Antigen trifft PCR: Zwei Methoden, ein Ziel – die richtige Diagnose zur richtigen Zeit

→ **Seite 6**



Früherkennung:
Complete Knocked Down-Früherkennung: **Was die uACR zusätzlich zeigt**

→ Seite 2

Diagnostik:
Warum UrinAX auch heute noch ein unverzichtbares Diagnostikum ist

→ Seite 3

Erfahrungsbericht:
Auf dem Weg zum eigenen Labor – Dr. Molnar und der MAGLUMI X3

→ Seite 4

Labordiagnostik:
Legionärskrankheit in Linz

→ Seite 9

Labordiagnostik:
Wenn der Herbst kommt, zeigt sich, was im Labor wirklich zählt: Flexibilität

→ Seite 10

POCT:
POCT vernetzt gedacht – Atellica® Connect POC Insights

→ Seite 11

POCT:
Drogenscreening direkt in der Arztpraxis

→ Seite 12

Axonlab

connecting ideas

Früherkennung

Complete Knocked Down-Früherkennung: **Was die uACR zusätzlich zeigt**

Eine erhaltene Filtrationsleistung bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Nieren gesund sind. Auch bei einer eGFR von mindestens 60 ml/min/1,73 m² kann bereits eine chronische Nierenerkrankung vorliegen. Hinweise darauf liefert die Albuminausscheidung im Harn. Die Albumin-Kreatinin-Ratio (uACR) ergänzt deshalb die eGFR um eine Information, die für die Früherkennung entscheidend sein kann.

Genau hier setzt das im Juni 2026 veröffentlichte Konsensuspapier von ÖGLMKC, ÖQUASTA und ÖGN an. Die österreichischen Fachgesellschaften empfehlen, eGFR und uACR gemeinsam und systematisch zur Früherkennung einer chronischen Nierenerkrankung (CKD) einzusetzen. In Österreich sind schätzungsweise rund eine Million Menschen betroffen, dennoch wird die uACR bei Risikopersonen bislang zu selten bestimmt (Eller et al., 2026).

Empfehlungen für das Nierenscreening
Besonders relevant ist das Screening für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie oder kardiovaskulären Erkrankungen. Empfohlen werden jährliche Kontrollen mit eGFR und uACR bei Diabetes und zweijährliche Untersuchungen bei den anderen genannten Risikogruppen. Eine Spontanharnprobe genügt, bevorzugt als Mittelstrahlprobe aus dem ersten Morgenharn. Ein 24-Stunden-Sammelharn ist nicht erforderlich.

Früherkennung und Risikostratifizierung
Eine früh erkannte CKD ermöglicht eine gezielte Behandlung und Verlaufskontrolle. Die Albuminurie ist zudem mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko verbunden. Die gemeinsame Beurteilung von eGFR und uACR bildet daher eine wichtige Grundlage für die Risikoeinschätzung und Therapie.

Für eine einheitliche Befundung empfiehlt der Konsensus unter anderem die kreatininbasierte eGFR nach EKFC 2021 sowie bei entsprechender Fragestellung die ergänzende Bestimmung von Cystatin C. Bei Erwachsenen mit CKD und einer eGFR unter 60 ml/min/1,73 m² soll zusätzlich die Kidney Failure Risk Equation zur Abschätzung des Zwei- und Fünfjahresrisikos eines Nierenversagens eingesetzt werden.

Schnelle Orientierung bei Verdacht auf Albuminurie
Die Albuminurie-Erfassung lässt sich in der Ordination mit der bestehenden Harnuntersuchung verbinden. Die CombiScreen® 12SYS PLUS-Teststreifen von Analyticon erfassen unter anderem Albumin und Kreatinin. Bei der automatisierten Auswertung mit dem Urilyzer® 100 Pro wird daraus direkt die uACR berechnet und semiquantitativ ausgegeben. Eine manuelle Berechnung entfällt und auffällige Befunde können gezielt weiter abgeklärt werden.

Auffällige Befunde quantitativ bestätigen
Zur diagnostischen Absicherung empfiehlt der Konsensus qualitätsgesicherte quantitative Messungen von Albumin und Kreatinin im medizinisch-diagnostischen Labor. Auffällige Streifenergebnisse sollten daher durch eine quantitative uACR-Bestimmung bestätigt und gemeinsam mit der eGFR beurteilt werden. Ein unauffälliger Streifentest allein schließt eine CKD nicht sicher aus.

Vorübergehende Albuminurie berücksichtigen
Harnwegsinfektionen, Menstruation oder körperliche Belastung können die Albuminausscheidung vorübergehend erhöhen. Ein einzelner auffälliger Befund belegt daher noch keine CKD. Für die Diagnose müssen eine eGFR unter 60 ml/min/1,73 m² und/oder eine uACR ab 30 mg/g über mindestens drei Monate bestehen. Bereits vorhandene Vorbefunde können diesen Zeitraum dokumentieren. Neu aufgetretene Auffälligkeiten sollten dennoch zeitnah abgeklärt werden.

