

PRÄANALYTIK-HANDBUCH

Präanalytik, Probenannahme, Probentransport

Immunologielabor

LEITER: PROF. DR. MED. ANSGAR SCHULZ

der

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
(Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. med. Erlacher)

am

Universitätsklinikum Ulm

Erstellt	Formal geprüft	Freigegeben und in Kraft gesetzt
Datum: 30.03.2026	Datum: 22.04.2026	Datum: 21.04.2026
Unterschrift: Dr. E. Jacobsen	Unterschrift: Prof. Dr. M. Hönic	Unterschrift: Prof. Dr. A. Schulz

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönic</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>	<i>1 von 17</i>

Inhalt

1	ALLGEMEINE INFORMATIONEN	3
1.1.1	<i>Kontakt</i>	3
1.1.2	<i>Erreichbarkeit des Labors/ Annahmezeiten</i>	4
1.1.3	<i>Tätigkeiten</i>	4
2	LEISTUNGSVERZEICHNIS	5
3	PROBENENTNAHME UND ANFORDERUNG VON UNTERSUCHUNGEN	10
3.1	Indikationsstellung und Abnahmebedingungen	10
3.2	Vorbereitung des Patienten	10
3.3	Anforderung an das die Probe entnehmende Personal	10
3.4	Identifizierung und Prüfung	11
3.5	Annahmekriterien	11
3.6	Laboranforderungsbeleg und Probenidentifikation	11
3.6.1	<i>Schriftliche Beantragung</i>	11
3.7	Gründe für die Nichtbearbeitung von Analysen	12
3.8	Transport und Lagerung	12
3.8.1	<i>Interne Proben</i>	12
3.8.2	<i>Externe Proben</i>	13
3.9	Laborergebnisse und Bearbeitungszeiten	14
3.10	Beeinflussung der Untersuchungsergebnisse	15
3.11	Untersuchungen	15
3.12	Wiederholungsanalysen/ Nachforderungen/ Entsorgung des Probenmaterials/	15
4	BERICHT/(BEFUND)	15
4.1	Befund in gedruckter Form	15
4.1.1	<i>Inhalt des Befundberichtes</i>	15
4.2	Datenschutz	16
5	QUALITÄTSSICHERUNG IM LABOR	16
5.1	Interne Qualitätssicherung	16
5.2	Externe Qualitätssicherung	17
5.3	Restrisiko fehlerhafter Befunde	17
6	VORGEHEN BEI ÄNDERUNGEN	17
7	BESCHWERDEMANAGEMENT	17
8	MITGELTENDE DOKUMENTE	17

Auf Aktualität geprüft/ überarbeitet am:	Durch:
Verteiler:	
ORIGINAL:	QMB
Kopien:	nach Verteilerschlüssel (s. FB-LD 1)

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>	2 von 17

1 ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Das Immunologielabor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich der Diagnostik primärer Immundefekterkrankungen und der diagnostischen Nachsorge von Patienten nach Stammzell-Transplantation.

Hier möchten wir sowohl externen als auch klinikumsinternen Einsendenden wichtige Hinweise zum Probenmaterial und dem Versand der Proben geben.

Alle vom Immunologielabor angebotenen Untersuchungen sind mit den notwendigen Angaben zur Präanalytik, Indikation und Probenmenge im Leistungsverzeichnis aufgelistet. Das Leistungsverzeichnis wird elektronisch im Intranet (SAP - beleglose Anforderung) und im Internet auf der Homepage des Labors zur Verfügung gestellt (<https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/labore/diagnostische-laboratorien/immunologie-labor.html>)

Für eine Untersuchung in unserem Labor ist eine vorhergehende Absprache und Beratung durch einen der unten genannten Ansprechpartner unbedingt notwendig:

Für klinische Fragen (z.B. Indikation, Auswahl Untersuchungen, Interpretation von Untersuchungsergebnissen) wenden Sie sich bitte an **Prof. Dr. Ansgar Schulz** oder **Prof. Dr. Manfred Hönic**.

Für technische Fragen (z.B. Probenmaterial und Menge) sowie Fragen zur Logistik und Terminvereinbarungen stehen **Dr. Eva Jacobsen** oder die technischen Mitarbeiterinnen zur Verfügung.

1.1.1 Kontakt

Ärztl. Leitung:

Prof. Dr. med. Ansgar Schulz

Tel.: 0731/500-57154 (Sekretariat)

E-Mail: ansgar.schulz@uniklinik-ulm.de

PD Dr. med. Manfred Hönic

Tel.: 0731/500-57154 (Sekretariat)

E-Mail: manfred.hoenig@uniklinik-ulm.de

Laborleitung:

Dr. rer. physiol. Eva Jacobsen

Tel.: 0731-500-57202

E-Mail: eva-maria.jacobsen@uniklinik-ulm.de

Technische Mitarbeiterinnen:

~~Andrea Hänsler — Tel. 0731-500-57163~~

Ulrike Tengler Tel. 0731-500-57163

Carmen Blum Tel. 0731-500-57163

Gudrun Kirsch Tel. 0731-500-57163 (Ansprechpartnerin SCID-Register)

Aloisia Tritschler Tel. 0731-500-57163

Christine Arnegger Tel. 0731-500-57163

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
Dr. E. Jacobsen	Prof. Dr. M. Hönic	Prof. Dr. A. Schulz	12/ 22.04.2026
			3 von 17

Name des Labors:	Immunologielabor
Adresse:	Eythstrasse 24 D-89075 Ulm Germany
Lieferadresse:	Eythstrasse 24 Haus 3, Raum 113 D-89075 Ulm Germany
Telefon:	+49 (0)731-500-57163
Telefax:	+49 (0)731-500-57247
e-Mail:	ansgar.schulz@uniklinik-ulm.de eva-maria.jacobsen@uniklinik-ulm.de

Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/labore/diagnostische-laboratorien/immunologie-labor.html
Busverbindung:	Linie 7 Richtung Jungingen bzw. Kliniken Michelsberg

1.1.2 Erreichbarkeit des Labors/ Annahmezeiten

Montag-Donnerstag: 8:00 Uhr – 16:30 Uhr

Freitag: 8:00 Uhr – 16:00 Uhr **Annahmezeit bis 13:00 Uhr**

1.1.3 Tätigkeiten

Der Tätigkeitsschwerpunkt des Immunologielabors liegt in der diagnostischen Abklärung von Immundefekten im Kindesalter. Für die erfolgreiche Behandlung angeborener Immundefekte ist eine frühe Diagnosestellung von großer Bedeutung. Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt des Immunologielabors ist die Überwachung der Immunrekonstitution und die diagnostische Nachsorge nach erfolgter Stammzelltransplantation.

Die meisten der im Immunologielabor durchgeführten Untersuchungen basieren auf der durchflusszytometrischen Analyse von Zellen. Hierbei werden Zellen des Blutes unter Einsatz von fluoreszenzmarkierten Antikörpern, welche gegen spezifische Proteine (Antigene) bestimmter Zellpopulationen gerichtet sind, quantitativ charakterisiert und differenziert. Die Durchflusszytometrie ermöglicht hierbei in kürzester Zeit die Messung der Antigene auf einer Vielzahl von Blutzellen.

Neben den phänotypischen Untersuchungen werden T-Zellen, NK-Zellen und Granulozyten auch funktionell mit verschiedenen Methoden analysiert.

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	12/ 22.04.2026	4 von 17

2 LEISTUNGSVERZEICHNIS

Informationen zu den Kosten der Untersuchungen entnehmen Sie bitte den Methodenbeschreibungen, hierzu die Untersuchung im Leistungsverzeichnis auf der Homepage anklicken.

Bitte vor dem Probenversand unbedingt Abnahmebedingungen (s. 3.1.) beachten!

Falls nicht anders beschrieben (Bemerkungen) muss das Probenmaterial innerhalb 24h (in Ausnahmefällen bis spätestens 48h s. 3.1.) nach Entnahme im Labor ankommen. Der Versand und die Lagerung vor dem Versand erfolgen bei Raumtemperatur (Material darf nicht gefrieren!).

1. phänotypische Untersuchungen (1)

Untersuchung	Benötigtes Material	Benötigte Menge	Bemerkungen
Lymphozytenphänotypisierung	Heparinblut	1 ml	<p>Folgende Populationen werden untersucht:</p> <p>Routine-Panel: CD45+ (Leuko) CD19+ (B-Zellen) CD14+ (Mono) CD16 und 56+/(CD3-) (NK) CD3+/16 und 56+ (NK-like T cells) CD3+ (T-Zellen) CD3+/CD4+ (va. T-Helfer) CD3+/CD8+ (va. Zytotox. T-Zellen) CD3+/CD4+/CD8+ (dp T-Zellen) CD3+/CD4-/CD8- (dn T-Zellen) HLA-DR HLA-DR+ T-Zellen (aktivierte CD3+/CD4+/CD8+T-Zellen)</p> <p>naïve/memory CD4+ und CD8+ T-Zellen: CD45RA+/ CCR7+ (naïve) CD45RA+CCR7- (effector) CD45RO+/CCR7+ (central memory) CD45RO+/CCR7- (effector memory) CD45RO+/RA- CD4+ (memory CD4+ T-Z.) CD45RA/RO dp CD4+ und CD8+ Zellen</p> <p>TCR ab TCR gd TCR ab+/CD4-/CD8- (dn ab-T-Zellen) TCR gd+/CD4-/CD8- (dn gd-T-Zellen)</p> <p>Zusätzlich bei Indikation: MHC Klasse 1, LFA1 (s. Adhäsionsmoleküle), RTE (recent thymic emigrants) (CD4/CD31/CD45RA+)</p>
HLA-Chimärismusanalyse (durchflusszytometrisch) Einschließlich Differenzierung der Lymphozyten-Subpopulationen: CD3, CD19, NK (CD56+CD16), CD14	Heparinblut	1 ml	<p>Derzeit für folgende HLA-Typen möglich:</p> <p>A1, A2, A3, A11, A23, A24, A25, A26, A28, A29, A30, A31, A32 B7, B8, B13, B14, B15, B27, B62, B44, B45, Bw4, Bw6</p>
Leukozytenadhäsionsmoleküle	Heparinblut	1 ml	Untersuchung von LFA-1 (CD11a) und CD18 auf Lymphozyten und Granulozyten
T-Zell-Rezeptor (TCR) –Panel	Heparinblut + Kontrolle	je 5 ml	Durchflusszytometrische Untersuchung der Vβ – T-Zell- Rezeptoren, gesunde Kontrolle erforderlich

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i>	<i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>
			5 von 17

Bitte vor dem Probenversand unbedingt Abnahmebedingungen (s. 3.1.) beachten!

Falls nicht anders beschrieben (Bemerkungen) muss das Probenmaterial innerhalb 24h (in Ausnahmefällen bis spätestens 48h s. 3.1.) nach Entnahme im Labor ankommen. Der Versand und die Lagerung vor dem Versand erfolgen bei Raumtemperatur (Material darf nicht gefrieren!).

