

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Anschrift, Telefonliste und Ansprechpartner
3. Präanalytik in der Gerinnungsdiagnostik
4. Messunsicherheit und Signifikanz
5. Untersuchungsspektrum
 - 5.1 Basisuntersuchungen Hämostaseologie
 - 5.2 Molekulargenetik
 - 5.3 Spezialuntersuchungen Hämostaseologie
 - 5.4 Klinische Chemie
 - 5.5 Spezialuntersuchungen (ELISA)
 - 5.6 Spezialuntersuchungen (Transfusionsmedizin)
 - 5.7 Hämatologie (Blutbild/Immunstatus/PNH)
 - 5.8 Thrombozyten-Diagnostik mit Durchflusszytometrie
6. Extern durchgeführte Untersuchungen
7. Akkreditierung

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

1. Einleitung

Schwerpunkt des Labors des COAGUMED Gerinnungszentrums (MVZ) ist die Diagnostik von thrombophilen und hämorrhagischen Gerinnungsstörungen, also die Abklärung von Thrombose- und Blutungsneigung. Hinzu kommen Untersuchungen zur Überwachung von Patienten mit definierten Gerinnungsstörungen sowie das Monitoring einer eventuell durchgeführten spezifischen Therapie. Zudem werden in unserem Labor blutgruppen-serologische Untersuchungen durchgeführt. Auch Basislabor, insbesondere gängige klinisch-chemische Untersuchungen, zählen zum Leistungsspektrum.

Die Diagnostik erfolgt für Patienten, die unsere Einrichtung zur fachärztlichen Konsultation aufsuchen, sowie für externe Einsender, die uns Proben für die Spezialanalytik zuweisen.

Im vorliegenden Leistungsverzeichnis ist das aktuelle Leistungsspektrum des Labors des COAGUMED Gerinnungszentrums (MVZ) dargestellt. Weitere Gerinnungsuntersuchungen und sonstige Untersuchungen, die von uns nicht selbst durchgeführt, sondern extern vergeben werden, sind in diesem Leistungsverzeichnis nicht aufgeführt.

Durch Änderungen von Untersuchungsverfahren oder Einführung neuer Untersuchungen kann es zu Änderungen, z. B. von Normwerten, kommen. Über diese Änderungen werden die Zuweiser bzw. Einsender von Proben ggf. in entsprechenden Rundschreiben informiert.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

2. Anschrift, Telefonliste und Ansprechpartner

Anschrift

COAGUMED Gerinnungszentrum MVZ
(Laboreingang und Probenlieferung: Nürnberger Straße 9-11)
Tauentzienstr. 7 b/c
10789 Berlin
Web: www.coagumed.de
E-Mail: verwaltung@coagumed.de

Telefonverzeichnis

Labor

Zentrale 030-2128088-42
Annahme 030-2128088-43
Fax 030-2128088-31
E-Mail labor@coagumed.de

Chefsekretariat

Frau Clemens 030-2128088-0
Fax 030-2128088-32
E-Mail verwaltung@coagumed.de

Für Vereinbarungen zur Probenabholung, Fragen und/oder Reklamationen,

ist eine Kontaktaufnahme über die Rufnummern oder Mail-Adresse unseres Labors möglich.

Die benötigten Formulare für die Probeneinsendung befinden sich auf unserer Homepage (www.coagumed.de) oder können direkt vom Labor angefordert werden.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

3. Präanalytik in der Gerinnungsdiagnostik

In der Gerinnungsdiagnostik spielt die präanalytische Phase eine bedeutsame Rolle und wirkt sich nachhaltig auf die Ergebnisqualität aus. Alle durch uns durchgeführten Tests werden aus Citratplasma, Serum, EDTA-Blut (enthält: Ethyldiamintetraessigsäure) oder CDTA-Blut (enthält zur Stabilisierung Citrat, Theophyllin, Adenosin und Dipyridamol) durchgeführt.

Bei der Blutentnahme sind einige Bedingungen einzuhalten:

1. Die venöse Punktion sollte möglichst mit einer großlumigen Kanüle erfolgen.
2. Nach der Punktion sollte die Stauung rasch gelöst werden, um eine iatrogene Aktivierung der Gerinnung oder eine Schaumbildung zu vermeiden.
3. Bei Abnahme mehrerer Blutröhrchen sind zuerst die Serum-Röhrchen, dann die CTAD-Röhrchen, die Citrat-Röhrchen und zuletzt die EDTA-Röhrchen zu füllen. Es ist darauf zu achten, dass für die angeforderte(n) Untersuchung(en) ausreichend Blut abgenommen wird. Bei zu geringem Probenmaterial sind wir gezwungen, den Untersuchungsauftrag entsprechend zu kürzen, so dass nicht alle angeforderten Tests durchgeführt werden können.
4. Citrat- und CTAD-Röhrchen müssen komplett bis zur Markierung gefüllt werden, um das richtige Mischungsverhältnis von Blut und Antikoagulans (Citrat) zu erhalten; unterfüllte Röhrchen können für die Diagnostik nicht verwendet werden und werden daher verworfen. Bei Patienten mit schweren Erkrankungen ist das Messen mancher Parameter in geringfügig unterfüllten Citrat-Röhrchen möglich; dies ist manchmal nicht zu vermeiden, da die Blutentnahmen bei den entsprechenden Patienten sehr schwierig sein können und eine Blutentnahme dann nur unter Stauung möglich ist. Die Werte werden dann unter Vorbehalt validiert, was im Befund entsprechend vermerkt wird.
5. Jedes Röhrchen sollte nach Füllung mindestens dreimal geschwenkt werden, damit eine ausreichende Durchmischung des Blutes mit dem Antikoagulans gewährleistet ist.
6. Alle Röhrchen müssen ordnungsgemäß beschriftet und dem Patienten eindeutig zuzuordnen sein. Alle unbeschrifteten Röhrchen werden aufgrund der potenziellen Verwechslungsgefahr im Labor verworfen.

Nach der Blutentnahme sind ebenfalls verschiedene Aspekte zu beachten:

1. Die Proben sind bis zur Abholung bei Raumtemperatur zu lagern; eine Lagerung im Kühlschrank ist unzulässig, da es zu einer Kälteaktivierung der Probe mit Verfälschungen der Ergebnisse kommen kann.
2. Infektiöse Proben müssen auf dem Laborüberweisungsschein gekennzeichnet werden.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

3. Die Abholung der Proben muss spätestens 3 Stunden nach der Blutentnahme erfolgen, damit eine valide Bestimmung der Laborparameter möglich ist.

Bei Einsendungen durch andere Laboratorien gilt:

Neben einer Zusendung frischen Untersuchungsmaterials kann auch eingefrorenes Citratplasma eingeschickt werden. Hierfür ist das Citratblut nach der Blutentnahme über 15 min bei mindestens 2500 rpm zu zentrifugieren. Das Citratplasma wird danach abgenommen und in Sekundärgefäße überführt. Anschließend wird das/ werden die Sekundärgefäße bei -20°C oder niedrigeren Temperaturen bis zur Abholung eingefroren. Im Rahmen des Transportes sind die entsprechenden Transportbedingungen einzuhalten.

4. Messunsicherheit und Signifikanz

Jedes Messergebnis ist einer Messunsicherheit unterworfen, die von unterschiedlichen Unsicherheitsfaktoren, Abweichungen und teilweise auch noch nicht bekannten Einflussgrößen herrührt, die sowohl der präanalytischen Phase (Probenentnahme, Transport) als auch dem eigentlichen analytischen Prozess (Bestimmungsmethode, Qualitätssicherung) zuzuordnen sind. Nach ISO/DIN 3534-1 ist sie definiert als Schätzwert, der den Wertebereich angibt, innerhalb dessen der wahre Wert zu erwarten ist.