Literatur:
Eller, K., Koller, T., Buchta, C., Exner, M., Greiner, G., Griesmacher, A., Hellbert, K., Karimi, A., Mache, C., Säemann, M., Mustafa, G. (2026): Konsensuspapier zur standardisierten Labordiagnostik der chronischen Nierenerkrankung (CKD) im Kontext kardiovaskulär-renal-metabolischer Gesundheit (ÖGLMKC, ÖQUASTA, ÖGN). Wien Klin Wochenschrift 138 (Suppl 6), 611–622 (2026). https://doi.org/10.1007/s00508-026-02749-1





Diagnostik

Diagnostik braucht Wurzeln: Warum UrinAX auch heute noch ein unverzichtbares Diagnostikum ist

Innovation wird häufig mit Neuem gleichgesetzt. Doch der wahre Wert einer diagnostischen Lösung zeigt sich oft erst über die Jahre: Produkte, die zuverlässig funktionieren, schaffen Vertrauen. Der UrinAX Dip Slide steht exemplarisch für bewährte Diagnostik, die auch heute relevant bleibt.

Bewährt durch jahrzehntelange Anwendung
Der UrinAX Dip Slide basiert auf einem mikrobiologischen Prinzip, das sich in der Routinediagnostik bewährt hat: dem direkten Nachweis und der Kultivierung relevanter uropathogener Keime. Die etablierte Methode bietet eine bekannte diagnostische Aussagekraft, einfache Anwendung und langjährige Anwendererfahrung – und damit Sicherheit im diagnostischen Alltag.

Wenn Technik an Grenzen stößt
Moderne Diagnostik ist zunehmend von Geräten, Software und komplexen IT-Systemen abhängig. Der UrinAX Dip Slide funktioniert dagegen unabhängig von Softwareupdates, Netzwerken oder technischen Ausfällen. Diese Robustheit macht ihn besonders für Arztpraxen und dezentrale Strukturen interessant, in denen einfache und verlässliche Lösungen gefragt sind.

Einfach und praxisnah
Der UrinAX Dip Slide benötigt keine aufwendige Geräteinfrastruktur und lässt sich unkompliziert in bestehende Abläufe integrieren. Seine Stärken liegen in der einfachen Handhabung, Robustheit und unmittelbaren Anwendbarkeit – Eigenschaften, die auch in einer zunehmend technologisierten Diagnostik ihren Stellenwert behalten.

Bewährt und zeitgemäß
Langjährige Anwendung bedeutet nicht Stillstand. Der UrinAX Dip Slide erfüllt die aktuellen regulatorischen Anforderungen und wird nach geltenden Qualitäts- und Sicherheitsstandards geführt. So verbindet er eine etablierte diagnostische Methode mit den Anforderungen an ein modernes Medizinprodukt.

Qualität aus der Region
Gefertigt wird die Produktgruppe bei der Axonlab-Tochtergesellschaft Axon Biotech. Die Produktion innerhalb der eigenen Unternehmensgruppe ermöglicht kurze Wege, hohe Qualitätsstandards und eine enge Zusammenarbeit von Entwicklung, Herstellung und Vertrieb. Gleichzeitig können Transportwege reduziert werden. UrinAX steht damit nicht nur für diagnostische Kompetenz, sondern auch für regionale Wertschöpfung und verantwortungsvolle Herstellung.

Innovation braucht das richtige Gleichgewicht
Nachhaltiger Fortschritt entsteht nicht allein durch neue Technologien. Innovative Ansätze und bewährte Verfahren ergänzen sich: Neue Technologien schaffen Effizienz und eröffnen neue Möglichkeiten, etablierte Methoden sorgen für Verlässlichkeit und Stabilität.

Der UrinAX Dip Slide zeigt, dass ein Produkt auch nach vielen Jahren relevant bleiben kann, wenn es zuverlässig funktioniert, einen klaren Nutzen bietet und aktuellen Anforderungen entspricht. Für Axonlab ist diese Verbindung von Innovation und Bewährtem ein wichtiger Bestandteil nachhaltigen Fortschritts.



Erfahrungsbericht

Auf dem Weg zum eigenen Labor: **Dr. Molnar und der MAGLUMI X3**

Mit einer klaren Vision in die Zukunft der Diagnostik

Dr. Clemens Molnar, niedergelassener Lungenspezialist und Facharzt für Innere Medizin aus Anif/Salzburg, setzt auf die kontinuierliche Weiterentwicklung seiner Ordination. Ein wichtiger Meilenstein dabei ist die Einführung des MAGLUMI X3. Im Interview spricht er über die Entwicklung seiner Ordination, den Ausbau der Labordiagnostik und seine Erfahrungen mit Axonlab.



Axonlab: Herr Dr. Molnar, erzählen Sie uns kurz von Ihrer Praxis. Welche Schwerpunkte setzen Sie und welche Patientinnen und Patienten betreuen Sie hauptsächlich?

Dr. Molnar: Meine Ordination in Anif bei Salzburg vereint die Fachgebiete Pneumologie und Innere Medizin. Diese Kombination ermöglicht es mir, viele Krankheitsbilder ganzheitlich zu betrachten. Erkrankungen der Lunge sind häufig eng mit internistischen Fragestellungen verknüpft. Zu unseren Schwerpunkten zählen die Diagnostik und Behandlung von Asthma, COPD, Allergien, Schlafapnoe, Infektionen der Atemwege sowie komplexeren Lungenerkrankungen. Gleichzeitig betreuen wir viele Patientinnen und Patienten mit internistischen Begleiterkrankungen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Lungenfunktion und die allgemeine Gesundheit haben. Mir ist wichtig, moderne Spitzenmedizin mit einer persönlichen und individuellen Betreuung zu verbinden. Viele unserer Patienten begleiten wir über Jahre hinweg, wodurch ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis entsteht. Das bildet die Grundlage für eine nachhaltige und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung.

