41 ct liegen, führt nur deshalb nicht zum Ruin, weil sie aus diversen anderen Quellen wie Selbstzahlerleistungen, Abrechnung

mit Privatkassen, veterinärmedizinischen Untersuchungen oder zunehmend auch Dependancen von Laborketten im Ausland „quersubventioniert“ werden.

Wo viel Schatten, da viel Sonne, könnte man in Umkehrung eines Sprichworts sagen, denn die deutsche Labormedizin gilt dank straffer Organisation und hochgradiger Automation auch als die effizienteste der Welt. Das hat ihr bei ausländischen Investoren einen guten Ruf als Geldanlageoption und Exportschlagler eingetragen (siehe Trillium-Report 3/2008). Nicht umsonst wurden auch viele Laborautomatensysteme in Deutschland entwickelt (s.S. 30 ff.), selbst wenn sie wie zum Beispiel im Fall OLA/AutoMate später von Olympus (Japan) und Beckman (USA) weltweit vertrieben wurden.

### Undurchsichtige Mechanismen

All das ändert aber nichts daran, dass im deutschen Vergütungssystem für Laborleistungen vieles im Argen liegt und auf absehbare Zeit auch keine Besserung erkennbar ist. Die undurchsichtigen Mechanismen der Honorarfindung und die vergleichsweise durchsichtigen Eigeninteressen einiger medizinischer Auftraggeber des Labors führen zu Verwerfungen

in der Labormedizin selbst, zwischen den ärztlichen Berufsgruppen und zwischen den Sektoren (Krankenhaus vs. niedergelassener Bereich).

Schwachstelle Nr. 1 in Deutschland ist sicher die geringe Regelungs- und Durchsetzungskompetenz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), also der Dachorganisation der KVen, mit denen die Hauptmasse der Laboruntersuchungen abgerechnet wird. Dies hat zur Folge, dass technisch-orientierte ärztliche Disziplinen – nicht nur die Labormedizin – schwer unter den unterschiedlichen Rahmenbedingungen der einzelnen Bundesländer leiden, z.B. bei der Umsetzung und Kontrolle der Richtlinien zur Qualitätssicherung (RiliBäk) oder der korrekten Beauftragung von GKV-Laborleistungen. Die Schwächung einzelner Länder-KVen durch die Hausarztzentrierte Versorgung tut ein Übriges.

### Gerechte Rahmenbedingungen

Dazu kommt, dass das Medizinische Laboratorium traditionell als Geldquelle zur Befriedigung von Mehrheitsinteressen in der Ärzteschaft gesehen wird: Weniger als 1.000 Laborärzte stehen der geballten


Einkaufsmacht laborintensiver Fächer wie innere Medizin (über 40.000), Gynäkologie (über 15.000) und anderen gegenüber. Da kann man sich den Ausgang von Abstimmungen in den entsprechenden Entscheidungsgremien gut ausmalen.

Nur mit Mühe war das Umschichtungsbegehren von sage und schreibe 160 Mio. Euro in den Jahren 2008 und 2009 durch den Einsatz u.a. des BDL zu begrenzen. Niedergelassene Laborärzte tragen unter allen Arztgruppen in Deutschland das höchste unternehmerische Risiko und sind deshalb in gewissem Maße auch erpressbar. Diese Situation muss unter wirtschaftlichen und rechtlichen Aspekten sauber geklärt werden, um die Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung zukünftig so zu justieren, dass keine Seite übervorteilt bzw. benachteiligt wird.

Kontraproduktiv für einen funktionierenden Wettbewerb sind nach einer Studie des Sachverständigenrats (SVR) schließlich die unterschiedlichen, nicht immer gerechten Rahmenbedingungen innerhalb und zwischen den Sektoren. Dies betrifft den Begriff der Facharztqualität an sich, die Vergütungen, Investitionsfinanzierung uvm. Voraussetzung für gleiche Wettbewerbschancen wäre die

Einheitlichkeit der Finanzierungssysteme. Investitionsmittel der Bundesländer dürften nicht dazu genutzt werden, Konkurrenzangebote von Krankenhäusern zum Nachteil der niedergelassenen Ärzte zu schaffen, die ihre Investitionen selbst finanzieren müssen.

