

12:00 Registrierung, Imbiss und Industrieausstellung

13:30 - 14:15	Überarbeitung der Rili-BÄK: Was wird sich ändern?	Die Megakaryozyten: Normal, vermehrt, vermindert oder dysplastisch?	„Mensch oder Maschine“ – Manuelle und XN-Differenzierung im Vergleich	Die präanalytische Phase: Tipps und Tricks für das Labor (Sarstedt)	High-end Urinanalytik in der täglichen Routine: Was ist übrig von Schauen, Schnuppern und Verkosten?	Es gibt nichts, was es nicht gibt: Praxisnahe Fallbeispiele der XN-Serie
	<i>Prof. Dr. M. Nauck Raum 12/14</i>	<i>Sabine Haase Raum 8</i>	<i>Hella Hartmann Raum 9</i>	<i>Ines Kulikowski Raum 10</i>	<i>Dr. Oliver Tiebel Raum 7</i>	<i>Heidrun Schnier Raum 11/13</i>

Raumwechsel

14:30 - 15:15	Überarbeitung der Rili-BÄK: Was wird sich ändern?	Unreife Thrombozyten – Ihr Einsatz in der Kardiologie	Digitale und klassische Mikroskopie im Vergleich	Stress-Fitness fürs Labor – Die vier grundlegenden Strategien gegen Stress	Die Vorteile der Durchflusszytometrie in der Urinmikrobiologie	Alarmstufe Rot! Der Notfallausstrich für das manuelle Diff
	<i>Prof. Dr. M. Nauck Raum 9</i>	<i>Dr. Isabell Bernlochner Raum 8</i>	<i>Anke Heidelmann Martina Kluwe Raum 12/14</i>	<i>Dr. Hendrik Wahler Raum: 10</i>	<i>Ulrike Pauliks Raum 7</i>	<i>Reinhild Herwartz Raum: 11/13</i>

Mittagspause

16:00 - 16:45	DOAC: Der erste direkte spezifische Schnelltest zum Nachweis oraler Antikoagulantien	Die Megakaryozyten: Normal, vermehrt, vermindert oder dysplastisch?	„Mensch oder Maschine“ – Manuelle und XN-Differenzierung im Vergleich	Sarstedt: Patient Blood Management	High-end Urinanalytik in der täglichen Routine: Was ist übrig von Schauen, Schnuppern und Verkosten?	Es gibt nichts, was es nicht gibt: Praxisnahe Fallbeispiele der XN-Serie
	<i>Prof. Dr Job Harenberg Raum 9</i>	<i>Sabine Haase Raum 8</i>	<i>Hella Hartmann Raum 12/14</i>	<i>Dr. Sven Bonsack Raum 10</i>	<i>Dr. Oliver Tiebel Raum 7</i>	<i>Heidrun Schnier Raum 11/13</i>

Raumwechsel

17:00 - 17:45	DOAC: Der erste direkte spezifische Schnelltest zum Nachweis oraler Antikoagulantien	Unreife Thrombozyten – Ihr Einsatz in der Kardiologie	Digitale und klassische Mikroskopie im Vergleich	Stress-Fitness fürs Labor – Die vier grundlegenden Strategien gegen Stress	Die Vorteile der Durchflusszytometrie in der Urinmikrobiologie	Alarmstufe Rot! Der Notfallausstrich für das manuelle Diff
	<i>Prof. Dr Job Harenberg Raum 9</i>	<i>Dr. Isabell Bernlochner Raum 8</i>	<i>Anke Heidelmann Martina Kluwe Raum 12/14</i>	<i>Dr. Hendrik Wahler Raum 10</i>	<i>Ulrike Pauliks Raum 7</i>	<i>Reinhild Herwartz Raum 11/13</i>