Axonlab: Ihre Ordination wächst kontinuierlich. Welche Vision verfolgen Sie für die zukünftige Entwicklung Ihrer Praxis?

Dr. Molnar: Meine Vision ist es, die Praxis ständig weiterzuentwickeln und der immer komplexer werdenden Medizin Tribut zu zollen. Dabei möchte ich möglichst viele diagnostische Leistungen direkt vor Ort anbieten, um rasche Entscheidungen und kurze Wege für unsere Patienten zu ermöglichen.

Moderne Labordiagnostik, digitale Prozesse und innovative Technologien spielen dabei eine zentrale Rolle. Der Ausbau eines eigenen Labors ist deshalb ein wichtiger strategischer Schritt für die Zukunft unserer Praxis.

Axonlab: Sie investieren gezielt in den Ausbau eines eigenen Labors. Was hat Sie zu diesem Schritt bewogen und welche Bedeutung hat moderne Diagnostik für die Versorgung Ihrer Patienten?

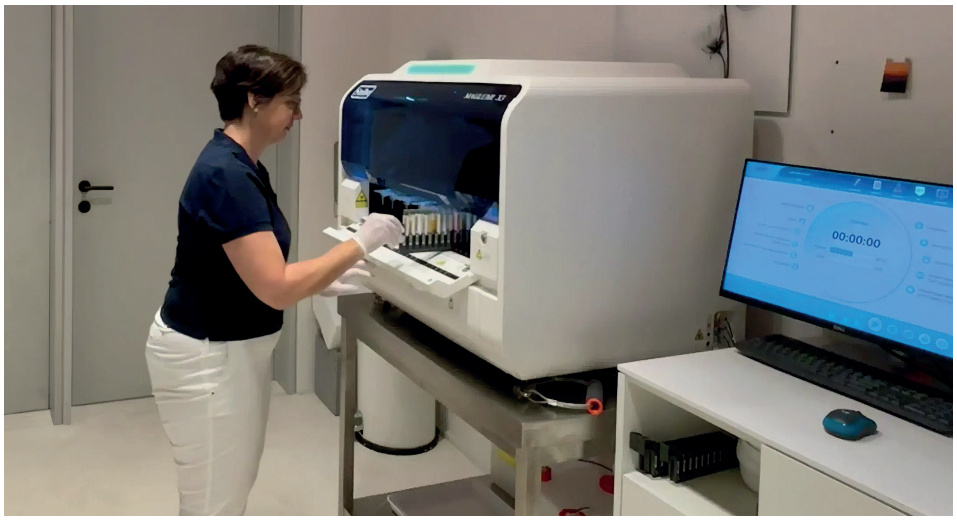
Dr. Molnar: Eine präzise Diagnostik ist heute die Grundlage jeder fundierten medizinischen Entscheidung. Gerade in der Pneumologie und Inneren Medizin sind Laborparameter oft entscheidend, um Krankheitsbilder einzuordnen, Therapien zu steuern und Verläufe zu kontrollieren. Ein modernes Labor verkürzt Entscheidungswege und ermöglicht eine noch individuellere Patientenbetreuung.

Axonlab: Welche Vorteile sehen Sie darin, Laboranalysen direkt in der Praxis durchführen zu können, anstatt diese an externe Labore zu versenden?

Dr. Molnar: Der größte Vorteil liegt in der unmittelbaren Verfügbarkeit wichtiger Informationen. Wenn Laborergebnisse rasch vorliegen, können diagnostische und therapeutische Entscheidungen oft direkt im Rahmen desselben Patientenkontakts getroffen werden. Zusätzlich gewinnen wir an Flexibilität und Unabhängigkeit. Prozesse werden effizienter, organisatorische Schnittstellen reduziert und die Kommunikation vereinfacht. Für die Patienten bedeutet das weniger Wartezeit, mehr Transparenz und häufig auch eine schnellere Gewissheit über die nächsten Behandlungsschritte.

Axonlab: Welche Anforderungen waren für Sie bei der Auswahl eines Immunologie-Systems besonders wichtig und warum fiel Ihre Entscheidung letztendlich auf den MAGLUMI X3?

Dr. Molnar: Bei der Auswahl standen für mich vor allem die analytische Qualität, Zuverlässigkeit, Benutzerfreundlichkeit und eine sinnvolle Integration in den Praxisalltag im Vordergrund. Gleichzeitig war mir wichtig, ein System zu wählen, das sowohl den aktuellen Anforderungen gerecht wird als auch Entwicklungspotential hat. Der MAGLUMI X3 konnte in diesen Bereichen überzeugen. Besonders positiv bewertet habe ich die moderne Technologie, die breite diagnostische Einsetzbarkeit und die kompakte Bauweise. Entscheidend war letztlich aber das Gesamtpaket aus



leistungsfähigem System, hoher Servicequalität und kompetenter Betreuung.

Axonlab: Wie verlief die Einführung des Systems und wie schnell konnte es in Ihren Praxisalltag integriert werden?

Dr. Molnar: Die Einführung verlief äußerst professionell und strukturiert. Gemeinsam mit Axonlab wurden sämtliche Schritte sorgfältig geplant, sodass der laufende Praxisbetrieb kaum beeinträchtigt wurde. Besonders erfreulich war, wie schnell sich mein Team in die neuen Abläufe eingearbeitet hat. Die Schulungen waren praxisnah und verständlich aufgebaut.