### Ausblick

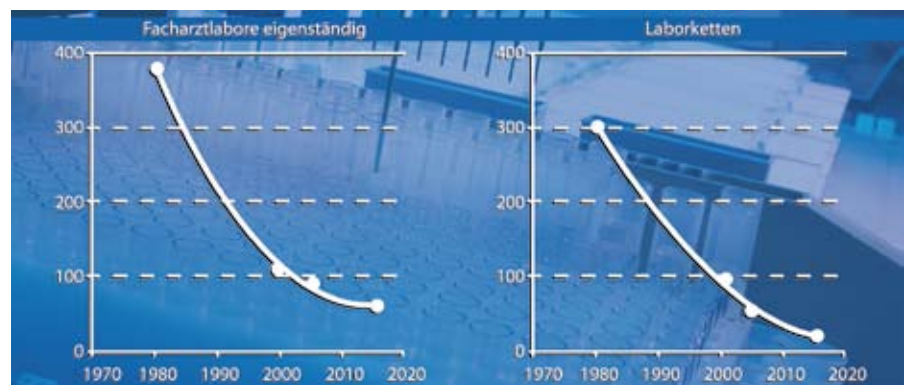
Zu den künftigen Herausforderungen gehören neben der nachhaltigen Entwicklung nach betriebswirtschaftlichen Grundprinzipien auch eine europagerechte Gebührenordnung sowie der Patientenschutz durch das dem Überweisungsprinzip innewohnende Vier-Augen-Prinzip. Vor allem aber müssen Berufsverband und Fachgesellschaft gemeinsam eine Wende herbeiführen, weg von der Summation einzelner Analysen hin zum laborärztlichen Befund im Sinne indikationsbezogener Wertemuster, wie es uns die Mikrobiologie und die Pathologie seit langem vorleben. 



Dr. med. Bernhard Wiegel, Deggendorf  
dr.bernhard.wiegel@t-online.de

## Amerika und die sieben Zwerge

Mögen die Laborketten in Deutschland noch so wachsen – die wirklich Großen sitzen in den USA. Dort ist die Konsolidierung bereits so weit fortgeschritten, dass ein Kontinent mit der Bevölkerungsstärke Europas von zwei Giganten dominiert wird: Quest mit 4,9 und Labcorp mit 3,2 Milliarden Euro Jahresumsatz. Dagegen bringen große deutsche Unternehmen wie Labor Limbach oder Synlab und ihre europäischen Nachbarn wie Labco und Unilabs „nur“ jeweils ein paar hundert Millionen auf die Waage. Das heißt: Von den sieben Zwergen werden sich wohl noch einige zusammenschließen, um die Milliardenengrenze zu knacken. Die Frage „wer mit wem?“ wird sicher spannend.



Die deutsche Laborlandschaft wird von immer weniger und immer größeren Laboren geprägt. 2015 könnten es rund 50 sein, die in einer Handvoll Ketten organisiert sind. Bildquelle: BDL Aktuell.

Symposium am 2.-3. Februar 2010 in Erlangen

# In vitro meets in vivo

Im Solution Center der Siemens Healthcare in Erlangen begegneten sich Anfang Februar zwei Welten der Diagnostik: „In vitro“ und „in vivo“, also Labor und Bildgebung.



Das Symposium der Siemens Academy war bereits das zweite dieser Art; das erste hatte ein Jahr zuvor an der Universität Heidelberg stattgefunden. Für die hochkarätige Rednerauswahl und Moderation sorgte auch diesmal wieder PD Dr. Rainer Neumann, Siemens Healthcare Diagnostics, gemeinschaftlich mit Prof. Michael Neumaier, Ordinarius und Chefarzt am Institut für Klinische Chemie der Universitätsmedizin Mannheim. Ein Bericht über die erste Tagung (Heft 1/2009) ist unter [www.trillium-report.de](http://www.trillium-report.de) im Archiv als pdf verfügbar.

Prof. Neumaier brachte die Zielsetzung des Symposiums in seiner Einführung so auf den Punkt: Die Stärke der Bildgebung liegt in der Topologie, die Stärke der Labordiagnostik in der Quantifizierung des Krankheitsgeschehens. Jede Disziplin ist somit für sich allein genommen „einäugig“ - und sieht mit dem zweiten Auge besser.