18:00

Come Together

Titel des Vortrages	Referent	Kurzbeschreibung
Überarbeitung der Rili-BÄK: Was wird sich ändern?	Prof. Dr. med. Matthias Nauck Universitätsmedizin Greifswald Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	Die Teile A und B1 der aktuell gültigen Rili-BÄK wurden im Jahr 2008 veröffentlicht. Das Qualitätsmanagement hat sich seitdem weiterentwickelt und daher wurde der Teil A aktualisiert. So kann zukünftig auf ein Qualitätsmanagementhandbuch verzichtet werden und prozessorientierte Softwaresysteme können an Stelle von schriftlich fixierten SOPs zur Anwendung kommen, wie in vielen anderen Bereichen längst üblich. Mit dem Peer Review Verfahren wird zudem ein neues Element zur Qualitätsverbesserung empfohlen. Im spezifischen Teil B1 haben sich die Ansprüche an die laboranalytische Messqualität erhöht, um den wachsenden Anforderungen an eine stratifizierte Medizin gerecht zu werden. Daher werden die Vorgaben in der Tabelle B1 zum Teil erheblich verschärft und zusätzliche ca. 30 Analyte eingeführt, für die zukünftig Kriterien für die interne Qualitätssicherung definiert worden sind. In den Teilen C bis E wurden in erster Linie redaktionelle Veränderungen vorgenommen, um die hohe Redundanz der zeitlich nacheinander entstandenen Teile zu reduzieren.
Die präanalytische Phase: Tips und Tricks für das Labor	Ines Kulikowski Präanalytik Consulting Sarstedt AG & Co.	Die präanalytische Phase ist ein wichtiger Faktor bei der Erstellung valider labormedizinischer Ergebnisse. Dies kann nur unter intensiver Betrachtung aller Einflussgrößen und Störfaktoren gewährleistet werden. Der Inhalt dieses Vortrags behandelt primär die präanalytischen Stolperfallen im Labor. Im Vordergrund stehen hier die Optimierung der Zentrifugationsbedingungen, Prozessanalyse bei hämolytischen Proben sowie Möglichkeiten des präanalytischen Consultings.
Patient Blood Management	Dr. Sven Bonsack Technische Laborleitung Diakovere Kliniken Hannover	Anforderungen an das Zentrallabor eines Klinikverbundes bei der Einführung eines Patient Blood Management Systems. Welche besonderen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Befindlichkeiten sind zu meistern, um die Strategien zur Reduzierung von krankenhaussassoziierten Anämien erfolgreich umzusetzen.
Stress-Fitness fürs Labor – Die vier grundlegenden Strategien gegen Stress	Dr. Hendrik Wahler Stress-Coach Mindyourlife, Mainz	Der Vortrag bietet anregende Impulse zur systematischen Stressbewältigung im Arbeits- und Laboralltag. Im Fokus stehen dabei vier grundverschiedene Strategien: Reduktion, Prävention, Resistenz und Resilienz. Stressmanagement besteht nicht nur in der Reduktion von Belastungen, sondern auch im Aufbau der eigenen Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit gegen den – oft unvermeidbaren – Stress im Privat- und Berufsleben.
Alarmstufe Rot! Der Notfallausstrich für das manuelle Diff	Reinhild Herwartz Biomedizinische Fachanalytikerin Hämatologie Universitätsklinikum Aachen	Bei stetig steigendem Probenaufkommen und zunehmender Arbeitsverdichtung stellt die Erkennung und zeitnahe Bearbeitung hämatologischer Notfallproben eine große Herausforderung dar. Welche Hinweise gibt die automatisierte Blutbildmessung und welche Konstellationen veranlassen zu einer beschleunigten und vorgezogenen zytologischen/morphologischen Begutachtung im manuellen Blutaussstrich? In diesem Seminar möchten wir dazu exemplarische Fallbeispiele aus der Routine bildlich demonstrieren und diskutieren. Der Fokus liegt dabei auf der Beurteilung der Blutaussstriche. Sie haben mittels TED-System die Möglichkeit, sich aktiv an der Diagnostik zu beteiligen.