1. phänotypische Untersuchungen (2)

Untersuchung	Benötigtes Material	Benötigte Menge	Bemerkungen
B- Lymphozytenphänotypisierung	Heparinblut	5-10 ml	<p><u>Folgende Populationen werden untersucht:</u></p> <p>CD19+, CD20+, CD27+ Lympho</p> <p>CD21/38 low CD19+ (CD21 low B-Zellen)</p> <p>IgM++CD38++CD19+ (Transitionale B-Zellen)</p> <p>IgD+ CD27-CD19+ (naive B-Zellen)</p> <p>IgM+CD27+CD20+ CD19+ (IgM Memory)</p> <p>IgM+IgD-CD27+CD19+ (IgM only)</p> <p>IgM+IgD+CD27+CD19+ (Marginal-zone-like memory B)</p> <p>IgM-CD20+CD27+ CD19+(class-switched memory B)</p> <p>IgA+CD19+</p> <p>IgG+CD19+ B-Zellen</p> <p>CD20-CD19+CD27+IgM+ (IgM Plasmablasten)</p> <p>CD20-CD19+CD27+IgM- (class-switched Plasmablasten)</p> <p>IgD only (IgM-IgD+CD19+)</p>
WASP-Analyse (intrazellulär)	EDTA- od. Heparin- Blut + Kontrolle	je 1 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein gesunde Kontrolle erforderlich
FoxP3-Analyse (intrazellulär)	Heparinblut + Kontrolle	je 5-10 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein, gesunde Kontrolle erforderlich
Perforin-Expression (intrazellulär)	Heparinblut + Kontrolle	je 5 ml	Blut muss frisch sein, Externe Einsendungen nur eingeschränkt möglich (Expressversand, Eintreffen der Proben im Labor spätestens um 11:00 Uhr) gesunde Kontrolle erforderlich
XIAP und SAP Expression (intrazellulär)	Heparinblut + Kontrolle	je 5 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein, gesunde Kontrolle erforderlich
NK-T Zellen (anti-TCR $\alpha 24/\beta 11$)	Heparinblut + Kontrolle	2-5 ml	gesunde Kontrolle erforderlich Untersuchung erfolgt i.d.R. parallel zu XIAP und SAP Analyse.

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i>	<i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>
			6 von 17

Bitte vor dem Probenversand unbedingt Abnahmebedingungen (s. 3.1.) beachten!

Falls nicht anders beschrieben (Bemerkungen) muss das Probenmaterial innerhalb 24h (in Ausnahmefällen bis spätestens 48h s. 3.1.) nach Entnahme im Labor ankommen. Der Versand und die Lagerung vor dem Versand erfolgen bei Raumtemperatur (Material darf nicht gefrieren!).

1. phänotypische Untersuchungen (3)

Untersuchung	Benötigtes Material	Benötigte Menge	Bemerkungen
CD34+ Stammzellen	Heparinblut	1 ml	
DN-T-Zellen (TCRαβ+/CD4+8neg)			Werden im Rahmen der T-Lymphozyten Immunphänotypisierung untersucht
Intrazelluläre Zytokine (TH1-, TH2-, TH17-Zellen)	Heparinblut + Kontrolle	je 10 ml	IFNγ , IL4 , IL17 in T-Zell-Populationen nach Stimulation Blut darf nicht älter als 24h sein, gesunde Kontrolle erforderlich
CD95 (Fas, Apo1)	Heparinblut	1 ml	gesunde Kontrolle erforderlich
CD40 Rezeptor	Heparinblut	1 ml	gesunde Kontrolle erforderlich
CD119 (IFNγR α-Kette)	Heparinblut	1 ml	gesunde Kontrolle erforderlich
MPO Analyse (intrazellulär)	Heparinblut	0,5 ml	Nachweis in Monozyten und Granulozyten, wird i.d.R. in Verbindung mit einem pathologischen Burstassay im Rahmen einer Stufendiagnostik durchgeführt.
NCF1 Analyse (intrazellulär)	Heparinblut	0,5 ml	Nachweis in Monozyten, Granulozyten und B-Zellen, wird i.d.R. in Verbindung mit einem pathologischen Burstassay im Rahmen einer Stufendiagnostik durchgeführt.
T-Zell-Aktivierungsmarker* Ex vivo Analyse zur Untersuchung bereits aktivierter T-Zellen und/ oder nach in vitro Stimulation (je nach Fragestellung unterschiedl. Methoden) zur Untersuchung der Aktivierbarkeit von T-Zellen	Heparinblut + Kontrolle	1 ml: ex vivo 5-10 ml: Aktivierungs marker nach Stimulation	CD25, CD69, (HLA-DR im Rahmen der Lymphozytenphänotypisierung) Blut darf nicht älter als 24h sein, gesunde Kontrolle erforderlich

grau unterlegt: Untersuchungen werden außerhalb der Routinediagnostik durchgeführt, Indikation mit Rücksprache dringend erforderlich

* nicht akkreditierte Methode

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i>	<i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>
			7 von 17

Bitte vor dem Probenversand unbedingt Abnahmebedingungen (s. 3.1.) beachten!

Falls nicht anders beschrieben (Bemerkungen) muss das Probenmaterial innerhalb 24h (in Ausnahmefällen bis spätestens 48h s. 3.1.) nach Entnahme im Labor ankommen. Der Versand und die Lagerung vor dem Versand erfolgen bei Raumtemperatur (Material darf nicht gefrieren!).