Laut Prof. Stefan Blankenberg, Universitätsmedizin Mainz, ist Brustschmerz mit rund 25% der häufigste Grund für eine Krankenhausaufnahme; fast die Hälfte davon ist kardial bedingt, und rund 10% versterben oder erleiden einen Reinfarkt. Neben EKG und Herzkatheter sind vor allem treffsichere Biomarker aus der Labordiagnostik für die frühzeitige Erkennung schwerer Verläufe von Bedeutung. Zwar steht inzwischen eine breite Palette von Tests für Ischämie (IMA, ht-FABP),

Nekrose (cTroponin, CKMB, Myoglobin), Hämodynamik (BNP) und Inflammation (CRP) zur Verfügung, doch am besten bewährt im Sinne hoher Sensitivität und Spezifität hat sich das ultrasensitive Troponin (*Troponin-I-Ultra*)\*. Bei rund 5.000 Patienten erzielte dieser Test in der ROC-Analyse ab zwei Stunden nach Auftreten von Brustschmerzen die höchsten AUC-Werte für die Abklärung und Risikostratifizierung eines akuten Infarkts. Nach drei Stunden lag der Wert bereits bei 90%, ab zwölf Stunden bei nahezu 100%. Der optimale Entscheidungswert beträgt 0,04 µg/L und ist für Frauen etwas tiefer als für Männer.

## **Das ultrasensitive Troponin hat bereits ab zwei Stunden die höchste Treffsicherheit.**

sieht Blankenberg vor allem im Ausschluss von anderen Erkrankungen wie Aortendissektion oder Myokarditis, die ebenfalls zu TnI-Erhöhungen führen können.

Prof. Christian Müller, Universität Basel, zeigte für die Herzinsuffizienz eine etwas andere Rollenverteilung zwischen Labordiagnostik und Bildgebung auf. Bei der nach dem Infarkt zweithäufigsten Fragestellung im kardiologischen Krankengut verteilt sich das Leitsymptom Dyspnoe (Atemnot) je zur Hälfte auf kardiale und pulmonale Erkrankungen. Hier erzielt man mit Anamnese, EKG und Röntgen bei der Eingangsdiagnostik eine AUC von gut 80%, die durch Hinzunahme natriuretischer Peptide auf über 90% gesteigert

werden kann. Die BNP-Bestimmung hat vor allem eine hohe ökonomische Bedeutung, denn sie verkürzt laut Müller die Zeit auf der Intensivstation wie auch die Gesamtverweildauer. Deshalb ist dieser Test hochgradig kosteneffizient. Bei der Differenzierung der Erkrankungen, die dem „Syndrom Herzinsuffizienz“ zugrunde liegen, kommt der Bildgebung, neuerdings vor allem dem zeitaufgelösten MRT und Echo, die entscheidende Rolle zu. Dabei geht es um die Unterscheidung zwischen Formen mit gestörter und normaler Pumpfunktion.

Im Falle des Schlaganfalls zeigte Prof. Neumaier schließlich eine dritte Konstellation der Rollenverteilung zwischen Bildgebung und Labor auf. Hier dominieren aktuell die kraniale Computertomografie und Kernspintomografie. Die Rolle des Labors beschränkt sich auf die Differenzialdiagnostik (z.B. Ausschluss einer Hypoglykämie) und die Überwachung von Vitalparametern. In der Literatur sei aber auch hier bereits eine Vielzahl neuer Biomarker wie NSE, FABP, MMP-9 oder S-100β beschrieben, die das Risiko einer malignen intrakraniellen Druckerhöhung besser als die Bildgebung beurteilen lassen. Das könne möglicherweise eines Tages die Zahl unnötiger Entlastungsoperationen (Hemikraniektomie = Öffnung der Schädeldecke) verringern. ✿

gh

\* Reichlin et al. N Engl J Med 2009; 361:858, Keller et al. N Engl J Med 2009; 361:868

## IGLD-Tagung in Bad Sooden Allendorf

# Unbegrenzttes Potenzial

## Erste Therapieerfolge mit pluripotenten Stammzellen dürfen über die Risiken nicht hinwegtäuschen.

Würde man die Annalen der IGLD<sup>1</sup> schreiben, dann müsste man wohl für die diesjährige Tagung die Charakterisierung „legendär“ wählen, so der Vorsitzende Dr. Kai Gutensohn aus Hamburg in seinem Dankschreiben an den Tagungspräsidenten Dr. Johannes Wessels, Uni Göttingen, und sein Team. Das Lob bezog sich sowohl auf die Qualität des wissenschaftlichen Programms als auch auf das Ambiente, das den Charme aller IGLD-Tagungen



Die 14. IGLD-Jahrestagung fand vom 18.-20. März 2010 im malerischen Bad-Sooden Allendorf bei Göttingen statt. Es lohnt sich, als nächsten Termin den 25.-27. März 2011 in Hamburg vorzumerken ([www.igld.de](http://www.igld.de)).

ausmacht. Bei freiem Eintritt wurde eine Themenvielfalt und -tiefe geboten, die in der Labordiagnostik ihresgleichen sucht.