Axonlab: Welche Vorteile bringt Ihnen der MAGLUMI X3 heute im täglichen Einsatz – sowohl für Ihr Team als auch für Ihre Patienten?

Dr. Molnar: Im täglichen Einsatz profitieren wir vor allem von schnelleren Abläufen und einer höheren diagnostischen Flexibilität. Viele relevante Fragestellungen können wir direkt vor Ort bearbeiten, wodurch wichtige Entscheidungen früher getroffen werden können. Für mein Team bedeutet das eine effizientere Organisation der Arbeitsprozesse und eine bessere Kontrolle über die diagnostischen Abläufe. Für unsere Patienten ergibt sich ein spürbarer Vorteil durch schnellere Ergebnisse, kürzere Wartezeiten und eine noch individuellere Betreuung. Das steigert sowohl die Versorgungsqualität als auch die Patientenzufriedenheit.

Axonlab: Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit Axonlab während der Planungs-, Installations- und Einführungsphase erlebt?

Dr. Molnar: Die Zusammenarbeit war von Anfang an sehr professionell, verlässlich und partnerschaftlich. Besonders geschätzt habe ich den lösungsorientierten Ansatz und die hohe fachliche Kompetenz der Ansprechpartner. Bei einem Projekt dieser Größenordnung ist es wichtig, einen Partner an seiner Seite zu haben, der nicht nur ein Produkt liefert, sondern die Anforderungen einer modernen Arztpraxis versteht. Genau diesen Eindruck hat Axonlab während der gesamten Planungs- und Implementierungsphase vermittelt.

Axonlab: Wenn Sie Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem MAGLUMI X3 und Axonlab zusammenfassen: Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen empfehlen, die ähnliche Pläne für ihre Praxis oder ihr Labor verfolgen?

Dr. Molnar: Ich würde Kolleginnen und Kollegen empfehlen, moderne Labordiagnostik nicht nur als technische Erweiterung, sondern als strategische Investition in die Zukunft ihrer Praxis zu betrachten. Die Anforderungen an eine schnelle, präzise und patientennahe Medizin werden weiter steigen. Wer den Ausbau eines eigenen Labors plant, sollte nicht nur auf die Leistungsfähigkeit der Geräte achten, sondern auch auf die Qualität des Service und die langfristige Partnerschaft mit dem Anbieter.

Vielen herzlichen Dank für das Gespräch!

Diagnostik

Antigen trifft PCR: Zwei Methoden, ein Ziel – die richtige Diagnose zur richtigen Zeit

Respiratorische Infektionen durch Influenza, RSV, SARS-CoV-2 und weitere Erreger verursachen häufig ähnliche Symptome und sind klinisch nur schwer voneinander zu unterscheiden. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung schneller und zuverlässiger diagnostischer Verfahren zusätzlich deutlich gemacht.



Vor der Pandemie: klinische Beurteilung und gezielte Schnelltests

Vor der COVID-19-Pandemie basierte die Diagnostik respiratorischer Infektionen im niedergelassenen Bereich häufig zunächst auf der **klinischen Beurteilung**.

Ergänzend standen für einzelne Erreger Point-of-Care-Schnelltests zur Verfügung, beispielsweise **Influenza A/B, RSV oder Streptokokken A**. Sie waren einfach durchzuführen, vergleichsweise kostengünstig und lieferten innerhalb weniger Minuten eine diagnostische Orientierung.

Ihre wesentliche Einschränkung lag jedoch im **begrenzten Erregerspektrum und in der im Vergleich zu molekularen Verfahren häufig geringeren Sensitivität**. Insbesondere bei niedriger Erregerlast konnte ein negatives Antigenergebnis eine bestehende Infektion übersehen.

Für eine sensitivere molekulare Diagnostik wurden Proben dagegen typischerweise an ein **zentrales Labor** übermittelt. Es bestand damit ein klassischer Zielkonflikt: Schnelle Entscheidung vor Ort – oder sensitivere Diagnostik im Labor.

Während der Pandemie: PCR wird zum zentralen molekularen Nachweisverfahren

Mit SARS-CoV-2 veränderte sich die Situation grundlegend. Die PCR etablierte sich als wichtiges Verfahren für den sensitiven Nachweis von SARS-CoV-2, während Antigenschnelltests aufgrund ihrer einfachen Anwendung und kurzen Testdauer insbesondere für **Screening- und Point-of-Care-Anwendungen** eine breite Verwendung fanden. Die Pandemie zeigte: Schnelligkeit allein reicht nicht immer aus. Bei niedriger Viruslast können Antigentests Infektionen übersehen, während molekulare Tests eine höhere Sensitivität bieten. Gleichzeitig wurde deutlich: Diagnostische Ergebnisse müssen zuverlässig und schnell für die klinische Entscheidung verfügbar sein.

Nach der Pandemie: Molekulare Diagnostik kommt zum Patienten

Nach der Pandemie bleibt die molekulare Diagnostik ein wichtiger Bestandteil der respiratorischen Diagnostik. Ein wesentlicher Entwicklungsschritt ist dabei die **Miniaturisierung und Automatisierung molekularer Testverfahren.**

Moderne POCT-PCR-Systeme bringen die molekulare Diagnostik näher an den Ort der klinischen Entscheidung – beispielsweise in die **Notaufnahme, Ambulanz, Arztpraxis oder direkt ins Labor**.

Damit lässt sich die hohe Sensitivität molekularer Verfahren mit einer kurzen Turnaround-Time verbinden.