2. Funktionelle Analysen

T-Zell-Funktionen: (Proliferationsassay mit 3H-Thymidin-Markierung)	Heparinblut	mind. 10 ml, bei Lymphopenie 15-20 ml	„Mitogene“: PHA, OKT3/CD28, IL-2 „Antigene“: Tetanustoxoid, Candidin, CMV, Adenovirus, Tuberkulin (PPD), MLC (allogen) Blut darf nicht älter als 24h sein wird ca. alle 2-3 Wochen aus zunächst kryokonservierten Zellen durchgeführt, Ergebnis nach 10-30 Tagen.
Granulozytenfunktionen (Burst: Dihydrorhodamin-Nachweis nach Stimulation und Phagozytose: Nachweis phagozytierter E. coli FITC)	Lithium (!) Heparinblut + Kontrolle	je 2 ml	Blut muss frisch und bis spätestens 9:00 im Labor sein! Externe Einsendungen nur eingeschränkt möglich (Expressversand, Eintreffen der Proben im Labor max. 4h nach Blutentnahme, spätestens um 11:00 Uhr). Bei reduziertem Burst ggf. Stufendiagnostik: MPO, NCF1 Analyse gesunde Kontrolle erforderlich
CD40-Ligand Expression (nach T-Zell Stimulation)	Heparinblut + Kontrolle	je 10-15 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein, gesunde Kontrolle erforderlich
CD107a Freisetzung (Degranulations-Assay NK-Zellen und CD8+ T-Zellen)	Heparinblut + Kontrolle	je 10-15 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein, gesunde Kontrolle erforderlich
NK-Zell-Funktionen (Zytotox-Assay, durchflusszytometrisch)	Heparinblut + Kontrolle	je 10-15 ml	Blut muss frisch sein, Expressversand, Eintreffen der Proben im Labor max. 4h nach Blutentnahme, spätestens um 10:30 Uhr gesunde Kontrolle erforderlich
Apoptose-Assay*	Heparinblut	15 ml	Die Untersuchung wird von PD Dr. G. Strauß im Forschungslabor durchgeführt. Die Probenannahme und Lymphozytenisolierung erfolgt im Immunologielabor
SARS-CoV2 spezifische T-Zellen mittels AIM (Aktivierungs-induzierte-Marker Assay)*	Heparinblut	10-15 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein, wird ca. alle 2-3 Monate aus zunächst kryokonservierten Zellen durchgeführt, Ergebnis spätestens nach ca. 12 Wochen. Falls dringender, bitte auf Anforderung angeben! Da der T-Zell-Gehalt und die Verteilung der T-Subpopulationen für die Untersuchung eine Rolle spielen, wird eine Lymphozytenphänotypisierung aus der gleichen Probe durchgeführt

* nicht akkreditierte Methode

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i>	<i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>
			8 von 17

Bitte vor dem Probenversand unbedingt Abnahmebedingungen (s. 3.1.) beachten!

Falls nicht anders beschrieben (Bemerkungen) muss das Probenmaterial innerhalb 24h (in Ausnahmefällen bis spätestens 48h s. 3.1.) nach Entnahme im Labor ankommen. Der Versand und die Lagerung vor dem Versand erfolgen bei Raumtemperatur (Material darf nicht gefrieren!).

3. Zellseparation

Aufreinigung von Zellpopulationen für externe Chimärismusanalysen (XY-FISH, STR-Analyse)**	Heparinblut bzw. Heparin-KM	10 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein Folgende Populationen können separiert werden: MNC / CD3+ / CD3- / Granulozyten CD34+ ggf. Einverständniserklärungen für molekulargenetische Chimärismusanalysen in externen Laboratorien (Humangenetik, IKT Labor Schwarz, Chimärismuslabor Dr. Bader Frankfurt) nötig.
Aufreinigung von MNC**	Heparinblut bzw. Heparin-KM	10 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein

4. Sonstiges

Kryoasservierung von MNC**	Heparinblut bzw. Heparin-KM	10- 20 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein
Kryokonservierung von Vollblut**	Heparinblut	3 ml	
Kryokonservierung von Serum**	Vollblut in Serumröhrchen	3 – 5 ml	Blut darf nicht älter als 24h sein
Fibroblastenkultivierung**	Hautbiopsie		Biopsie steril in NaCl 0,9% (Vanek-Becher) ohne Kompresse nicht älter als 24h

* nicht akkreditierte Methode

**nicht akkreditiert, da keine analytische Methode

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i>	<i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>
			9 von 17

3 PROBENENTNAHME UND ANFORDERUNG VON UNTERSUCHUNGEN

3.1 Indikationsstellung und Abnahmebedingungen

Die Indikation zur diagnostischen Abklärung ist bei begründetem Verdacht auf einen Immundefekt bzw. zur Verlaufskontrolle gegeben.

Für eine Untersuchung in unserem Labor ist eine vorhergehende Absprache und Beratung durch einen der unter 1. genannten Ansprechpartner unbedingt notwendig

Für alle Untersuchungen wird zur Bestimmung der absoluten Zell-Werte ein aktuelles (gleichzeitige Blutentnahme) Differentialblutbild benötigt (Fax-Nr. s.o.)! Funktionelle Analysen bitte mindestens 5 Tage im Voraus anmelden!

Für alle Untersuchungen werden viable Lymphozyten / Granulozyten aus Heparinblut benötigt.

Für die Untersuchung von **Granulozytenfunktionen** wird zwingend **Lithium-** Heparinblut benötigt, für alle anderen Untersuchungen ist sowohl Natrium als auch Lithium-Heparin für die Antikoagulation geeignet.

Falls eine **gesunde Kontrolle** benötigt wird (s. 2. Leistungsverzeichnis), ist diese unter gleichen Bedingungen wie die Patientenprobe abzunehmen und zu versenden. Da die Abnahme einer altersentsprechenden Kontrolle nicht oder nur schwer praktikabel ist, wird Probenmaterial von gesunden, freiwilligen Spender*innen (i.d.R. vom Personal) verwendet.

Wenn im Leistungsverzeichnis nicht anders angegeben muss das Probenmaterial innerhalb 24h (Stabilität der Analyte gewährleistet) bis spätestens 48h (in Ausnahmefällen, Stabilität nicht immer gewährleistet) in unserem Labor eintreffen. Für einige funktionelle Untersuchungen wird frisch abgenommenes Probenmaterial benötigt, die Blutentnahme muss in Ulm am selben Tag erfolgen bzw. in der im Leistungsverzeichnis angegebenen Zeit ins Labor transportiert werden.