Auszugsweise sei im Folgenden ein Kurzbericht über neue Ergebnisse der Erforschung pluripotenter Stammzellen abgedruckt, deren Vorteil in ihrem scheinbar unbegrenzten Expansionspotenzial liegt; das wird auch ein Hauptthema in der nächsten Trilliumausgabe sein.

Takahashi und Yamanaka<sup>2</sup> gelang es mittels Überexpression von vier Transkriptionsfaktoren, somatische Zellen zu pluripotenten iPS Zellen zu reprogrammieren und so die ethische Problematik der Stammzellgewinnung aus Embryonen zu entschärfen. Diese Zellen eignen sich nicht nur für den Einsatz in der regenerativen Medizin, sondern auch zur Arzneimittelherstellung und -testung. Daneben dienen sie der Grundlagenforschung als Modell der Krebsentstehung (D. Besser, Berlin).

iPS Zellen sind große Hoffnungsträger bei der gezielten Korrektur von genetischen Defekten. Mittels klassischer retroviraler Gentherapie an hämatopoetischen Stammzellen (HSZ) des Knochenmarks konnten Kinder mit dem Immundefektsyndrom X-SCID<sup>3</sup> zwar geheilt werden, doch in der Folge kam es durch Integration der „Genfären“ vermehrt zu Leukämien. Aus iPS Zellen könnten patientenspezifische Blutstammzellen hergestellt werden, bei denen der zugrunde liegende Defekt durch sog. homologe Rekombination gezielt repariert wurde. Das Einfügen von zusätzlichem genetischem Material mittels Retroviren würde sich somit erübrigen (H. Klump, Essen). 🌸



Priv.-Doz. Dr. Bernd Giebel, Stefan Radtke  
Universitätsklinikum Essen  
[bernd.giebel@uk-essen.de](mailto:bernd.giebel@uk-essen.de)

<sup>1</sup> Interdisziplinäre Gruppe für Labordiagnostik und Durchflusszytometrie ([www.igld.de](http://www.igld.de))

<sup>2</sup> [www.cell.com/retrieve/pii/S0092867406009767](http://www.cell.com/retrieve/pii/S0092867406009767), <sup>3</sup> [www.immundefekt.de/info\\_ki.shtml](http://www.immundefekt.de/info_ki.shtml)

## 7. Jahrestagung Deutsche Vereinigte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin

### Biomarker – Schlüssel zu Prävention und Früherkennung

**29. September bis  
2. Oktober 2010  
Mannheim**



Abstract-Deadline  
30. Juni 2010

[www.dgkl2010.de](http://www.dgkl2010.de)

## BIO Deutschland-Arbeitsgruppe Diagnostik

# EBM- und GOÄ-Reform

Die BIO Deutschland-Arbeitsgruppe „Diagnostik“ diskutierte am 11. Februar in Berlin über anstehende Reformen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs und der Gebührenordnung für Ärzte. Nach Meinung der AG verläuft der EBM-Reformprozess intransparent. Entwürfe für weit über 1.000 Tests, die vom Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL) zur Aufnahme in den Abrechnungskatalog eingereicht worden sind, werden bei Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Kompetenzzentrum Labor (COC/CCL) diskutiert. Die konkreten Einzelheiten der Umsetzung sind unklar, aber bislang wurden nur rund 600 Tests zur Aufnahme in den Katalog empfohlen.

Im Namen der von BIO Deutschland vertretenen Entwickler innovativer Tests

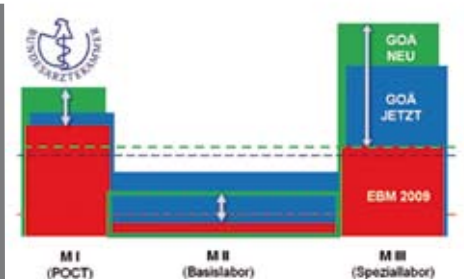
für die Labordiagnostik wird die AG in Schreiben an den GKV-Spitzenverband und die KBV mehr Transparenz fordern.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) soll auf Vorschlag der Bundesärztekammer (BÄK) dem Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst und auf eine methodisch eigenständige Kalkulationsbasis gestellt werden. Ziel sei die Entwicklung einer Referenzgebührenordnung mit systemübergreifender Orientierungsfunktion für die Vergütung ärztlicher Leistungen. Auch hier ist eine Abschaffung der „Ähnlichen Untersuchungen“ in Diskussion.