Die Kenntnis der Messunsicherheit kann für die Beurteilung der Signifikanz von medizinischen Laborbefunden sehr hilfreich sein. Der Befund dient dem behandelnden Arzt in der Regel für zwei wichtige Fragestellungen:

- a. Wie ist die Absolutlage eines Messwertes relativ zum Referenzbereich (Abweichung und Grad der Abweichung von der entsprechenden Norm oder z.B. dem Therapieziel)?
- b. Ist die Abweichung eines Messwertes vom Vorwert signifikant (Verlaufskontrolle)?

In die Beurteilung der Messunsicherheit müssen alle möglichen Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Die Richtlinien zur Interpretation der Normserie DIN EN ISO/IEC 17025:2000 geben daher auch ausdrücklich an, dass eine Beurteilung der Wiederholbarkeit und Vergleichbarkeit allein nicht ausreichend ist. Alle relevanten Einflussfaktoren und möglichen Ursachen der Unsicherheit müssen berücksichtigt werden, insbesondere auch der Einfluss der Probenentnahme, die im medizinischen Laboratorium eine wesentliche Rolle spielt.

Die für die Signifikanzbetrachtung entscheidende Gesamtmessunsicherheit von Prüfungsergebnissen im medizinischen Laboratorium ist abhängig von:

- **Einflussgrößen (in-vivo-Determinanten)**

- biologisch-physiologische Faktoren des Patienten (z.B. unveränderliche wie Alter, Größe, Geschlecht, Rasse, Erbfaktoren und veränderliche wie Ernährungs-, Trainings- und Belastungszustand, Tages- und andere Rhythmen)

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

- diagnostische oder therapeutische Maßnahmen (z.B. i.m.-Injektionen, Infusionen, pharmakologisch bedingte Stoffwechselveränderungen, Eingriffe)

- pathologische Einflussfaktoren (z.B. Trauma, Operationen, Schock)

- **Störfaktoren (in-vitro-Determinanten, die nach der Probenentnahme die in-vivo-Konzentration des Analyten verändern)**

- Konsequenzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, speziell Pharmaka

- **Störungen durch Probenbestandteile**

- z.B. externe der Probe beigemengte Stoffe

- **der Probenentnahme als Fehlerquelle**

- Einflussgrößen (Art der Probe, Körperlage, Tageszeit, Stauungszeit)
- Störfaktoren (Gerinnung, Hämolyse, Lipämie, Lagerung, Temperatur, Licht)

- **Präanalytik (Fehlerquellen bei der Probenvorbereitung und dem Transport)**

- Dauer, Temperatur, fehlende oder falsche Zusätze, Licht- und Umwelteinflüsse

- **Präzision des analytischen Laborprozesses**

- Bezeichnung für die Übereinstimmung zwischen Wiederholungsmessungen. Der sog. Variationskoeffizient (besser relative Standardabweichung) als Maß für den statistischen (zufälligen) Fehler bei wiederholter Messung ist charakteristisch für eine Methode, wobei seine Größe stark von der Lage des Messwertes abhängig sein kann (z.B. kann eine Methode bei niedrigen Messsignalen eine größere relative Streuung aufweisen als bei höheren)

- **der Richtigkeit des analytischen Laborprozesses**

- methoden- und messsystemabhängige Abweichung vom wahren Wert

Viele der aufgeführten Faktoren, welche die "Gesamtmessunsicherheit" bedingen, sind stark abhängig von den individuellen Gegebenheiten beim Patienten. Eine Abschätzung des Beitrags dieser Unsicherheit kann nur in Kenntnis des betroffenen Individuums und der medizinischen Gegebenheiten vorgenommen werden.

Viele der aufgeführten Faktoren, welche die "Gesamtmessunsicherheit" bedingen, sind stark abhängig von den individuellen Gegebenheiten beim Patienten. Eine Abschätzung des Beitrags dieser Unsicherheit kann nur in Kenntnis des betroffenen Individuums und der medizinischen Gegebenheiten vorgenommen werden

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--	--	---

Entscheidend ist die Erkenntnis, dass diese Beiträge für die Messunsicherheit sehr vieler Analyten wesentlich größer sind als die eigentlichen analytischen Variablen (Richtigkeit und Präzision).

Wir haben uns bemüht, für die Beurteilung der Gesamtmessunsicherheit wichtige Spezifika der einzelnen Analyten, wie Halbwertszeit bei Medikamenten sowie Einflussgrößen und Störfaktoren für Probennahme und Transport in dieser Laborinformation aufzulisten.

Die Berechnung der analytischen Präzision und die Richtigkeit für alle quantitativen Parameter werden im Labor im Rahmen der Qualitätskontrolle ständig aktualisiert und dokumentiert.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

5. Untersuchungsspektrum

5.1 Basisuntersuchungen Hämostaseologie

Die Analytik dieser Basisuntersuchungen erfolgt derzeit innerhalb von 24 Stunden.

Prothrombinzeit nach Quick/ INR	
Indikation:	Screening-Test für plasmatische Gerinnungsstörungen (exogener Schenkel der plasmatischen Gerinnung), Abklärung einer Blutungsneigung, Monitoring einer oralen Antikoagulation (INR), u.v.m.
Referenzbereich:	70-130 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die in Sekunden gemessene Prothrombinzeit n. Quick wird in % auf eine normale Bezugskurve angegeben („Quickwert“); der INR-Wert („international normalized ratio“) dient der internationalen Standardisierung der Messung der Prothrombinzeit und ist methodenunabhängig. Eine Verminderung des Quickwertes findet sich unter Therapie mit oralen Antikoagulanzen sowie bei einem Mangel von Gerinnungsfaktoren des exogenen Schenkels der plasmatischen Gerinnung sowie der gemeinsamen Endstrecke der plasmatischen Gerinnung (CAVE: ggf. unzureichende Sensitivität bei milden Faktorenmangelzuständen).

Aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT)	
Indikation:	Screening-Test für plasmatische Gerinnungsstörungen (endogener Schenkel der plasmatischen Gerinnung), Abklärung einer Blutungsneigung, Monitoring einer Therapie mit unfractioniertem Heparin (UFH), u.v.m.
Referenzbereich:	25,4-36,9 Sekunden
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Eine Verlängerung der aPTT findet sich unter Therapie mit unfractionierten Heparinen (UFH) sowie bei einem Mangel von Gerinnungsfaktoren des endogenen Schenkels der plasmatischen Gerinnung sowie der gemeinsamen Endstrecke der plasmatischen Gerinnung (CAVE: ggf. unzureichende Sensitivität bei milden Faktorenmangelzuständen. Die aPTT kann auch bei Gerinnungsdefekten, die nicht mit einer Blutungsneigung einhergehen können, verlängert sein (z.B. Faktor XII-Mangel, Präkallikrein- oder HMWK-Mangel). Ein Lupusantikoagulans kann zu einer verlängerten aPTT führen. Es besteht daher die Option der Messung einer Lupus-insensitiven aPTT, die durch ein Lupusantikoagulans nicht beeinflusst wird.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Fibrinogen (abgeleitet)	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer A-, Hypo- Dys- oder Hyperfibrinogenämie.
Referenzbereich:	180-350 mg/dl
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Das abgeleitete Fibrinogen („quick-derived fibrinogen“) wird aus der Messkurve bei der Bestimmung der Prothrombinzeit nach Quick rechnerisch ermittelt. Zur Charakterisierung einer Fibrinogenstörung sind auch Fibrinogen nach Clauss sowie Fibrinogenkonzentration heranzuziehen.