Titel des Vortrages	Referent	Kurzbeschreibung
Die Megakaryozyten: Normal, vermehrt, vermindert oder dysplastisch?	Sabine Haase Biomedizinische Fachanalytikerin Hämatologie am Marien Hospital Düsseldorf	Die Megakaryozyten bilden eine Zellreihe, die bei hämatologischen Systemerkrankungen eine große Rolle spielen. Erkrankungen wie die ITP, MPN, das MDS aber auch die akute Leukämie zeigen Veränderungen der Megakaryozyten wie z. B. morphologisch erkennbare zytogenetische Veränderung im Knochenmark, Thrombozytosen oder Thrombozytopenien im peripheren Blut oder die morphologische Vielgestaltigkeit der Thrombozyten im peripheren Blutausschrieb. In der Videomikroskopie werden Knochenmarkausstriche und periphere Blutausschriebe mikroskopiert, die die Veränderungen der Megakaryozyten und Thrombozyten zeigen.
High-end Urinanalytik in der täglichen Routine: Was ist übrig von Schauen, Schnuppern und Verkosten?	Dr. med Oliver Tiebel Universitätsklinikum Dresden Carl-Gustav-Carus-Universität Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	Beginnend in der Antike und bis in die Anfänge des 19. Jahrhundert reichend stellte die Harnschau in der Geschichte der Medizin einen der wesentlichsten diagnostischen Bestandteile in der Auseinandersetzung mit Erkrankungen dar. Die aktuell verfügbaren Optionen in Optik und Fluidik sowie im Bereich der IT-basierten Expert-Systeme ermöglichen methodische Applikationen und integrative Analysensysteme, die inzwischen auch den Weg zum Urin gefunden haben und die Urindiagnostik revolutionieren. Die UN-Serie im Alltagsbetrieb – das eierlegende Wollmilchschweinchen, das jeden Urin transparent macht? Bleiben Sie gespannt und lassen sich überraschen.
Unreife Thrombozyten – Ihr Einsatz in der Kardiologie	PD Dr. med. Isabell Bernlochner Funktionsoberärztin 1. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München	Der Vortrag befasst sich zum einen mit dem Einfluss unreifer Thrombozyten auf die plättchenhemmende Wirkung zweier unterschiedlicher P2Y12 Rezeptor Inhibitoren, Prasugrel und Ticagrelor, welche beide nach aktuellen Leitlinien bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom verabreicht werden. Zum anderen wird anhand einer Studie die Rolle der unreifen Thrombozytenfraktion als potentieller Biomarker für die Prädiktion unerwünschter kardiovaskulärer Ereignisse bei postoperativen Patienten beleuchtet.
Digitale und klassische Mikroskopie im Vergleich	Anke Heidelmann Martina Kluwe Applikationsspezialisten Hämatologie Sysmex Deutschland GmbH	Die Qualität der manuellen Differenzierung ist von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig wie z. B. von der Ausstrich- und Färbequalität, vom Alter der Blutprobe oder auch von der jeweiligen bildgebenden Lichtquelle (Glühbirne oder LED). Anhand von digitalen und mikroskopischen Bildern möchten wir Ihnen zeigen, dass auch die klassische Mikroskopie im LED-Zeitalter angekommen ist. Außerdem im Vergleich: der lange Weg zum Morphologie-Experten gestern und heute.
Es gibt nichts, was es nicht gibt: Praxisnahe Fallbeispiele der XN-Serie	Heidrun Schnier Manager Sysmex Akademie Deutschland Sysmex Deutschland GmbH	XN-Befundbeispiele inklusiv aller Histo- und Scattergramme, die entsprechenden Regeltexte der <i>Extended</i> IPU und das anschließende mikroskopische Bild sind sehr wichtig, um einen korrekten Blutbildbefund erstellen zu können.