Dr. Erwin Soutschek, Leiter der BIO Deutschland-Arbeitsgruppe „Diagnostik“

## Mehr Geld für innovative Tests ?



Auf der DELAB Tagung am 26.2. in Mainz (s.u.) erläuterte Dr. Regina Klakow-Franck, stellv. BÄK Hauptgeschäftsführerin, die Grundzüge der geplanten GOÄ-Reform. Um Anreize zur Mengenausweitung zu verringern, sollen die Sätze für Parameter aus dem Basislabor, also für das Gros labordiagnostischer Untersuchungen gesenkt und zum Ausgleich dafür diejenigen für patientennahe POC-Tests sowie für Spezialuntersuchungen angehoben werden. Es ist zu hoffen, dass diese Umverteilung den Entwicklern innovativer Verfahren Auftrieb geben wird.

gh

## DELAB Fachtagung Spezial: Ungewöhnliche Resonanz

Einen solchen Besucheransturm hatten der derzeitige Beiratsvorsitzende Dr. Frank-Peter Schmidt (IMD Berlin) und der Geschäftsführer Günther Kampf seit 25 Jahren nicht erlebt. Üblicherweise verzeichnen die DELAB-Fortbildungsveranstaltungen (www.DELAB.de) zwischen 70 und 100 Teilnehmer, doch am 26. und 27. Februar kamen 220 nach Mainz.

Der Grund für diese ungewöhnliche Resonanz in der aktuellen Situation nach der Bundestagswahl und vor anstehenden Veränderungen der GOÄ- und EBM-Vergütungsordnungen war ganz offenbar die Brisanz der Frage „Deutsche Labormedizin – Wohin gehst Du?“

Die Zusatzfrage „Und wer geht mit?“ konnte Moderator Dr. Schmidt schließlich mit einem klaren „Alle“ beantworten. Hochrangige Vertreter der Kassen und der Bundesärztekammer, der Fachgesellschaft DGKL und des Berufsverbands BDL, der Industrie (VDGH und führende Diagnostica-Hersteller) sowie Sprecher internationaler Laborzusammenschlüsse und regional tätiger Laborfachärzte beteiligten sich an der lebhaften Diskussion, die sich letztlich auf einen Punkt konzentrierte: Trotz intensiven Wettbewerbs unter den Playern des deutschen Labormarkts ist vor allem Zusammenarbeit angesagt. Verglichen mit anderen Ärzteguppen sind die Laborärzte eine Minderheit (0,9%). Den

kaum noch wachsenden Labormarkt teilen sich rund 100 Diagnostica-Hersteller und 200 laborärztlich geführte Laboratorien im niedergelassenen Bereich, die zum Teil mit den über 1.000 Krankenhauslaboratorien zusammenarbeiten.

Da hilft nur Kooperation: Gemeinsames Ziel ist es, die Labordiagnostik als hochwertige ärztliche Leistung zu erhalten und gleichzeitig auf größtmögliche Effizienz in der Leistungserbringung zu setzen. Schon heute erhalten die deutschen Laboratorien im europäischen Vergleich die bei weitem niedrigsten Vergütungssätze bei anerkannt hoher Qualität.

gh

15.-17. APRIL 2010, GOSLAR

## Frühjahrestagung Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie BÄMI e.V.

### Aus dem Programm

- Podiumsdiskussion: Die Rolle der Medizinischen Mikrobiologie in der Welt von morgen – welche Änderungen in der Weiterbildungsordnung sind angezeigt?
- Neue Influenza und Influenza-Impfung
- Ringversuche für die Molekularbiologie und Virologie
- Leitlinien *Hepatitis B* und *Antibiotic Stewardship*



- Antibiotikaresistenz und Erregerspektrum – eine Analyse über 15 Jahre
- Pan-resistente Erreger, modifiziertes Medium zum Nachweis von B-Streptokokken, Pneumonie nach Thailand-Aufenthalt

Mitgliederversammlung mit Neuwahlen zum Vorstand am 16. April um 15:30.