Der diagnostische Workflow verändert sich dadurch: **Nicht mehr die Probe muss zum Labor – die molekulare Diagnostik kommt zunehmend zur Probe.**

Von der Einzelbestimmung zur Multiplex-Diagnostik

Moderne Multiplex-PCR-Systeme können mehrere relevante respiratorische Erreger gleichzeitig aus einer Probe nachweisen und differenzieren – beispielsweise Influenza A/B, RSV, SARS-CoV-2, *Mycoplasma pneumoniae* und *Bordetella pertussis*.

Damit verschiebt sich die Fragestellung von «Auf welchen Erreger soll ich testen?» zu «Welcher Erreger verursacht dieses respiratorische Syndrom?»

Antigenschnelltest und POCT-PCR – unterschiedliche Stärken

Antigenschnelltest und POCT-PCR sind deshalb nicht zwangsläufig Gegenspieler. Beide Verfahren haben ihren Platz und adressieren unterschiedliche diagnostische Anforderungen. Der **Antigenschnelltest** bleibt dort attraktiv, wo einfache Anwendung, schnelle Verfügbarkeit und niedrige Kosten im Vordergrund stehen.

Die **POCT-PCR** bietet Vorteile, wenn ein schnelles und gleichzeitig hochsensitives Ergebnis für eine klinische oder organisatorische Entscheidung relevant ist – insbesondere, wenn mehrere mögliche Erreger differenziert werden müssen.







Fazit

Die Entwicklung der respiratorischen Diagnostik lässt sich vereinfacht als Übergang von **«schnell vor Ort oder sensitiv im Labor»** zu «schnell und sensitiv am Ort der klinischen Entscheidung» beschreiben.

Dabei geht es nicht darum, Antigentests durch PCR zu ersetzen. Vielmehr entwickeln sich die diagnostischen Möglichkeiten weiter: von der **klinischen Beurteilung und gezielten Einzeltests** über die **zentrale molekulare Diagnostik** hin zu **automatisierter, syndromischer Multiplex-PCR direkt am Point of Care**.

Die Kombination aus **Multiplexing, Automatisierung, hoher Sensitivität und kurzer Turnaround-Time** ist damit ein wesentlicher Trend in der modernen respiratorischen Diagnostik.

Diagnostik

Schnelltests von AllTest und SSI Diagnostica

Art. Nr.	Produkt	Einheit	ab 1 Pack	ab 3 Packs
Nasopharyngeale- und Respiratorische Infekte				
INCP-502	SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest	20 Tests	€ 23,54	€ 17,30
ICIC-525	SARS-CoV-2 / Influenza A+B	20 Tests	€ 100,30	€ 71,65
ISIR-535	SARS-CoV-2 / Influenza A+B / RSV	20 Tests	€ 117,70	€ 76,76
IRT-545	SARS-CoV-2 / Influenza A+B / RSV / Adenovirus	20 Tests	€ 138,17	€ 97,23
IRT-555	SARS-CoV-2 / Influenza A+B / RSV / Adenovirus / M. pneumoniae	20 Tests	€ 199,58	€ 168,88
IIN-502	Influenza A+B	20 Tests	€ 97,23	€ 66,53
IST-N502	Strep A	20 Tests	€ 29,68	€ 19,45
IRS-502	RSV	20 Tests	€ 100,30	€ 79,83
IMO-402	Mononukleose (EBV)	25 Tests	€ 49,13	€ 38,89
Magen- und Darmerkrankungen				
INO-602	Norovirus	10 Tests	€ 54,25	€ 41,96
IHP-N602-25	Helicobacter pylori	25 Tests	€ 56,29	€ 42,99
INRA-635	Norovirus / Rotavirus / Adenovirus	10 Tests	€ 58,34	€ 46,06
IRAC-N625	Rotavirus / Adenovirus	25 Tests	€ 58,34	€ 56,29
IEH-602	Entamoeba histolytica	10 Tests	€ 42,99	€ 32,75
IMVD-645	Norovirus / Rotavirus / Adenovirus / Astrovirus	10 Tests	€ 97,23	€ 76,76
Kardio / Gerinnung				
CTI-402	Cardiac Troponin I (cTnI)	10 Tests	€ 26,61	€ 16,38
CBN-402	NT-proBNP	10 Tests	€ 69,60	€ 46,06
CDM-402	D-Dimer	10 Tests	€ 42,99	€ 32,75
CMA-435	Myoglobin / CK-MB / Troponin I	10 Tests	€ 42,99	€ 32,75
Schwangerschaft/Frauengesundheit				
ISB-502	Strep B	20 Tests	€ 90,07	€ 96,60
FHC-102	Pregnancy (hCG)	40 Tests	€ 26,61	€ 18,42
Sexuell übertragbare Erkrankungen				
ISY-N402	Syphilis (WB/S/P)	40 Tests	€ 36,85	€ 26,61
IHI-402	HIV 1.2 (Whole Blood/Serum/Plasma)	40 Tests	€ 54,25	€ 41,96
ICH-502	Chlamydia	20 Tests	€ 42,99	€ 32,75
IGO-502	Gonorrhea	20 Tests	€ 42,99	€ 32,75
ITV-502	Trichomonas Vaginalis	10 Tests	€ 42,99	€ 32,75
IHC-402	HCV Rapid (Whole Blood/Serum/Plasma)	40 Tests	€ 42,99	€ 32,75
Pneumonie-Diagnostik				
95389	ImmuView S. pneumoniae / L. pneumophila	22 Tests	€ 532,22	€ 470,81
98748	ImmuView S. pneumoniae Urinary	22 Tests	€ 532,22	€ 470,81
98749	ImmuView L. pneumophila / L. longbeachae	22 Tests	€ 532,22	€ 470,81













Diagnostik

Legionärskrankheit in Linz

Legionäre waren zuletzt bis 488 n. Christus im römischen Lentia, heute Linz stationiert. Wie kam es aber zum Ausbruch der «Legionärskrankheit» im Sommer 2026? Der Name hat tatsächlich mit **Legionären** zu tun, allerdings nicht mit römischen.