Das Probenmaterial wird bei **Raumtemperatur** (optimal: 15°C - 28°C, suboptimal: > 0°C - < 35°C) gelagert / versendet. **Bei kalten Außentemperaturen sind unbedingt Vorkehrungen zu treffen, die ein Gefrieren der Proben verhindern!** Ggf. muss auch für Untersuchungen, für die normalerweise keine gesunde Kontrolle erforderlich ist, in Fällen von Extremtemperaturen eine Transportkontrolle mit versendet werden (Absprache s.o.).

3.2 Vorbereitung des Patienten

Die Patienten müssen zur Blutentnahme in keiner besonderen Weise auf die Probenentnahme vorbereitet werden. Wird eine Knochenmarkpunktion in Narkose durchgeführt erfolgt die Vorbereitung gesetzeskonform nach den Regularien der Einsendenden (ggf. Aufklärung und schriftl. Zustimmung der Eltern zur Narkose bzw. Eingriff / Pat. nüchtern).

3.3 Anforderung an das die Probe entnehmende Personal

In der Probengewinnung aus einem venösen Katheter oder Venenpunktion ist die sofortige Vermischung des Blutes mit Antikoagulans essentiell. Bei der Ausbildung von Blutgerinnseln ist die Probe nicht mehr verwertbar.

Für die Entnahme (von benötigten Mengen bis zu 2 ml s.u.) können Lithium-Heparin Blutentnahmesysteme verwendet werden:



z.B. 2,7 ml Monovette (Sarstedt)

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i>	<i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>
			10 von 17

Alternativ wird die Probe mit Natrium-Heparin (5000 i.E. unabhängig von der Probenmenge) gemischt, was vom Labor für größere Mengen an Probenmaterial (> 2 ml) bevorzugt wird: Die Bearbeitung im Labor wird durch die Zugabe von Natrium-Heparin im Vergleich zur Verwendung von Li-Heparin-Monovetten erleichtert, da das Heparin-beschichtete Granulat die Entnahme des Blutes aus den Primärprobenröhrchen mittels Pipetten erschwert. Ausnahme: Für die Analyse der Granulozytenfunktion ist Natrium-Heparinblut ungeeignet und Lithium-Heparin ein essentieller Zusatz!

In Ausnahmefällen kann je nach Analyse nach Rücksprache auch EDTA-Blut verwendet werden.

Zum Ablauf der Blutprobenentnahme gelten die Grundregeln: **Bekleben, Vergleichen der Röhrchen (Verifizierung der Pat.-Identität) und Entnehmen der Probe! Keine Blutentnahme in ein unbeschriftetes Behältnis!**

Die Identität der die Primärprobe entnehmenden Person, sowie das Entnahmedatum und falls notwendig der Entnahmezeitpunkt (z.B. mehrere Proben vom selben Tag) werden bei den Einsendenden dokumentiert.

Die Entsorgung der Blutentnahmesysteme erfolgt in durchstichsicheren Behältnissen.

3.4 Identifizierung und Prüfung

Die im Labor eingehenden Aufträge werden auf Korrektheit bezüglich Etikettierung, Auftragserteilung, Material und Durchführbarkeit des Auftrages geprüft. Bei Unklarheiten wird Rücksprache mit den Einsendenden gehalten und es erfolgt eine Abklärung mit der Laborleitung.

3.5 Annahmekriterien

Die Proben und Aufträge werden auf Vollständigkeit geprüft, ob zu jedem Auftrag das geeignete Material vorhanden ist und ob die Analysierbarkeit der Probe gewährleistet ist. Auf den Anforderungsbelegen müssen mindestens die unter 3.6.1 genannten Angaben vorhanden sein.

Proben, welche den Anforderungen an die Präanalytik nicht genügen (z.B. bei Posttransport gefroren, d.h. hämolysiert bzw. zu langer Transportweg oder geronnene Blut- / Knochenmarkprobe) werden nicht akzeptiert und der Auftrag wird entsprechend kommentiert. In diesen Fällen wird mit den Einsendenden telefonisch Rücksprache gehalten.

Wenn Ungewissheit über die Identität der Primärprobe besteht und die Primärprobe unersetzbar oder kritisch ist, steht es dem Laboratorium frei, die Probe zu bearbeiten; die Ergebnisse dürfen aber nicht freigegeben werden, bevor der anfordernde Arzt oder die für die Entnahme der Primärprobe verantwortliche Person die Verantwortung für die Identifizierung und Annahme der Probe übernimmt und/oder die geeigneten Informationen liefert. In einem solchen Fall wird der Name der Person, die die Verantwortung für die Identifizierung der Primärprobe übernimmt, auf dem Anforderungsformular und im Befund eingetragen.

Unstimmigkeiten zwischen Auftrag und Material (fehlende Daten bzw. Material) werden bereits bei der Annahme der Proben oder telefonisch abgeklärt.

3.6 Laboranforderungsbeleg und Probenidentifikation

3.6.1 Schriftliche Beantragung

Die häufigste Kommunikationsform zwischen Arzt und Laboratorium ist die Anforderung von Laboruntersuchungen sowie die Berichtübermittlung. Auf den Anforderungsbelegen kann der einsendende Arzt die von ihm gewünschten Untersuchungen markieren bzw. in einem Freitext eingeben.

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
Dr. E. Jacobsen	Prof. Dr. M. Hönig Prof. Dr. A. Schulz	12/ 22.04.2026	11 von 17

Die Laboranforderung wird hausintern über vereinheitlichte Laboranforderungsbelege (SAP) realisiert, Anleitung unter: [Leistungsanforderung Immunologie](#)

Externe Einsendende können über die [Homepage den Anforderungsschein](#) herunterladen.