Anmeldung:  
[www.baemi.de/10.0.html](http://www.baemi.de/10.0.html)

Beiträge zur Mikrobiologie, Virologie und Hygiene finden Sie auf S. 35-37 sowie 48-54

6.-7. MAI 2010, TUTZING

## Genomik & Bioinformatik

Die AG GENOMICS & AG BIOINFORMATIK der DGKL bieten in der Ev. Akademie Tutzing am Starnberger See Orientierungshilfe zu ethischen und rechtlichen Fragen der Gendiagnostik, insbesondere auch im Hinblick auf das neue Gendiagnostik-Gesetz. Nicht minder interessant ist die Frage, wie sich Data Mining Techniken für Genome und Proteome aus der molekular diagnostischen Forschung in den medizinischen Alltag übertragen lassen. Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung ist jedoch erforderlich.

Tagungsbüro:  
[bock@medizinische-genetik.de](mailto:bock@medizinische-genetik.de)

9.-12. MAI 2010, BASEL

## 3rd European Conference for Clinical Nanomedicine

### Translating the Knowledge to Practice

Zum dritten Mal findet nun bereits die Konferenz für klinische Nanomedizin in Basel statt. Am 9. Mai treffen sich die Europäische und die Internationale Gesellschaft für Nanomedizin zu Business Meetings, ehe dann am 10. Mai die dreitägige Veranstaltung so richtig beginnt.

Die Nanomedizin befasst sich mit dem diagnostischen und therapeutischen Einsatz von Partikeln in einem Größenordnungsbebereich von 1 bis 100 nm, also einigen 100 bis 1.000 Molekülen. Synthetische Nanopartikel können in unterschiedlichsten Formen wie Kugeln oder Röhrchen produziert und als winzige Gerüste oder „Maschinen“ im Körper eingesetzt werden. Sie transportieren Medikamente gezielt an den Krankheitsort oder bilden die Grundlage künstlicher Organe. Auf der Konferenz befassen sich hervorragende Experten aus aller Welt intensiv mit beiden Aspekten der Nanomedizin, den großen Hoffnungen und den ebenso großen Ängsten. Neben Fragen der Ethik, Gesellschaft und Umwelt werden vor allem klinische Aspekte diskutiert. Kardiologie, Onkologie und Neurologie stehen als die drei großen Herausforderungen der modernen Zivilisation im Vordergrund, aber auch



seltene Erkrankungen (Orphan Diseases) und viele technische Themen aus Chirurgie, Orthopädie, Implantationsmedizin usw. kommen nicht zu kurz.

### Auszüge aus dem Programm:

- Ungelöstes Problem der Nanomedizin bei koronarer Herzkrankheit, Lungenerkrankungen, Diabetes, bakteriellen Infektionen und Hautkrankheiten
- Neue Materialien für die Konstruktion von Nanodevices, Genfähren und Medikamenten-Carrier
- Klinische Studien zur Interferontherapie bei HPV-Infektionen, Bildung des lymphatischen Systems, siRNA-Transport in Lipid-Nanopartikeln
- Nanopartikel in der individualisierten Krebstherapie und onkologischen Grundlagenforschung

[www.clinam.org](http://www.clinam.org)  
[www.esnam.org](http://www.esnam.org)

30.6.-1.7. 2010, NÜRNBERG

## MedTech Pharma 2010

Mit 900 Teilnehmern und 120 Ausstellern aus 14 Ländern war der MedTech Pharma Kongress 2008 ein überragender Erfolg, der 2010 noch übertroffen werden soll. Im Mittelpunkt der Kongress-Aktivitäten stehen Innovationen in der Gesundheitsbranche. Konkret geht es um Molekulare Bildgebung, Homecare & Ambient Assisted Living (AAL), personalisierte Diagnostik, intelligente Medizinprodukte – um nur einige Themen der Plenarvorträge zu nennen. Eine Podiumsdiskussion über Trends & Visionen mit Forschungsministerin Prof. Annette Schavan, Prof. Jürgen Schüttler vom Spitzencluster Medizintechnik und Prof. Horst Domdey vom Spitzencluster Biotechnologie beschließt den ersten Kongresstag am 30. Juni.

Für die Kongressteilnehmer aus Wissenschaft und Wirtschaft, aus Medizintechnik und Pharma, aus Entwicklung und klinischer Anwendung, werden im Nürnberger Kongresszentrum CCN Ost ideale Voraussetzungen geschaffen, um beim Tagungs- und Messebesuch hochwertige Kontakte zu knüpfen.