Fibrinogen nach Clauss	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer A-, Hypo- Dys- oder Hyperfibrinogenämie.
Referenzbereich:	200-393 mg/dl
Methode:	turbidimetrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Im Gegensatz zum abgeleiteten Fibrinogen („quick-derived fibrinogen“) handelt es sich beim Fibrinogen nach Clauss um eine echte Messung des funktionellen Fibrinogens. Zur Charakterisierung einer Fibrinogenstörung ist auch die Fibrinogenkonzentration heranzuziehen.

Fibrinogen - Antigen	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer A-, Hypo- Dys- oder Hyperfibrinogenämie.
Referenzbereich:	1,9-4,3 g/l
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Im Gegensatz zu den funktionellen Messungen von Fibrinogen („quick-derived fibrinogen“, Fibrinogen nach Clauss) handelt es sich um die Bestimmung der Fibrinogenkonzentration/ des Fibrinogenantigens. Zur Charakterisierung einer Fibrinogenstörung ist auch das funktionelle Fibrinogen (Fibrinogen nach Clauss) heranzuziehen.

Antithrombin (Xa-basiert)	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines angeborenen oder eines erworbenen Antithrombinmangels.
Referenzbereich:	83-128 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Es handelt sich um eine funktionelle Messung von Antithrombin.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

	Zur Charakterisierung eines Antithrombinmangels sind ggf. auch die IIa-basierte Messung von Antithrombin sowie die Antithrombinkonzentration heranzuziehen. Neben einem hereditären Antithrombinmangel findet sich ein auffälliger Befund häufig bei einer Lebersynthesestörung oder einer Verbrauchs-/ Verlustkoagulopathie.
--	---

Antithrombin (IIa-basiert)	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines angeborenen oder eines erworbenen Antithrombinmangels.
Referenzbereich:	80-120 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Es handelt sich um eine funktionelle Messung von Antithrombin. Zur Charakterisierung eines Antithrombinmangels sind ggf. auch die Xa-basierte Messung von Antithrombin sowie die Antithrombinkonzentration heranzuziehen. Neben einem hereditären Antithrombinmangel findet sich ein auffälliger Befund häufig bei einer Lebersynthesestörung oder einer Verbrauchs-/ Verlustkoagulopathie.

Antithrombinkonzentration	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines angeborenen oder eines erworbenen Antithrombinmangels.
Referenzbereich:	80-120 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Es handelt sich um die Messung der Antithrombinkonzentration bzw. des Antithrombinantigens (immunologische Messung). Zur Charakterisierung eines Antithrombinmangels sind ggf. auch die IIa-basierte und die Xa-basierte Messung von Antithrombin heranzuziehen. Neben einem hereditären Antithrombinmangel findet sich ein auffälliger Befund häufig bei einer Lebersynthesestörung oder einer Verbrauchs-/ Verlustkoagulopathie.

Faktor II-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer kombinierten Verlängerung von Prothrombinzeit nach Quick und aPTT, Abklärung einer vermehrten Blutungs- oder Thromboseneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Prothrombinmangels.
Referenzbereich:	79-131 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Hinweise:	Der isolierte Prothrombinmangel ist ein seltener Gerinnungsdefekt, der mit einer vermehrten Blutungsneigung einhergeht. Unter einer Antikoagulation kann die Faktor II-Aktivität vermindert sein. Bei einer Prothrombinmutation G20210A kann es zu einem erhöhten Prothrombinspiegel kommen.
-----------	--

Faktor V-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer kombinierten Verlängerung von Prothrombinzeit nach Quick und aPTT, Abklärung einer vermehrten Blutungs- oder Thromboseneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor V-Mangels.
Referenzbereich:	62-139 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	--

Faktor VII-Aktivität (koagulometrisch)	
Indikation:	Abklärung einer pathologischen Prothrombinzeit nach Quick. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor VII-Mangels. Beurteilung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	50-129 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Faktor VII-Aktivität (chromogen)	
Indikation:	Abklärung einer pathologischen Prothrombinzeit nach Quick. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor VII-Mangels. Beurteilung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	50-200 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Faktor VIII-Aktivität (koagulometrisch)	
Indikation:	Abklärung einer vermehrten Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten aPTT. Nachweis und Quantifizierung einer Hämophilie A (oder einer Konduktorinnenschaft), einer erworbenen Hemmkörper-Hämophilie oder eines von-Willebrand-Syndroms.
Referenzbereich:	50-150 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Bei einer Faktor VIII-Aktivität (Mangelplasma) unter 78,5% wird die Bestimmung der Faktor VIII-Aktivität mit einem chromogenen Testverfahren als Bestätigungstest durchgeführt.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Faktor VIII-Aktivität (chromogen)	
Indikation:	Abklärung einer vermehrten Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten aPTT. Nachweis und Quantifizierung einer Hämophilie A (oder einer Konduktorinnenschaft), einer erworbenen Hemmkörper-Hämophilie oder eines von-Willebrand-Syndroms.
Referenzbereich:	50-200 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Bei Verwendung von Faktor VIII-Konzentraten kann ggf. eine Bestimmung der Faktor VIII-Aktivität mit einem chromogenen Test erforderlich sein.

Faktor IX-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer vermehrten Blutungsneigung, Abklärung einer aPTT-Verlängerung. Nachweis und Quantifizierung einer Hämophilie B bzw. einer Konduktorinnenschaft für Hämophilie B. Beurteilung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	65-150 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Faktor X-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer kombinierten Verlängerung von Prothrombinzeit nach Quick und aPTT, Abklärung einer vermehrten Blutungs- oder Thromboseneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor X-Mangels.
Referenzbereich:	77-131 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Faktor XI-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer Verlängerung der aPTT, Abklärung von komplexen Gerinnungsstörungen. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor XI-Mangels. Risikostratifikation bei Patienten mit thrombophiler Diathese.
Referenzbereich:	65-150 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Der isolierte Faktor XI-Mangel ist ein seltener Gerinnungsdefekt, der mit einer vermehrten Blutungsneigung einhergeht; die residuale Faktor XI-Aktivität korreliert nicht unbedingt mit dem Blutungsrisiko. Bei einer Erhöhung der Faktor XI-Aktivität wurde ein erhöhtes Thromboserisiko beschrieben.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Faktor XII-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer Verlängerung der aPTT, Abklärung von komplexen Gerinnungsstörungen. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor XII-Mangels.
Referenzbereich:	50-150 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Der Faktor XII-Mangel ist eine häufige Ursache einer verlängerten aPTT, geht jedoch nicht mit einer vermehrten Blutungsneigung einher.

Faktor XIII-Aktivität (chromogen)	
Indikation:	Abklärung einer vermehrten Blutungsneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor XIII-Mangels. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	60-146 %
Methode:	Enzymatischer Farbstest
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Faktor XIII-Antigen	
Indikation:	Abklärung einer vermehrten Blutungsneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Faktor XIII-Mangels. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	75-155 %
Methode:	Latex-Agglutinationsassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Plasminogen	
Indikation:	Abklärung einer Thromboseneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Plasminogenmangels. Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	80-132 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Plasmininhibitor (frühere Bezeichnung: α_2-Antiplasmin)	
Indikation:	Abklärung einer gesteigerten Blutungsneigung. Nachweis und Charakterisierung eines Plasmininhibitor-Mangels.
Referenzbereich:	98-112 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Plasmininhibitor, früher als α_2 -Antiplasmin bezeichnet, ist der am schnellsten wirkende Inhibitor und damit ein wichtiger Regulator der Fibrinolyse. Angeborene Mangelzustände können mit einer vermehrten Blutungsneigung einhergehen. Verringerte Spiegel treten bei Lebererkrankungen und Verbrauchskoagulopathien auf. Erhöhte Spiegel finden sich postoperativ.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Thrombinzeit (TZ)	
Indikation:	Screening-Test für Störungen der Fibrinbildung, erfasst wird die Konversion von Fibrinogen zu Fibrin durch Thrombin. Abklärung einer A-, Hypo- oder Dysfibrinogenämie oder einer Fibrinpolymerisationsstörung. Monitoring einer Therapie mit Heparin oder Thrombinantagonisten.
Referenzbereich:	10,3-16,6 Sekunden
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Fibrinspaltprodukte (FSP)	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Hyperfibrinolyse.
Referenzbereich:	< 2,01 µg/ml
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Reptilasezeit	
Indikation:	Überprüfung der Fibrinpolymerisation. Nachweis und Charakterisierung einer A-, Hypo- oder Dysfibrinogenämie. Beurteilung von Hyperfibrinolyse und thrombolytischer Therapie.
Referenzbereich:	< 20 Sekunden
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Fibrinmonomere	
Indikation:	
Referenzbereich:	< 5,2 µg/ml
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