Die Anforderung von Laboruntersuchungen ist grundsätzlich eine ärztliche Handlung, die den Charakter einer ärztlichen Verordnung trägt. Sie bedarf deshalb der Schriftform (Laboranforderungsbeleg, Überweisungsschein o.ä.) und prinzipiell der (elektronischen) Unterschrift des Arztes. Mit der Unterschrift bestätigt der Arzt:

- Die Indikation bzw. die Fragestellung der Anforderung
- Die Richtigkeit spezieller Daten, wie Diagnose, Alter, Abnahmedatum usw.
- Die Identität zwischen dem Namen auf dem Untersuchungsgefäß und dem Patienten, von dem das Untersuchungsmaterial gewonnen wurde

Für eine ordnungsgemäße Bearbeitung der Anforderung und die Befundübermittlung sind auf den Laboranforderungsbelegen unbedingt erforderlich:

- Patientename und –vorname, Geschlecht bzw. eine eindeutige numerische Kennung (z.B. Patientenken-Nummer), postalische Anschrift
- Geburtsdatum
- Einsendende (Name, postalische Anschrift), Empfänger für die Übersendung des Berichts mit Kontaktangaben, **Angabe einer zusätzlichen Telefonnummer, damit Erreichbarkeit zur Übermittlung ggf. pathologischer Befunde gewährleistet ist.**
- Untersuchungsgut (ggf. Menge), Entnahmedatum und Entnahmezeit
- Angeforderte Untersuchungen
- wesentliche klinische Angaben (ggf. einschließlich Transplantationsdatum)

Falls es sich um eine dringende Untersuchung handelt, sollte dies auf dem Anforderungsschein ausdrücklich vermerkt werden. Proben zur Abklärung von auffälligen Befunden im SCID-Neugeborenen-Screening (bitte ebenfalls auf Anforderung angeben!) werden bevorzugt bearbeitet.

Im Labor erfolgt die Dokumentation des Probeneingangs auf dem Laboranforderungsbeleg mit Datum und Uhrzeit

3.7 Gründe für die Nichtbearbeitung von Analysen

Primärproben müssen, üblicherweise durch das Anforderungsformular, auf eine identifizierte Person rückverfolgbar sein. Primärproben, bei denen ein Nachweis der Identität fehlt, dürfen durch unser Labor nicht angenommen oder bearbeitet werden (s. 3.5. Annahmekriterien).

3.8 Transport und Lagerung

Das Probenmaterial sollte so schnell und sicher wie möglich unser Labor erreichen. Für den Versand per Post bitte die gesetzlich vorgeschriebenen Transportbedingungen beachten.

3.8.1 Interne Proben

Alle Laborproben sind grundsätzlich als infektiös zu betrachten. Für den Transport sollten die am Klinikum geltenden hygienischen Grundregeln beachtet werden:

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>	12 von 17

	<p>Alle Proben müssen in die unter der SAP-Nummer 60098755 erhältlichen Transporttüten verpackt werden. Diese gilt auch für den Transport durch den Transportdienst innerhalb des Klinikums. Bitte markieren Sie auf den Tüten das Absender- und Empfängerfeld</p>
	<p>Für den Transport müssen die Proben Gefahrgutverordnungen für den Transport von Labormaterial im Straßenverkehr verpackt sein. Intranet s. Gefahrgut</p> <p>Hierfür stellt das Klinikum Kartons unter der SAP-Nr.60098735 abgebildete Version bzw 60098754 (große Version) bereit. In diesem Transportkarton muss die Probe in einer zweiten Hülle mit Zellstoff verpackt sein. hierzu eignet sich ebenfalls der Transportbeutel, besser ist ein starres Gefäß. Der Zellstoff soll eventuell ausfließende Flüssigkeit auffangen. Bitte beachten Sie bei dem Transport mit einem Einzeltaxi auch den Datenschutz!</p>

3.8.2 Externe Proben

Externe Proben sollen unter UN 3373, Biologischer Stoff, Kategorie B versendet werden

	<p>Für den Transport müssen die Proben Gefahrgutverordnungen für den Transport von Labormaterial im Straßenverkehr verpackt sein.</p>
--	---

Die Proben bitte ungekühlt bei Raumtemperatur verschicken. **Bei kalten Außentemperaturen ist unbedingt darauf zu achten, dass die Proben nicht gefrieren! s. auch 3.1.**

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
Dr. E. Jacobsen	Prof. Dr. M. Hönig	Prof. Dr. A. Schulz	12/ 22.04.2026
			13 von 17

Auszug aus der [P 650, die für UN 3373](#) gilt:

Die Verpackung muss aus mindestens 3 Bestandteilen bestehen:

- a. einem Primärgefäß,
- b. einer Sekundärverpackung und
- c. einer Außenverpackung,

wobei entweder die Sekundärverpackung oder die Außenverpackung starr sein muss.

- Mindestens eine der Oberflächen der Außenverpackung muss eine Mindestabmessung von 100 mm x 100 mm haben.
- Das vollständige Versandstück muss in der Lage sein, die Fallprüfung des Unterabschnitts 6.3.5.3 nach den Vorschriften des Unterabschnitts 6.3.5.2 bei einer Fallhöhe von 1,2 m erfolgreich zu bestehen. Nach der jeweiligen Fallversuchsreihe darf aus dem (den) Primärgefäß(en), das (die), sofern vorgeschrieben, durch das absorbierende Material geschützt bleiben muss (müssen), nichts in die Sekundärverpackung gelangen.
- Für flüssige Stoffe gilt:
 - a. Das (die) Primärgefäß(e) muss (müssen) flüssigkeitsdicht sein.
 - b. Die Sekundärverpackung muss flüssigkeitsdicht sein.
 - c. Wenn mehrere zerbrechliche Primärgefäße in eine einzige Sekundärverpackung eingesetzt werden, müssen diese entweder einzeln eingewickelt oder so voneinander getrennt werden, dass eine gegenseitige Berührung verhindert wird.
 - d. Zwischen dem (den) Primärgefäß(en) und der Sekundärverpackung muss absorbierendes Material eingesetzt werden. Das absorbierende Material muss ausreichend sein, um die gesamte im (in den) Primärgefäß(en) enthaltene Menge aufzunehmen, so dass ein Austreten des flüssigen Stoffes nicht zu einer Beeinträchtigung der Unversehrtheit des Polstermaterials oder der Außenverpackung führt.
 - e. Das Primärgefäß oder die Sekundärverpackung muss in der Lage sein, einem Innendruck von 95 kPa (0,95 bar) ohne Verlust von Füllgut standzuhalten.