Weitere Informationen und Online-Anmeldung unter [www.medtech-pharma.de](http://www.medtech-pharma.de)

20.-22. APRIL 2010, BERLIN

## Herzlich Willkommen zur conhIT 2010!

Unser Gesundheitswesen bleibt in Bewegung. Viele Krankenhäuser und Arztpraxen stehen weiterhin vor der Herausforderung, sich zu modernen, wettbewerbsorientierten Dienstleistungsunternehmen entwickeln zu müssen.

Unter dem Motto „connecting Healthcare IT“ zeigt die conhIT 2010, wie IT-Lösungen den Leistungserbringern helfen können, die Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Prozesse zu optimieren.

Die conhIT bietet Ihnen einen in dieser Form einzigartigen Branchentreff: Die vier Elemente Industrie-Messe, Kongress, Akademie und Networking schaffen die ideale Voraussetzung, in drei Tagen einen Überblick über die neuesten Angebote der Industrie zu gewinnen, Best Practices kennenzulernen und sich mit anderen IT-Nutzern auszutauschen.

Für den VHiG ist die inhaltliche Weiterentwicklung der conhIT und deren optimale Ausrichtung an den Bedürfnissen der Fachbesucher

ein wichtiges Anliegen. Daher haben wir dieses Jahr das Kongress-Angebot und die Industrie-Messe noch enger zeitlich und örtlich verzahnt.

Wir wünschen Ihnen informative Tage auf der conhIT und freuen uns auf Ihren Besuch!

Der Branchentreff  
für Healthcare IT  
20.-22. April 2010  
Berlin



Andreas Lange, Vorstandsvorsitzender des VHiG e.V.

22. APRIL 2010, MARBURG

## Symposium zum Gesundheitsmanagement

Im deutschen Gesundheitswesen mangelt es nicht an Innovationen – ganz im Gegenteil. In der Flut der Angebote haben viele Unternehmen Schwierigkeiten, die wirtschaftlich lohnenden Neuerungen zu identifizieren und umzusetzen. Insbesondere das Management der Innovationsvorhaben



kommt häufig zu kurz. Hier kann das von Prof. Michael Lingenfelder, Universität Marburg, organisierte 14. Symposium zum Gesundheitsmanagement Abhilfe schaffen, denn es steht seit vielen Jahren für die praxisorientierte Realisierung eines nachhaltigen Innovationsmanagements.

Das Gesamtprogramm finden Sie unter:  
[www.uni-marburg.de/fb02/hcm/sympofolder2010.pdf](http://www.uni-marburg.de/fb02/hcm/sympofolder2010.pdf)

27.-30. MAI 2010, BCC BERLIN

## 3. Berliner Woche der Pathologie

*94. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP) und 10. Bundeskongress Pathologie des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V. in Koop. mit der Internationalen Akademie für Pathologie und der Akademie für Fortbildung in der Morphologie.*

Die methodischen Fortschritte der molekularen Forschung haben der Pathologie einen atemberaubenden Wissens- und Kompetenzzuwachs beschert. Nach der Genompathologie hat nun die molekulare Tumorphologie die Aussagen zur Klassifikation, Graduierung, Prognose und Prädiktion erheblich erweitert und präzisiert. Nicht minder bedeutsam sind die Forschungsergebnisse für ein verbessertes pathogenetisches Verständnis von Neoplasien. Die ersten Organtumore, bei denen die Genompa-



thologie ihr Potenzial unter Beweis stellte, sind die Leukämien und Lymphome sowie das Mammakarzinom. Zu diesen beiden Hauptthemen werden aktuelle Forschungsbeiträge präsentiert, wobei das großzellige B-Zellenlymphom, der Morbus Hodgkin, das Plasmazytom und die myeloproliferativen Neoplasien in der Hämatopathologie den Schwerpunkt bilden. Bei der Mammopathologie werden neue Befunde zu Karzinomvorstufen, aggressiven Subtypen und Mikrometastasen vorgestellt. Den Arbeitsgemeinschaften rund um die AG Lungenpathologie und Uropathologie wird mehr Raum gegeben, um auch spezielleren Themen ein Forum zu bieten.

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.bundeskongress-pathologie.de](http://www.bundeskongress-pathologie.de)  
[www.woche-der-pathologie.de](http://www.woche-der-pathologie.de)