D-Dimere	
Indikation:	Nachweis einer Aktivierung der Fibrinolyse. Beurteilung der Thrombogenität, Effektivität einer Antikoagulation, Verlauf der Gerinnung in einer Schwangerschaft, Ausschluss einer tiefen Venenthrombose, Beurteilung einer Hyperfibrinolyse, etc.
Referenzbereich:	< 500 ng/ml
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Anti-Faktor Xa-Aktivität (Heparine)	
Indikation:	Quantifizierung der anti-Xa-Aktivität antithrombotischer Pharmaka, Nachweis einer adäquaten prophylaktischen oder therapeutischen Antikoagulation durch niedermolekulare Heparine (NMH), Fondaparinux und andere Antikoagulanzen mit anti-Xa-Aktivität.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Referenzbereich:	0,15-1,20 E/ml Plasma
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Zur Bewertung des Ergebnisses sind Angaben über Art, Dosierung, Zeitpunkt der letzten Applikation und Indikation zur prophylaktischen oder therapeutischen Applikation des Antikoagulans erforderlich.

Rivaroxabanspiegel	
Indikation:	Erfassung einer Unter- oder Überdosierung (Kumulation) von Rivaroxaban. Überprüfung der Therapieadhärenz/ Compliance.
Referenzbereich:	abhängig von Dosierung und Zeitpunkt der letzten Einnahme.
Methode:	chromogenes Messverfahren; Messung der anti-Faktor Xa-Aktivität mit spezifischen Kalibratoren.
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die Spiegelbestimmung basiert auf der Messung der anti-Xa-Aktivität mit substanzspezifischen Kalibratoren. Zur Interpretation müssen Dosierung und Abstand der Blutentnahme zur letzten Einnahme des Medikamentes bekannt sein. Je nach Fragestellung bietet sich eine Bestimmung am erwarteten Tal- oder Spitzenspiegel an.

Apixabanspiegel	
Indikation:	Erfassung einer Unter- oder Überdosierung (Kumulation) von Apixaban. Überprüfung der Therapieadhärenz/ Compliance.
Referenzbereich:	abhängig von Dosierung und Zeitpunkt der letzten Einnahme.
Methode:	chromogenes Messverfahren; Messung der anti-Faktor Xa-Aktivität mit spezifischen Kalibratoren.
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die Spiegelbestimmung basiert auf der Messung der anti-Xa-Aktivität mit substanzspezifischen Kalibratoren. Zur Interpretation müssen Dosierung und Abstand der Blutentnahme zur letzten Einnahme des Medikamentes bekannt sein. Je nach Fragestellung bietet sich eine Bestimmung am erwarteten Tal- oder Spitzenspiegel an.

Edoxabanspiegel	
Indikation:	Erfassung einer Unter- oder Überdosierung (Kumulation) von Apixaban. Überprüfung der Therapieadhärenz/ Compliance.
Referenzbereich:	abhängig von Dosierung und Zeitpunkt der letzten Einnahme.
Methode:	chromogenes Messverfahren; Messung der anti-Faktor Xa-Aktivität mit spezifischen Kalibratoren.
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die Spiegelbestimmung basiert auf der Messung der anti-Xa-Aktivität mit substanzspezifischen Kalibratoren. Zur Interpretation müssen Dosierung und Abstand der Blutentnahme zur letzten Einnahme des Medikamentes bekannt sein. Je nach Fragestellung bietet sich eine Bestimmung am erwarteten Tal- oder Spitzenspiegel an.

Homocystein	
Indikation:	Risikostratifikation von Patienten mit venöser und arterieller Thromboseneigung. Stratifikation des kardiovaskulären Risikos.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Referenzbereich:	4,3-11,1 µmol/l
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Protein C-Aktivität (chromogen)	
Indikation:	Abklärung einer Thromboseneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Protein C-Mangels. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	70-140 %
Methode:	chromogene Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Nicht alle Formen des Protein C-Mangels können alleine durch die chromogene Messung erfasst werden, sondern manche Defekte nur durch ein koagulometrisches Messverfahren.

Protein C-Aktivität (koagulometrisch)	
Indikation:	Abklärung einer Thromboseneigung. Nachweis und Quantifizierung eines Protein C-Mangels. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	70-140 %
Methode:	Koagulometrie (clotting)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Nicht alle Formen des Protein C-Mangels können alleine durch die koagulometrische Messung erfasst werden, sondern manche Defekte nur durch ein chromogenes Messverfahren.

Protein C-Antigen	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines Protein C-Mangels. Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung.
Referenzbereich:	> 70 %
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Protein S-Aktivität	
Indikation:	Abklärung einer Thromboseneigung. Nachweis, Klassifikation und Quantifizierung eines Protein S-Mangels. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	63,5%-149 %
Methode:	Koagulometrie
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die Protein S-Aktivität ist unter hormoneller Kontrazeption sowie physiologisch im Rahmen der Schwangerschaft vermindert. Bei Vorliegen einer APC-Resistenz wird die Protein S-Aktivität falsch niedrig gemessen.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---	---

freies Protein S	
Indikation:	Abklärung einer Thromboseneigung. Nachweis, Klassifikation und Quantifizierung eines Protein S-Mangels. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	Männer: 74,1-146,1 % Frauen: 54,7-123,7 %
Methode:	Koagulometrie
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die Protein S-Aktivität ist unter hormoneller Kontrazeption sowie physiologisch im Rahmen der Schwangerschaft vermindert. Bei Vorliegen einer APC-Resistenz wird die Protein S-Aktivität falsch niedrig gemessen.

Protein S-Antigen *	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines Protein S-Mangels. Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung.
Referenzbereich:	60-150 %
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Von-Willebrand-Faktor-Antigen (vWF:Ag)	
Indikation:	Abklärung einer Blutungsneigung. Abklärung einer verminderten Faktor VIII-Aktivität. Nachweis, Klassifikation und Quantifizierung eines von-Willebrand-Syndroms. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	Blutgruppe Non-0: 66.1-176,3 % Blutgruppe 0: 42-140,8 %
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Zum Nachweis und zur Klassifikation eines von-Willebrand-Syndroms sind zusätzlich Aktivitätsmessungen des von-Willebrand-Faktors erforderlich.

Ristocetin-Kofaktor (vWF: RCo)	
Indikation:	Abklärung einer Blutungsneigung. Abklärung einer verminderten Faktor VIII-Aktivität. Nachweis, Klassifikation und Quantifizierung eines von-Willebrand-Syndroms. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	Blutgruppe Non-0: 60,8-239,8 % Blutgruppe 0: 48,2-201,9 %
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Zum Nachweis und zur Klassifikation eines von-Willebrand-Syndroms sind zusätzlich Konzentrations, und ggf. weitere Aktivitätsmessungen des von-Willebrand-Faktors erforderlich.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Von-Willebrand-Faktor-Aktivität (vWF: GPIb-Bindung)	
Indikation:	Abklärung einer Blutungsneigung. Abklärung einer verminderten Faktor VIII-Aktivität. Nachweis, Klassifikation und Quantifizierung eines von-Willebrand-Syndroms. Abklärung komplexer Gerinnungsstörungen.
Referenzbereich:	Blutgruppe Non-0: 48,8-163,4 % Blutgruppe 0: 40,3-125,9 %
Methode:	Latex-Immunoassay
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Zum Nachweis und zur Klassifikation eines von-Willebrand-Syndroms sind zusätzlich Konzentrations-, und ggf. weitere Aktivitätsmessungen des von-Willebrand-Faktors erforderlich.