Vom historischen Ausbruch zur aktuellen Herausforderung

Die Legionärskrankheit wurde 1976 bekannt, als bei einer Tagung der American Legion in Philadelphia zahlreiche Teilnehmer an einer schweren Lungenentzündung erkrankten. Mehr als 180 Menschen waren betroffen, mehrere starben. Erst Monate später identifizierten Forscher des CDC das verantwortliche Bakterium: Legionella pneumophila.

Was war die Ursache in Linz?

Seit Ende Juli 2026 traten im Raum Linz gehäuft Legionellen-Erkrankungen auf. Insgesamt wurden 32 Erkrankungen und drei Todesfälle gemeldet. Die Infektionsquelle blieb zunächst unklar. Am 4. September 2026 gelang schließlich der entscheidende Nachweis: In einer Verdunstungskühlanlage der LINZ STROM GAS WÄRME GmbH wurde ein Legionellenstamm gefunden, der genetisch mit dem Erreger eines Erkrankten übereinstimmte. Damit konnte erstmals ein direkter epidemiologischer Zusammenhang zwischen der Anlage und zumindest einem Erkrankungsfall hergestellt werden.

Wichtig: Das Linzer Trinkwasser war nicht die Ursache des Ausbruchs.

Warum der genetische Abgleich entscheidend ist

Legionellen können sich in warmen, wasserführenden technischen Anlagen vermehren. In Verdunstungskühlanlagen können kontaminierte Wassertröpfchen als Aerosole in die Umgebungsluft gelangen und eingeatmet werden. Auch beispielsweise Duschen können bei kontaminiertem Warmwasser eine Infektionsquelle darstellen.

Für die Aufklärung eines Ausbruchs sind deshalb unterschiedliche diagnostische Ebenen entscheidend:

- Patient: Nachweis von Legionella pneumophila, etwa mittels Urin-Antigentest oder PCR.
- Umwelt: Nachweis und Kultivierung von Legionellen aus Wasser oder technischen Anlagen.
- Ausbruchsnachweis: Molekulare bzw. genomische Untersuchungen ermöglichen den Abgleich der Erreger aus Patienten- und Umweltproben. Eine genetische Übereinstimmung kann eine konkrete Infektionsquelle wesentlich überzeugender belegen.



Für den Nachweis in Wasser stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, darunter FISH in Kombination mit Festphasenzytometrie sowie Kulturverfahren und Genomsequenzierung.

Legionellen rasch erkennen und Infektionsquellen identifizieren

Für die Umwelt- und Wasserdiagnostik bietet Axonlab beispielsweise das Legionella Selective BCYE+AB Agar nach ISO für den kulturellen Nachweis von Legionellen an.

Im klinischen Bereich steht dagegen die schnelle Diagnose im Vordergrund. Das Axonlab-Portfolio umfasst unter anderem:

- Legionella-pneumophila-Schnelltest aus Urin von Alltest: qualitativer Nachweis von L. pneumophila-Serogruppe-1-Antigen.
- ImmuView *S. pneumoniae* & *L. pneumophila*: Antigentest von SSI Diagnostica.
- BioGX-Panel: molekulare PCR-Diagnostik für *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila* und *Chlamydia pneumoniae*.

Der Linzer Ausbruch zeigt, wie wichtig die Kombination aus schneller Patientendiagnostik und gezielter Untersuchung potenzieller Umweltquellen ist. Regelmäßige Kontrollen technischer Wasseranlagen können dazu beitragen, Risiken frühzeitig zu erkennen und Infektionsausbrüche zu verhindern.

Denn die wirksamste Behandlung einer Legionellen-Infektion ist ihre Vermeidung.

Labor

Wenn der Herbst kommt, zeigt sich, was im Labor wirklich zählt: **Flexibilität**

Der Sommer bringt Ruhe, der Herbst bringt Bewegung. Wenn die Urlaubssaison endet und der Laboralltag wieder Fahrt aufnimmt, verändern sich auch die Anforderungen an die Diagnostik. Probenaufkommen und Routinetätigkeiten nehmen zu, Abläufe werden dichter und die vorhandenen Kapazitäten stärker gefordert. Gleichzeitig bleiben Platz, Personal und Ressourcen begrenzt.



Gerade in solchen Situationen zeigt sich, welchen Wert eine diagnostische Lösung im täglichen Einsatz wirklich hat. Nicht immer braucht es dafür ein größeres System. Manchmal braucht es eine Lösung, die sich flexibel an die vorhandenen Bedingungen anpasst.

Kompakt, wenn Platz gefragt ist

In vielen Laboren ist Platz eine Ressource, die nicht beliebig erweitert werden kann. Neue Anforderungen treffen auf bestehende Strukturen, vorhandene Arbeitsflächen und gewachsene Abläufe. Die **SATLARS mini-T8** setzt genau hier an. Ihre kompakte Bauweise ermöglicht die Kombination leistungsfähiger diagnostischer Möglichkeiten aus Immunoassay und klinischer Chemie auch dort, wo der verfügbare Platz eine wichtige Rolle spielt. So lässt sich die diagnostische Kapazität erweitern, ohne dass dafür zwangsläufig zusätzliche Fläche geschaffen werden muss.