3.9 Laborergebnisse und Bearbeitungszeiten

Fertigstellung Befund bei - phänotyp. Untersuchungen: ca. 1- 2,5 Wochen

- funktionellen Untersuchungen: ca. 1- 6 Wochen (s.u.)

Die Bearbeitungszeiten richten sich nach der Art der Untersuchung: Phänotypische Untersuchungen werden i.d.R. am Tag der Probenannahme durchgeführt, spätestens jedoch innerhalb 24h. Funktionelle Untersuchungen können sich dagegen über einen längeren Zeitraum erstrecken, spätestens nach 2-3 Wochen liegt in der Regel das Ergebnis vor. Teilweise (z.B. für T-Zell Funktionen) wird das Probenmaterial zunächst kryokonserviert, um wegen der Begrenzung des verfügbaren Kontrollmaterials und aus wirtschaftlichen Gründen die Proben mehrerer Patienten gleichzeitig zu analysieren. Die Dauer bis zur Befunderstellung ist daher hier auch von der Anzahl der Pat. abhängig, für die im gegebenen Zeitraum die Analytik angefordert wurde und kann bis zu 12 Wochen betragen, falls es sich um uns bekannte Patienten handelt, die im Routine-Follow-up untersucht werden.

Bei Verdacht auf einen schweren kombinierten Immundefekt oder falls die Untersuchung zur Abklärung eines auffälligen Befundes im Neugeborenen-Screening auf SCID durchgeführt werden soll, wird die T-Zell Funktionstestung zum nächst möglichen Zeitpunkt durchgeführt. Wegen der nötigen Kultivierung der Zellen, kann jedoch der Befund erst frühestens 8-10 Tage nach Probeneingang erstellt werden.

Die technische Validation wird meist am gleichen Tag der Untersuchung durchgeführt, kann bei einer komplexen Analyse jedoch bis zu 72h (3 Werktagen) dauern. Die Dauer der anschließenden medizinischen Validation ist ebenfalls abhängig von der Komplexität der Untersuchung (bis zu 3 Wochen).

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
Dr. E. Jacobsen	Prof. Dr. M. Hönig	Prof. Dr. A. Schulz	12/ 22.04.2026
			14 von 17

Die Untersuchungsergebnisse des Immunologielabores werden den Einsendenden nach der medizinischen Validation elektronisch (SAP) (intern) oder auf dem Postweg (extern) zugesendet.

Pathologische Befunde, welche einen therapeutischen Einfluss haben können, werden dem/der Einsendenden ohne zeitliche Verzögerung (i.d.R. am Tag der Untersuchung, spätestens am nächsten Tag) vorab telefonisch mitgeteilt. Zur Sicherstellung der Erreichbarkeit, bitte ggf. eine zweite Telefonnummer auf dem Anforderungsschein angeben.

3.10 Beeinflussung der Untersuchungsergebnisse

Ursachen für Veränderungen in der Probe:

Zu altes Probenmaterial kann zu veränderten (pathologischen) phänotypischen und funktionellen Werten führen. Untersuchungen aus Material, das älter ist als 24h, werden daher nur in Ausnahmefällen durchgeführt (wertvoll, schwer wiederbringbar). Bei pathologischen Befunden muss in solchen Fällen eine Wiederholung der Analyse aus frischem Material durchgeführt werden.

Gefrorenes Primärprobenmaterial kann für die Untersuchungen des Immunologielabores nicht verwendet werden.

Gegenmaßnahmen:

- Bei externen Einsendungen einen Express-Transportdienst beauftragen, der sicherstellt, dass die Proben innerhalb 24h geliefert werden.
- Temperaturen unter 0°C während des Transportes müssen ausgeschlossen sein.

3.11 Untersuchungen

Alle Untersuchungen, die im Immunologielabor durchgeführt werden, sind dem Leistungsverzeichnis zu entnehmen. Dort wird auch auf die Präanalytik hingewiesen. Das Leistungsverzeichnis ist im Internet auf der Homepage des Klinikums auf der Seite des Labors <https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/labore/diagnostische-laboratorien/immunologie-labor.html> abzurufen.

3.12 Wiederholungsanalysen/ Nachforderungen/ Entsorgung des Probenmaterials/

Das restliche Probenmaterial wird für 3-7 Tage (bis zum folgenden Montag) im Labor aufbewahrt und dient evtl. nötigen Wiederholungsanalysen (z.B. bei nicht plausiblen Ergebnissen). In dieser Zeit sind - unter Beachtung der Aufbewahrungsfristen für die unterschiedlichen Methoden - Nachforderungen von Untersuchungen möglich. Diese können zunächst telefonisch erfolgen, eine schriftliche Anforderung muss dem Labor aber am gleichen Tag nachgereicht werden.

Nach Ablauf der Aufbewahrungszeit erfolgt die sachgerechte Entsorgung nach den Richtlinien des Hauses.