Lupusantikoagulanz	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines Antiphospholipidsyndroms, Abklärung einer aPTT-Verlängerung.
Referenzbereich:	normalisierte Ratio < 1,20
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Silica-Clotting-Time (SCT)	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines Antiphospholipidsyndroms, Abklärung einer aPTT-Verlängerung.
Referenzbereich:	normalisierte Ratio 0,84-1,20
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

APC-Resistenzindex (APCR)	
Indikation:	Screening auf das Vorliegen einer Faktor V Leiden-Mutation
Referenzbereich:	Cut-Off 2,2 (Werte unterhalb des Cut-Off entsprechen einer APC-Resistenz und sind prädiktiv für das Vorliegen einer Faktor V Leiden-Mutation).
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die APCR weist einen hohen prädiktiven Wert hinsichtlich des Vorliegens einer Faktor V Leiden-Mutation auf. Auffällige Befunde sollten weiter molekulargenetisch abgeklärt werden (im Hinblick auf eine hetero- oder homozygote Mutation).

C1 Esterase Inhibitor*	
Indikation:	Diagnose und Verlaufskontrolle eines angioneurotischen Ödems, Verdacht auf Immundefekt/ Defekt des Komplementsystems, Abklärung einer Thromboseneigung.
Referenzbereich:	70-130 %
Methode:	chromogenes Messverfahren
Material:	Citratblut oder Citratplasma

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---	---

Hinweise:	---
-----------	-----

Alpha2-Makroglobulin (A2M)*	
Indikation:	Beurteilung der fibrinolytischen Aktivität bei hämorrhagischen und thrombophilen Diathesen
Referenzbereich:	90-120 %
Methode:	chromogenes Messverfahren
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

5.2 Molekulargenetik

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 24 Std.

Faktor V Leiden-Mutation (Faktor V G1691A)	
Indikation:	Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung. Abschätzung des Thromboserisikos.
Referenzbereich:	normal: Wildtyp pathologisch: heterozygote oder homozygote Mutation
Methode:	Genotypisierungstest basierend auf der Polymerase-Kettenreaktion (PCR).
Material:	EDTA-Blut (in Ausnahmefällen Untersuchung aus Citratblut möglich)
Hinweise:	Methodisch bedingt erfolgt die Bestimmung der Faktor V Leiden-Mutation stets zusammen mit der Bestimmung der Prothrombinmutation G20210A. Für die Diagnostik ist eine Aufklärung des Patienten nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) erforderlich. Die Vorlage hierfür kann von unserer Homepage (www.coagumed.de) heruntergeladen werden.

Prothrombinmutation (Faktor II G20210A)	
Indikation:	Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung. Abschätzung des Thromboserisikos.
Referenzbereich:	normal: Wildtyp pathologisch: heterozygote oder homozygote Mutation
Methode:	Genotypisierungstest basierend auf der Polymerase-Kettenreaktion (PCR).
Material:	EDTA-Blut (in Ausnahmefällen Untersuchung aus Citratblut möglich)
Hinweise:	Methodisch bedingt erfolgt die Bestimmung der Prothrombinmutation G20210A stets zusammen mit der Bestimmung der Faktor V Leiden-Mutation. Für die Diagnostik ist eine Aufklärung des Patienten nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) erforderlich. Die Vorlage hierfür kann von unserer Homepage (www.coagumed.de) heruntergeladen werden.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

5.3 Spezialuntersuchungen Hämostaseologie

Platelet-Function-Analyzer (PFA)	
Indikation:	Abklärung einer Blutungsneigung. (Verdacht auf) Defekt der primären Hämostase (thrombozytäre Hämostasestörung, von-Willebrand-Syndrom). Nachweis des Effektes von Plättchenfunktionshemmern
Referenzbereich:	Verschlusszeit (CT) Epinephrin/Kollagen-Kartusche: 80-156 sec. Verschlusszeit (CT) ADP/Kollagen-Kartusche: 64-117 sec
Methode:	Bestimmung der Verschlusszeiten von Epinephrin/Kollagen- und ADP/Kollagen-Kartuschen.
Material:	Citratblut
Hinweise:	Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 4 Std.

Thrombingenerierungsassay (TGA) *	
Indikation:	Risikostratifikation hämorrhagischer und thrombophiler Diathesen. Beurteilung der Effektivität einer antithrombotischen Medikation.
Referenzbereich:	siehe Befundbericht.
Methode:	fluorogene Messung
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Thrombingenerierungsassays (TGA) basieren auf der Bestimmung der Thrombinbildung mittels eines fluorogenen Substrates nach einer Aktivierung durch Tissue Factor und Phospholipiden. Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 2 Wochen.

Fibrinolysezeit bzw. globale fibrinolytische Kapazität (GFC)*	
Indikation:	Störungen des Gleichgewichts von fibrinolytischen und antifibrinolytischen Faktoren können zum Krankheitsbild der gesteigerten Fibrinolyse (Hyperfibrinolyse) bzw. der verminderten Aktivität des Fibrinolysesystems (Hypofibrinolyse) führen.
Referenzbereich:	Normale Lysezeit: 30-60 Minuten Hyperfibrinolyse: <30 Minuten Hypofibrinolyse: >60 Minuten
Methode:	Photometrische Messung bei 37°C
Material:	Citratplasma
Hinweise:	Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 2 Wochen.

Test auf hyperreagible Thrombozyten („sticky-platelet syndrome“ [SPS])	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer thrombozytären Hyperreagibilität, Abklärung (arterieller) Thrombosen.
Referenzbereich:	Verschiedene Konzentrationen der verwendeten Induktoren (ADP, Epinephrin) ergeben eine klare Abstufung der Aggregation mit Zunahme der Aggregation bei höheren Agonistenkonzentrationen. Bei pathologischem Ausfall werden bereits durch niedrige Agonisten-Konzentrationen maximale Aggregationsantworten ausgelöst.
Methode:	Licht-Transmissions-Aggregometrie (LTA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Hinweise:	Der Test ist unter Einnahme von Plättchenfunktionshemmern nicht aussagekräftig bzw. wird durch die Medikation beeinflusst. Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 8 Std.
-----------	--

Aggregometrie	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Thrombozytenfunktionsstörung und/ oder eines von-Willebrand-Syndroms, Testung des Ansprechens auf Plättchenfunktionshemmer.
Referenzbereich:	Aggregationsmaxima > 60%, gleichmäßiges Aggregationsverhalten mit den verwendeten Agonisten (Kollagen, ADP, Epinephrin, Ristocetin).
Methode:	Licht-Transmissions-Aggregometrie (LTA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Die Stimulation mit den Agonisten ADP, Epinephrin und Kollagen dient zur Testung auf eine Plättchenfunktionsstörung und ggf. zu deren weiterer Charakterisierung. Die Stimulation mit Ristocetin dient der Testung der Interaktion von Thrombozyten und von-Willebrand-Faktor. Mit der Aggregometrie kann der Effekt von Plättchenhemmern auf die Thrombozyten erfasst und quantifiziert werden. Hiermit kann eine Resistenz gegenüber Plättchenfunktionshemmern nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 8 Std.