Titel des Vortrages	Referent	Kurzbeschreibung
<p>„Mensch oder Maschine“ – Manuelle und XN- Differenzierung im Vergleich</p>	<p>Hella Hartmann Leitende MTA der Fachrichtung Hämatologie Medizinisches Analyse Zentrum Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg/Wümme</p>	<p>Die Frage „Wer oder was ist besser?“ stellt sich in der täglichen Laborroutine nicht, sondern eher die Frage „Wann ist ein manuelles Differentialblutbild erforderlich?“. Anhand von Fallbeispielen wird die Bedeutung eines Differentialblutbildes auch in der heutigen modernen Welt zur Beurteilung pathologischer Zellen aufgezeigt. Das automatische Differentialblutbild dient mit Hilfe der numerischen Werte und der „Warnhinweise“ zur Filterung zwischen normalen und pathologischen Zellen bzw. Zellverteilungen und gibt somit einen verlässlichen Hinweis auf das Vorhandensein abnormaler Zellen. Somit wird die Entscheidung, ob ein manuelles mikroskopisches Differentialblutbild zur Beurteilung der Morphologie der Zellen im Anschluss erfolgen sollte, wesentlich erleichtert, und dient der wichtigen Ergänzung zur automatischen Analyzer-Differenzierung z. B. im Fall von Entzündungsreaktionen oder hämatologischen Grunderkrankungen.</p>
<p>DOAC: Der erste direkte spezifische Schnelltest zum Nachweis oraler Antikoagulantien</p>	<p>Prof. Dr. Job Harenberg Geschäftsführer der DOASENSE GmbH Heidelberg</p>	<p>Direkte orale Faktor Xa- (Inhaltsstoffe: Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban) und Thrombin-Inhibitoren (Inhaltsstoff: Dabigatran) werden zu 30% bis 80% wie Kreatinin über die Nieren ausgeschieden. Ein neuer Nachweis von DOAKs nutzt diesen Mechanismus. Auf separaten Feldern sind auf einem Teststreifen spezifische Reagenzien immobilisiert, die die beiden Substanzklassen qualitativ in Urin von Patienten messen. Die Farben für die Ab- oder Anwesenheit beider Typen der DOAKs und zusätzlich von Kreatinin und der Urinfarbe werden nach 10 min mit dem Auge des professionellen Anwenders abgelesen. Untersuchungen haben die Sensitivität, Spezifität, Robustheit und Wiederholbarkeit des schnellen Point-of-Care-Tests gezeigt. Aktuelle Indikationen für den Einsatz des DOAC-Dipstick-Tests umfassen medizinische Notfallsituationen mit schweren Blutungen und thrombotischen Ereignissen, vor Gabe eines Antidots für DOAK oder vor dringenden größeren chirurgischen Eingriffen.</p>
<p>Die Vorteile der Durchflusszytometrie in der Urinmikrobiologie</p>	<p>Ulrike Pauliks Product Manager Urinalysis Senior Professional Sysmex Europe GmbH</p>	<p>Das Urin-Durchflusszytometer UF-5000 vermag nicht nur zahlreiche Partikel im Urin wie RBC, Zylinder, Epithelzellen und Kristalle schnell und zuverlässig zu quantifizieren, sondern darüber hinaus auch einen möglichen Harnwegsinfekt auszuschließen. Dies gelingt über den vollautomatisierten Nachweis von weißen Blutkörperchen und Bakterien in weniger als einer Minute. So kann der Arbeitsablauf im Mikrobiologie-Labor deutlich vereinfacht und der Aufwand reduziert werden, da für Proben, bei denen ein Harnwegsinfekt ausgeschlossen werden kann, keine Bakterienkultur mehr angelegt werden muss. Des Weiteren ist sogar die Gruppierung der gefundenen Bakterien in gramnegative und grampositive möglich, was eine gezieltere Antibiotika-Gabe erlaubt. Am Beispiel des Medilys Labor Altona wird dargestellt, wie sich der UF-4000 effizient und unterstützend in die Routine der Mikrobiologie integrieren lässt.</p>