4 BERICHT/(BEFUND)

4.1 Befund in gedruckter Form

4.1.1 Inhalt des Befundberichtes

Auf dem Befund sind in jedem Fall mindestens folgende Angaben zu finden:

- Patientendaten
- Die Adresse des Immunologielabors
- Die klare und eindeutige Bezeichnung der Untersuchung und das Analyseverfahren

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>	15 von 17

- Die eindeutige Identitätsbezeichnung den Namen oder eine andere eindeutige Identitätsbezeichnung des Anfordernden und dessen Anschrift
- Datum der Berichtsfreigabe
- Untersuchungsergebnisse
- Interpretation der Ergebnisse
- sonstige Kommentare (z. B. über Qualität oder Eignung der Primärprobe, die das Ergebnis beeinträchtigen haben können)
- Angabe der Person, die den Bericht freigibt

4.2 Datenschutz

Alle Mitarbeitenden, sind zu Beginn ihrer Tätigkeit schriftlich und mündlich nach § 6 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg ("Datengeheimnis") sowie in regelmäßig stattfindenden Belehrungen zur Wahrung der Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet.

Die Ergebnisse der Untersuchung dürfen nur dem Arzt, der die Untersuchung veranlasst hat oder dessen Vertretung und der untersuchten Person selbst bzw. den Erziehungsberechtigten (durch den Arzt, der die Untersuchung veranlasst hat oder dessen Vertretung) mitgeteilt werden. Eine Weitergabe an Dritte darf nur mit schriftlicher Einwilligung der Patienten erfolgen.

5 QUALITÄTSSICHERUNG IM LABOR

Schritte zur Erhebung eines Untersuchungsbefundes

Die Durchführung der Analyse selbst ist nur einer von 4 Teilschritten im Ablauf des Gesamtvorgangs. Die vier Teilschritte sind:

- Untersuchungsentscheidung, Analysenvorbereitung der Probe (Präanalytischer Teilschritt)
- Durchführung der Analyse mit Analysergebnis
- Analytische Freigabe
- Medizinische Freigabe

Die Prüfung der Zuverlässigkeit der Analysergebnisse ist ein unerlässlicher Bestandteil jeder Untersuchung und Bestandteil der technischen und medizinischen Validation.

Die für die Durchführung der Analysen verwendeten Reagenzien und Geräte erfüllen definierte Qualitätskriterien.

Um diese Anforderungen sicherzustellen, ist ein Qualitätssicherungs-System im Labor etabliert.

Ziele der Qualitätssicherung im Laborbereich sind:

- Überwachung der Richtigkeit und Präzision der Analysen
- Kontrolle der Reagenzienqualität und Überprüfung der Funktion der für die Analytik verwendeten Reagenzien und Geräte
- Erkennung von Störreaktionen und Störeinflüssen auf die Analysen

5.1 Interne Qualitätssicherung

Für alle funktionelle und die meisten phänotypischen Untersuchungen erfolgt parallel zur Patientenprobe die Untersuchung einer gesunden, freiwilligen Kontrolle. Für phänotypische Untersuchungen, bei denen auf die Parallel-Untersuchung einer gesunden Kontrolle verzichtet werden kann, stehen andere, z.T. kommerzielle interne Qualitätskontrollen zur Verfügung.

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>	16 von 17

5.2 Externe Qualitätssicherung

Die Lymphozytenphänotypisierung einschließlich aller untersuchten T-Zell Subpopulationen, RTE, B-Zell Phänotyp., Adhäsionsmoleküle, IZ-Zytokine, TCR-Panel, Spender-Zell Analyse (CD34+ Stammzellen), FoxP3-Analyse wird 1-2x pro Jahr im Ringversuch (RV 213, 618 und 651) der INSTAND Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V. validiert.

Weitere Analyte, für die keine Ringversuche angeboten werden, werden im Austausch mit kooperierenden Laboratorien extern validiert und wo dies nicht möglich ist, Konsensus-Vergleiche durchgeführt.

5.3 Restrisiko fehlerhafter Befunde

Trotz aller Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fehlervermeidung bleibt ein geringes Restrisiko für die Erstellung fehlerhafter Befunde (ca. 0,2%). Bislang sind im Immunologielabor keine therapie relevanten Fehler festgestellt worden. Ein konsequentes Fehlermanagement trägt dazu bei, dass aus Fehlern gelernt und diese zukünftig vermieden werden.

6 VORGEHEN BEI ÄNDERUNGEN

Notwendige Änderungen bzw. Aktualisierungen werden umgehend in das vorliegende Präanalytik-Handbuch eingefügt. Die geänderten Textpassagen werden farblich gekennzeichnet.

7 BESCHWERDEMANAGEMENT

Die Zufriedenheit unserer Einsendenden und Patienten ist uns ein zentrales Anliegen. Durch die systematische Erfassung und Nachverfolgung von Beschwerden / Reklamationen wollen wir Probleme lösen und durch die Einleitung von Korrektur- oder Vorbeugungsmaßnahmen ein erneutes Auftreten des Problems verhindern.

Beschwerden und Reklamationen, die an das Labor herangetragen werden, werden von den Mitarbeitenden erfasst und an die Qualitätsmanagement-Beauftragte weitergeleitet. Sie dokumentiert ebenfalls, welche Maßnahmen eingeleitet worden sind.

Der Beschwerdeführer wird über die eingeleiteten Maßnahmen informiert

Bei Beschwerden richten Sie sich bitte an die unter 1.1.1 bzw. auf unserer Homepage: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendmedizin/home/klinische-labore/immunologie.html> genannten Kontaktpersonen.

8 MITGELTENDE DOKUMENTE

- Anforderungsbogen
- Leistungsverzeichnis

Bearbeiter/in (QMB/Leitung)	Freigabe (Leitung)	Version/Datum	Seite
<i>Dr. E. Jacobsen</i>	<i>Prof. Dr. M. Hönig</i> <i>Prof. Dr. A. Schulz</i>	<i>12/ 22.04.2026</i>	17 von 17