Präkallikrein (Fletcher Trait)*	
Indikation:	Abklärung einer Verlängerung der aPTT, Abklärung von komplexen Gerinnungsstörungen. Nachweis und Quantifizierung eines Präkallikreinmangels.
Referenzbereich:	70-120 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Der Präkallikreinmangel ist eine mögliche Ursache einer verlängerten aPTT, geht jedoch nicht mit einer vermehrten Blutungsneigung einher. Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 2 Wochen.

Hochmolekulares Kininogen (HMWK) (Fitzgerald Trait)*	
Indikation:	Abklärung einer Verlängerung der aPTT, Abklärung von komplexen Gerinnungsstörungen. Nachweis und Quantifizierung eines HMWK-Mangels.
Referenzbereich:	70-120 %
Methode:	koagulometrische Messung
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Der HMWK-Mangel ist eine mögliche Ursache einer verlängerten aPTT, geht jedoch nicht mit einer vermehrten Blutungsneigung einher. Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 2 Wochen.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

5.4 Klinische Chemie

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 24 Std.

C-reaktives Protein (hochsensitiv)	
Indikation:	Nachweis und Verlaufskontrolle einer Akute-Phase-Reaktion und einer Entzündung. Beurteilung des vaskulären Risikos.
Referenzbereich:	< 5 mg/l
Methode:	Turbidimetrie
Material:	Serum
Hinweise:	---

Alkalische Phosphatase	
Indikation:	(V.a.) Leber-, Gallenwegs- und Knochenerkrankungen
Referenzbereich:	Männer: 43-115 U/l Frauen: 33-98 U/l
Methode:	IFCC-Methode
Material:	Serum
Hinweise:	---

Gamma- Glutamyltranspeptidase (γ-GT)	
Indikation:	(V.a.) Leber-, Gallenwegs- und Knochenerkrankungen
Referenzbereich:	Männer: < 50 U/l Frauen: < 30 U/l
Methode:	IFCC-Methode nach Szaz
Material:	Serum
Hinweise:	---

Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT, ALAT)	
Indikation:	(V.a.) Lebererkrankungen
Referenzbereich:	Männer: < 45 U/l Frauen: < 34 U/l
Methode:	IFCC-Methode
Material:	Serum
Hinweise:	---

Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT, ASAT)	
Indikation:	(V.a.) Leber-, Herz- und Muskelerkrankungen
Referenzbereich:	Männer: < 35 U/l Frauen: < 34 U/l
Methode:	IFCC-Methode
Material:	Serum
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Laktatdehydrogenase (LDH)	
Indikation:	Nachweis eines erhöhten Zellumsatzes, Beurteilung von Leber-, Herz-Muskel- und Tumorerkrankungen, Nachweis und Verlaufskontrolle einer Hämolyse.
Referenzbereich:	Männer: 135-225 U/l Frauen: 135-214 U/l Kinder (2-15 Jahre): 120-300 U/l Neugeborene (4-20 Tage): 225-600 U/l
Methode:	IFCC-Methode, kinetische Bestimmung
Material:	Serum
Hinweise:	---

Kreatinin	
Indikation:	Beurteilung der Nierenfunktion
Referenzbereich:	Männer: < 0,72-1,18 mg/dl Frauen: < 0,55-1,02 mg/dl
Methode:	enzymatische Farbreaktion
Material:	Serum
Hinweise:	Mit Hilfe der CKD-EPI Kreatinin Formel 2009 wird die GFR berechnet.

Cystatin C	
Indikation:	Es wird eine Bestimmung von Cystatin C bei einer geschätzten GFR von 40-80 ml/min empfohlen, um leichte Einschränkungen der Nierenfunktion erkennen zu können
Referenzbereich:	Erwachsene: 19-49 Jahre: 0,53-0,92 mg/L ≥ 50 Jahre: 0,58-1,02 mg/L
Methode:	enzymatischer Farbtest
Material:	Serum
Hinweise:	---

Natrium	
Indikation:	Beurteilung des Elektrolyt-Stoffwechsels
Referenzbereich:	136-146 mmol/l
Methode:	ISE, direkte Messung
Material:	Serum
Hinweise:	---

Kalium	
Indikation:	Beurteilung des Elektrolyt-Stoffwechsels
Referenzbereich:	3,5-5,1 mmol/l
Methode:	ISE, direkte Messung
Material:	Serum
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Chlorid	
Indikation:	Beurteilung des Elektrolyt-Stoffwechsels
Referenzbereich:	98-107 mmol/l
Methode:	ISE, direkte Messung
Material:	Serum
Hinweise:	---

Calcium	
Indikation:	Wird bei der Diagnose und Behandlung von Nebenschilddrüsenerkrankungen, einer Vielzahl von Knochenerkrankungen, chronischer Nierenerkrankung und Tetanie verwendet (intermittierende Muskelkontraktionen oder Krämpfe).
Referenzbereich:	2,15-2,57 mmol/l
Methode:	ISE, direkte Messung
Material:	Serum
Hinweise:	---

Gesamtbilirubin	
Indikation:	(V.a.) Lebererkrankungen, Hämolyse.
Referenzbereich:	Erwachsene: 0,3-1,2 mg/dl
Methode:	Photometrie des Azopigments nach Jendrassik-Grof
Material:	Serum
Hinweise:	Benötigt zur rechnerischen Ermittlung des indirekten Bilirubins.

Direktes Bilirubin	
Indikation:	(V.a.) Lebererkrankungen, Hämolyse.
Referenzbereich:	< 0,2 mg/dl
Methode:	Diazo-Reaktion
Material:	Serum
Hinweise:	Benötigt zur rechnerischen Ermittlung des indirekten Bilirubins.

Komplementfaktor C3	
Indikation:	Beurteilung von Defekten/ einer Aktivierung des Komplementsystems.
Referenzbereich:	90-180 mg/dl
Methode:	Immunochemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	---

Komplementfaktor C4	
Indikation:	Beurteilung von Defekten/ einer Aktivierung des Komplementsystems.
Referenzbereich:	10-40 mg/dl
Methode:	Immunochemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Cholesterin	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Fettstoffwechselstörung, Beurteilung des vaskulären Risikos.
Referenzbereich:	140-220 mg/dl
Methode:	enzymatischer Farbstest
Material:	Serum
Hinweise:	Bzgl. Der angestrebten Zielwerte bei Patienten mit vaskulären Erkrankungen wird an Empfehlungen der Fachgesellschaften verwiesen.

Triglyzeride	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Fettstoffwechselstörung, Beurteilung des vaskulären Risikos.
Referenzbereich:	< 200 mg/dl
Methode:	enzymatischer Farbstest
Material:	Serum
Hinweise:	Bzgl. Der angestrebten Zielwerte bei Patienten mit vaskulären Erkrankungen wird an Empfehlungen der Fachgesellschaften verwiesen.

HDL-Cholesterin	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Fettstoffwechselstörung, Beurteilung des vaskulären Risikos.
Referenzbereich:	Männer: 30-75 mg/dl Frauen: 33-92 mg/dl
Methode:	enzymatischer Farbstest
Material:	Serum
Hinweise:	Bzgl. Der angestrebten Zielwerte bei Patienten mit vaskulären Erkrankungen wird an Empfehlungen der Fachgesellschaften verwiesen.

LDL-Cholesterin	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Fettstoffwechselstörung, Beurteilung des vaskulären Risikos.
Referenzbereich:	optimal: < 130 mg/dl leicht erhöht: 130-159 mg/dl stark erhöht: > 160 mg/dl
Methode:	enzymatischer Farbstest
Material:	Serum
Hinweise:	Bzgl. Der angestrebten Zielwerte bei Patienten mit vaskulären Erkrankungen wird an Empfehlungen der Fachgesellschaften verwiesen.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Lipoprotein(a)	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Fettstoffwechselstörung, Beurteilung des vaskulären Risikos.
Referenzbereich:	< 30 mg/dl
Methode:	Turbidometrie
Material:	Serum
Hinweise:	Lp(a) ist strukturell mit LDL-Cholesterin verwandt. Hohe Konzentrationen an Lp(a) gelten als unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung einer Arteriosklerose.