Effizienz beginnt bei den Abläufen

Wenn das Probenaufkommen steigt, wird nicht nur die Leistungsfähigkeit eines Systems relevant. Entscheidend ist das Zusammenspiel aus Technologie, Workflow und den Menschen, die täglich damit arbeiten. Die **SATLARS mini-T8** ist darauf ausgelegt, diagnostische Prozesse effizient zu unterstützen und sich in bestehende Laborabläufe integrieren zu lassen. Automatisierung kann dabei helfen, Routineaufgaben zu vereinfachen und Ressourcen gezielter einzusetzen.

Flexibilität für unterschiedliche Anforderungen

Kein Labor gleicht dem anderen. Anforderungen, Strukturen und Probenaufkommen unterscheiden sich und können sich im Laufe der Zeit verändern. Eine diagnostische Lösung muss deshalb nicht nur heute funktionieren, sondern sich auch an unterschiedliche Situationen anpassen lassen. Die **SATLARS mini-T8** verbindet kompakte Abmessungen mit der Flexibilität eines modernen Diagnostik-Systems und bietet damit eine interessante Perspektive für Labore, die ihre diagnostischen Möglichkeiten erweitern möchten, ohne ihre Strukturen grundlegend verändern zu müssen.

Klein bedeutet nicht weniger

Kompakte Systeme werden häufig über ihre Größe definiert. Doch entscheidend ist nicht allein, wie viel Platz ein Gerät benötigt, sondern was es auf diesem Platz leisten kann. Die **SATLARS mini-T8** steht für den Gedanken, dass kompakte Lösungen und leistungsfähige Diagnostik kein Widerspruch sein müssen. Gerade dort, wo Ressourcen bewusst eingesetzt werden müssen, kann die Kombination aus kompakter Bauweise, Automatisierung und moderner Diagnostik einen entscheidenden Unterschied machen.

Bereit für den Herbst und für das, was danach kommt?

Der Herbst ist ein guter Zeitpunkt, um bestehende Abläufe zu betrachten: Wo entstehen Engpässe? Welche Prozesse lassen sich effizienter gestalten? Und welche Lösungen bieten die notwendige Flexibilität für zukünftige Anforderungen?

Die **SATLARS mini-T8** liefert darauf keine allgemeingültige Antwort, aber eine kompakte diagnostische Lösung für Labore, die auch bei wechselnden Anforderungen flexibel bleiben möchten.

Denn manchmal liegt die Stärke nicht darin, größer zu werden. **Sondern darin, mit den vorhandenen Möglichkeiten mehr zu erreichen.**

POCT

POCT vernetzt gedacht

Atellica® Connect POC Insights für das zentrale Management moderner POCT-Netzwerke

Je größer ein POCT-Netzwerk wird, desto anspruchsvoller wird auch dessen Management. Unterschiedliche Geräte, zahlreiche Anwender:innen und mehrere Standorte müssen zuverlässig koordiniert werden. Gleichzeitig gilt es, Qualitätsanforderungen, Zertifizierungen und tägliche Abläufe im Blick zu behalten.



Atellica® Connect POC Insights von Siemens Healthineers führt die verschiedenen Bereiche des POCT-Managements in einer zentralen Plattform zusammen. Ziel ist es, POCT-Verantwortlichen einen übersichtlichen Zugang zu den Informationen zu geben, die sie für den täglichen Betrieb ihres Netzwerks benötigen.

Vom einzelnen Messgerät zum gesamten POCT-Netzwerk

Mit der Größe eines POCT-Netzwerks wächst auch die Zahl der Informationen, die täglich zusammenkommen. Wo gibt es eine Gerätestörung? Welche Ergebnisse benötigen Aufmerksamkeit? Sind Qualitätskontrollen auffällig? Und welche Anwender:innen müssen demnächst rezertifiziert werden? Das **interaktive Dashboard** von Atellica Connect POC Insights bündelt diese Informationen in einer gemeinsamen Übersicht. Konfigurierbare Benachrichtigungen zeigen relevante Ereignisse an, während die ereignisbasierte Navigation direkt zum betroffenen Gerät, Ergebnis oder Qualitätsereignis führt. Dadurch steht nicht die Menge der verfügbaren Daten im Vordergrund, sondern die Frage, wo aktuell Handlungsbedarf besteht.

Geräte und Ergebnisse zentral überwachen

Das Gerätemanagement ermöglicht die zentrale Überwachung von Gerätestatus, Fehlern und Wartungsinformationen. Bei entsprechend unterstützten Systemen können zusätzlich Funktionen zur Remote-Konfiguration und -Steuerung genutzt werden. Parallel dazu werden Patientenergebnisse überwacht. Definierbare Qualitäts- und Autovalidierungsregeln unterstützen dabei, Resultate automatisiert zu prüfen. Ergebnisse, die einer näheren Betrachtung bedürfen, werden hervorgehoben und können gezielt bearbeitet werden.