Immunglobulin A (IgA)	
Indikation:	(Verdacht auf) IgA-Mangel, Immundefekt oder hämatologische Erkrankungen.
Referenzbereich:	70-400 mg/dl
Methode:	immunchemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	---

Immunglobulin G (IgG)	
Indikation:	(Verdacht auf) IgG-Mangel, Immundefekt oder hämatologische Erkrankungen.
Referenzbereich:	700-1.600 mg/dl
Methode:	turbidimetrische Messung
Material:	Serum
Hinweise:	---

Immunglobulin M (IgM)	
Indikation:	(Verdacht auf) IgM-Mangel, Immundefekt oder hämatologische Erkrankungen.
Referenzbereich:	40-230 mg/dl
Methode:	immunchemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	---

Immunglobulin E (IgE)	
Indikation:	(Verdacht auf) atopische Diathese, allergische Reaktionen oder (Medikamenten)unverträglichkeiten
Referenzbereich:	< 100 IU/ml
Methode:	immunchemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	---

Rheumafaktor	
Indikation:	(Verdacht auf) Erkrankung des rheumatischen Formenkreises.
Referenzbereich:	< 14 IU/ml
Methode:	Turbidometrie , Antigen-Antikörper-Reaktion
Material:	Serum

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Hinweise:	Ein erhöhter Rheumfaktor kann zu einem falsch-positiven Befund bei der D-Dimer-Messung führen; daher sollte bei erhöhten D-Dimeren unklarer Genese ggf. eine Bestimmung des Rheumafaktors erfolgen.
-----------	---

Antinukleäre Antikörper (ANA)	
Indikation:	(Verdacht auf) Autoimmunerkrankung.
Referenzbereich:	< cut-off
Methode:	Antigen-Antikörper-Reaktion
Material:	Serum
Hinweise:	---

Vitamin B12	
Indikation:	(Verdacht auf) Vitamin B12-Mangel, Abklärung einer Anämie.
Referenzbereich:	50-2000 pg/ml
Methode:	Elektro-Chemi-Lumineszenz-Immuno-Assay (ECLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	---

Folsäure	
Indikation:	(Verdacht auf) Folsäuremangel, Abklärung einer Anämie.
Referenzbereich:	0,2-20 ng/ml
Methode:	In-vitro-Bindungstest zur quantitativen Bestimmung von Folat
Material:	Serum
Hinweise:	Durch einen Folsäuremangel können nutritive und makrozytäre Anämien entstehen. Da sowohl Vitamin B12- als auch Folsäuremangel Ursache einer megaloblastären Anämie sein können, wird eine Bestimmung von Vitamin B12- und Folsäure bei megaloblastären Anämien empfohlen.

Folsäure in Erythrozyten	
Indikation:	(Verdacht auf) Folsäuremangel, Abklärung einer Anämie.
Referenzbereich:	523-1257 ng/ml (nach Berechnung: 212-534 ng/ml)
Methode:	Elektrochemilumineszenz-Bindungstest
Material:	Serum
Hinweise:	Mehr als 95 % des Folats ist in den Erythrozyten enthalten. Durch die Messung wird der Gesamt-Folsäuregehalt besser erfasst.

Transferrin	
Indikation:	Diagnostik eines Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose, Hämosiderose)
Referenzbereich:	98-107 mmol/l
Methode:	immunochemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	Die Bestimmung von Transferrin und Eisen dient der Ermittlung der Transferrin-Sättigung.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Haptoglobin	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Hämolyse.
Referenzbereich:	30-200 ng/ml
Methode:	immunchemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	---

Löslicher Transferrinrezeptor (sTFR)	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Eisenmangel oder Eisenüberladung (Hämosiderose, Hämochromatose).
Referenzbereich:	0,9-2,3 mg/l
Methode:	Immunchemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	Da die Ferritinbestimmung durch eine Akutphasereaktion beeinflusst ist, erlaubt die Bestimmung des sTFR eine bessere Beurteilung der endogenen Eisenspeicherung.

Ferritin	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Eisenmangel oder Eisenüberladung (Hämosiderose, Hämochromatose)
Referenzbereich:	Männer: 30-300 ng/ml Frauen: < 50 Jahre: 15-160 ng/ml Frauen: > 50 Jahre: 20-300 ng/ml Kinder und Jugendliche: 15-120 ng/ml
Methode:	Immunchemischer Trübungstest
Material:	Serum
Hinweise:	Ferritin ist ein Akutphaseprotein, so dass der Wert bei Entzündungen ansteigt; bei der Interpretation ist daher das Vorliegen einer Entzündungsreaktion/ Akutphasereaktion zu berücksichtigen.

Eisen	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Diabetes mellitus.
Referenzbereich:	Männer: 65-175 µg/dl Frauen: 50-170 µg/dl
Methode:	Enzymatischer Farbstest
Material:	Serum
Hinweise:	Die Eisenbestimmung wird zur Berechnung der Transferrinsättigung verwendet, die Eisenbestimmung alleine gibt keinen Anhalt für das Vorliegen eines Eisenmangels, da keine Korrelation mit dem Speichereisen vorliegt. Eine Eisenbestimmung kann ggf. zur Überprüfung der Eisenresorption eingesetzt werden (Eisen-Resorptionstest).

NT-proBNP (N-terminales pro-Brain-Natriuretic-Peptide)	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Herzinsuffizienz, pulmonalarterielle Hypertonie oder chronisch-thromboembolischer pulmonalarterieller Hypertonie (CTEPH).
Referenzbereich:	< 222 pg/ml

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Methode:	Elektro-Chemi-Lumieszenz-Immuno-Assay (ECLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	---

Beta2-Mikroglobulin	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) hämatologischen Systemerkrankungen und malignen Tumoren
Referenzbereich:	0,97-2,64 mg/l
Methode:	turbidimetrische Messung
Material:	Serum
Hinweise:	Bei einer Niereninsuffizienz sind die Werte für Beta2-Mikroglobulin erhöht, so dass die Nierenfunktion bei der Befundinterpretation zu berücksichtigen ist.

Blutzucker	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Diabetes mellitus, Nachweis einer Hypoglykämie.
Referenzbereich:	74-106 mg/dl
Methode:	Trinder-Methode: GOD/POD
Material:	Serum
Hinweise:	Der Parameter wird nur bei Patienten, die sich in unserer Einrichtung vorstellen, durchgeführt (keine Außeneisendung möglich).

HbA1c	
Indikation:	(Verdacht auf und Verlaufskontrolle bei) Diabetes mellitus.
Referenzbereich:	20-42 mmol/mol
Methode:	turbidimetrische Messung
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Der HbA1c-Wert ist ein Indikator des durchschnittlichen Blutzuckerspiegels während der vergangenen 6-8 Wochen.

TSH	
Indikation:	(Verdacht auf) Schilddrüsenerkrankung oder Hypophysenerkrankung, Überwachung der Substitutionstherapie bei Hypothyreose.
Referenzbereich:	0,27-4,2 µU/ml
Methode:	Elektro-Chemi-Lumieszenz-Immuno-Assay (ECLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	Bei auffälligem TSH-Wert sollte eine Bestimmung der peripheren Schilddrüsenhormone (fT3, fT4) erfolgen.