Anwender:innen im Blick behalten

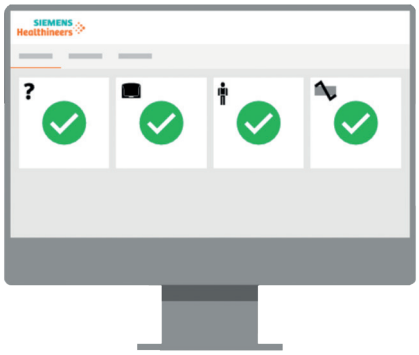
POCT findet häufig außerhalb des klassischen Labors statt und entsprechend groß kann die Zahl der geschulten Anwender:innen sein. Damit verbunden ist ein erheblicher organisatorischer Aufwand: Schulungen müssen dokumentiert, Zertifizierungen überwacht und Berechtigungen aktuell gehalten werden. Atellica Connect POC Insights fasst **Operator Management**, **Trainingsaktivitäten und Zertifizierungsinformationen** zentral zusammen. Über die eLearning-Funktion können Schulungsinhalte bereitgestellt werden; zusätzlich unterstützt die Plattform eine automatische Rezertifizierung anhand definierter Kriterien.

Qualität als Teil des täglichen Workflows

Qualitätssicherung endet nicht bei der einzelnen QC-Messung. Gerade in größeren POCT-Strukturen müssen Informationen nachvollziehbar dokumentiert und für Audits oder interne Auswertungen verfügbar sein. Atellica Connect POC Insights kombiniert dafür Funktionen für **Quality Control**, **Reporting**, **Audit Trail und Analytics**. Informationen zu Qualitätskontrollen, Ereignissen, Arbeitsaufkommen oder Operator-Zertifizierungen können zentral ausgewertet werden. Änderungen im System werden dokumentiert und stehen für entsprechende Nachweise zur Verfügung.

POCT-Management aus einer gemeinsamen Umgebung

Atellica Connect POC Insights verbindet damit vier Bereiche, die im POCT-Alltag eng zusammengehören: **Geräte**, **Patientenergebnisse**, **Anwender:innen und Qualität**. Statt diese Informationen getrennt voneinander zu betrachten, entsteht ein übersichtliches Gesamtbild des POCT-Netzwerks. Dadurch lassen sich Abläufe übersichtlicher gestalten und relevante Informationen schneller verfügbar machen.



Axonlab unterstützt bei der Planung und Integration von Atellica Connect POC Insights in bestehende POCT- und IT-Strukturen und begleitet Anwender:innen von der Anbindung bis zum laufenden Betrieb.

POCT

Drogenscreening direkt in der Arztpraxis

Drogenkonsum und der Missbrauch von Medikamenten mit Sucht- und Abhängigkeitspotenzial können in der ärztlichen Praxis eine wichtige Rolle spielen – sei es bei unklaren Symptomen, in der Suchtmedizin, bei Substitutionsbehandlungen oder im Rahmen einer allgemeinen Abklärung.



Mit einem umfassenden **Urin-Drogenschnelltest** können verschiedene relevante Substanzen direkt in der Praxis orientierend untersucht werden. Neben klassischen Drogen wie Amphetamin, Methamphetamin, MDMA, Kokain und THC umfasst der Test auch zahlreiche Opioide und Arzneimittel mit Missbrauchspotenzial, darunter Morphin/Codein, Fentanyl, Methadon, Tramadol, Buprenorphin, Oxycodon, Benzodiazepine und Pregabalin. Zusätzlich werden Ketamin und Kratom berücksichtigt.

Das Prinzip des Tests

Der Test basiert auf einem kompetitiven immunochromatographischen Verfahren. Die im Urin vorhandene Substanz konkurriert mit einem auf dem Teststreifen vorhandenen Substanzanalogon um die Bindung an spezifische Antikörper. Dabei gilt: Je höher die Konzentration der gesuchten Substanz im Urin, desto schwächer ist die Testlinie bzw. desto weniger sichtbar ist sie. Aufgrund des kompetitiven Testprinzips weist eine fehlende Testlinie also auf ein positives Screening-Ergebnis hin.

Die ausgewählten Cut-offs wurden speziell mit Blick auf den Einsatz in der Arztpraxis zusammengestellt. Dabei wurde ein ausgewogenes Verhältnis zwischen einer guten Nachweisempfindlichkeit und einer möglichst hohen Spezifität angestrebt.

Screening bei Verdacht – Bestätigung bei unklaren Ergebnissen

Der Urin-Schnelltest ist ein etabliertes und praxiserprobtes **Screeningverfahren** und dient der orientierenden Beurteilung. Da Drogennachweise ein medizinisch relevantes, jedoch sensibles Thema sind, sollten insbesondere unerwartete oder relevante Befunde sorgfältig eingeordnet und bei Bedarf analytisch bestätigt werden.

Schauen Sie hin – und statten Sie Ihre Praxis für diese diagnostische Fragestellung aus.

Lernen Sie uns persönlich kennen und besuchen Sie uns auf diversen Kongressen!

19.10.2026 – 20.10.2026
21. ÖNK Kongress
Tech Gate Vienna
Donau-City-Straße 1, 1220 Wien

19.11.2026 – 21.11.2026
54. ÖDG-Jahrestagung
Salzburg Congress
Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg

26.11.2026 – 28.11.2026
56. Kongress für Allgemein- und Familienmedizin (STAFAM)
Stadthalle Graz
Messeplatz 1, 8010 Graz

Axonlab

Axon Lab GmbH
Gewerbezone 1
AT-6404 Polling
Tel. +43 523 88 77 66
Fax +43 523 88 77 66 250
www.axonlab.com
info@axonlab.at