Freies Trijodthyronin (fT3)	
Indikation:	(Verdacht auf) Schilddrüsenerkrankung, Überwachung der Substitutionstherapie bei Hypothyreose.
Referenzbereich:	0,3-100 pmol/l
Methode:	Elektro-Chemi-Lumieszenz-Immuno-Assay (ECLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

freies Tetrajodthyronin (fT4)	
Indikation:	(Verdacht auf) Schilddrüsenerkrankung, Überwachung der Substitutionstherapie bei Hypothyreose.
Referenzbereich:	0,4-50 pmol/l
Methode:	Elektro-Chemi-Lumineszenz-Immuno-Assay (ECLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	---

5.5 Spezialuntersuchungen (ELISA und CLIA)

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 2 Wochen.

β₂-Glykoprotein I-Antikörper (IgM, IgG)	
Indikation:	Abklärung venöser und arterieller Thrombosen. Nachweis, Charakterisierung und Verlaufskontrolle Antiphospholipidsyndrom.
Referenzbereich:	negativ: < 9,5 U/ml grenzwertig: 9,5-14 U/ml positiv: > 14 U/ml
Methode:	Chemilumineszenz (CLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	Es werden die klinisch relevanten IgM- und IgG-Antikörper gesondert bestimmt.

Cardiolipin-Antikörper (IgM, IgG)	
Indikation:	Abklärung venöser und arterieller Thrombosen. Nachweis, Charakterisierung und Verlaufskontrolle Antiphospholipidsyndrom.
Referenzbereich:	IgM negativ: < 4,5 U/ml grenzwertig: 4,5-7,5 U/ml positiv: > 7,5 U/ml IgG negativ: < 9,5 U/ml grenzwertig: 9,5-14 U/ml positiv: > 14 U/ml
Methode:	Chemilumineszenz (CLIA)
Material:	Serum
Hinweise:	Es werden die klinisch relevanten IgM- und IgG-Antikörper gesondert bestimmt.

Antinukleäre Antikörper (ANA)	
Indikation:	(Verdacht auf) Autoimmunerkrankung.
Referenzbereich:	< cut-off
Methode:	Antigen-Antikörper-Reaktion
Material:	Serum
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Thrombin-Antithrombin-Komplex (TAT)

Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Gerinnungsaktivierung, z.B. bei Thromboseneigung, Operationen, disseminierter intravasaler Gerinnung (DIC), Polytrauma, Sepsis, Leberfunktionsstörungen, Präeklampsie und malignen Erkrankungen.
Referenzbereich:	2-4,2 µg/l
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Prothrombinfragment (F1+2)

Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer Gerinnungsaktivierung, z.B. bei Thromboseneigung, Operationen, disseminierter intravasaler Gerinnung (DIC), Polytrauma, Sepsis, Leberfunktionsstörungen, Präeklampsie und malignen Erkrankungen.
Referenzbereich:	69-229 pmol/l
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Kollagenbindungsaktivität des von-Willebrand-Faktors (vWF:CBA)

Indikation:	Nachweis und Charakterisierung eines von-Willebrand-Syndroms.
Referenzbereich:	40-250 %
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Zum Nachweis und zur Charakterisierung eines von-Willebrand-Syndroms sind auch Konzentration und weitere Aktivitätsmessungen des von-Willebrand-Faktors heranzuziehen.

von-Willebrand-Faktor-Propeptid *

Indikation:	Charakterisierung eines von-Willebrand-Syndroms. Nachweis eines beschleunigten Abbaus des von-Willebrand-Faktors.
Referenzbereich:	550-2190 IU/ml
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	Zum Nachweis und zur Charakterisierung eines von-Willebrand-Syndroms sind Konzentration und Aktivitätsmessungen des von-Willebrand-Faktors erforderlich. Der normale Quotient von von-Willebrand-Faktor-Propeptid zu von-Willebrand-Faktor-Antigen beträgt 0,6-1,6.

Plasminogenaktivator-Inhibitor (PAI-1)-Aktivität

Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von Störungen der Fibrinolyse. Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung. Maligne Erkrankungen, Sepsis.
Referenzbereich:	< 5 ng/ml
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Plasminogenaktivator-Inhibitor (PAI-1)-Konzentration	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von Störungen der Fibrinolyse. Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung. Maligne Erkrankungen, Sepsis.
Referenzbereich:	1-25 ng/ml
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Tissue-Type-Plasminogen-Aktivator (tPA)-Antigen	
Indikation:	Beurteilung des fibrinolytischen Systems. Abklärung einer venösen oder arteriellen Thromboseneigung.
Referenzbereich:	< 10 ng/ml
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	Citratblut oder Citratplasma
Hinweise:	---

Plättchenfaktor 4 (PF4)	
Indikation:	Beurteilung der Thrombozytenaktivierung
Referenzbereich:	intern ermittelter Referenzbereich: 13,4 +/- 6,19 U/ml
Methode:	Enzymimmunoassay (ELISA)
Material:	gepuffertes Citratblut (CTAD-Röhrchen) auf Eis.
Hinweise:	Die Untersuchung wird nur bei Patienten, die sich in unserer Einrichtung zur Blutentnahme vorstellen, durchgeführt. Eine Probeneinsendung zur PF4-Bestimmung ist nicht möglich.

5.6 Spezialuntersuchungen (Transfusionsmedizin)

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 1 Woche.

AB0-Blutgruppe	
Indikation:	Bestimmung der Blutgruppe bei Patienten mit Blutungsneigung, in der Schwangerschaft, vor operativen Eingriffen, usw.
Referenzbereich:	---
Methode:	Capture-Test
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	---

Rhesusformel	
Indikation:	Bestimmung der Rhesusformel bei Patienten mit Blutungsneigung, in der Schwangerschaft, vor operativen Eingriffen, usw.
Referenzbereich:	---
Methode:	Capture-Test
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Es werden die Rhesusmerkmale C, c, D, E und e erfasst.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Kell-Merkmal	
Indikation:	Bestimmung des Kell-Merkmals bei Patienten mit Blutungsneigung, in der Schwangerschaft, vor operativen Eingriffen, usw.
Referenzbereich:	---
Methode:	Capture-Test
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Es wird das Kell-Merkmal K bestimmt.

Antikörpersuche	
Indikation:	Screening auf das Vorliegen irregulärer antierythrozytärer Antikörper.
Referenzbereich:	negativ.
Methode:	Gelkartenzentrifugationstest
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Es wird das Kell-Merkmal K bestimmt. Für die Antikörpersuche werden drei Suchzellen im indirekten Antiglobulintest (IAT) angesetzt.

Kälteantikörper	
Indikation:	Screening auf das Vorliegen irregulärer antierythrozytärer Kälteantikörper.
Referenzbereich:	negativ.
Methode:	Gelkartenzentrifugationstest
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Es wird das Kell-Merkmal K bestimmt. Für die Antikörpersuche werden drei Suchzellen im NaCl-Milieu bei 4°C angesetzt.

Antikörperdifferenzierung	
Indikation:	Bestimmung/ Charakterisierung irregulärer antierythrozytärer Antikörper bei positiver Antikörpersuche.
Referenzbereich:	negativ.
Methode:	Gelkartenzentrifugationstest
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Es wird das Kell-Merkmal K bestimmt. Für die Antikörper-Differenzierung werden 11 Suchzellen im indirekten Antiglobulintest (IAT) angesetzt. Bei unklarem Befund erfolgt der Ansatz ggf. zusätzliche im Enzymmilieu.

Titerbestimmung irregulärer antierythrozytärer Antikörper	
Indikation:	Titerbestimmung nachgewiesener antierythrozytärer Antikörper.
Referenzbereich:	---
Methode:	Gelkartenzentrifugationstest
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Die Titerbestimmung erfolgt gegen eine geeignete Suchzelle, die das entsprechende Merkmal (insofern möglich) in homozygoter Ausprägung trägt.

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

5.7 Hämatologie (Blutbild/Immunstatus/PNH) *

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 8 Std.

Vordifferenzierung (Blutbild)		
Indikation:	Basistest bei transfusionsmedizinischen, hämostaseologischen und allgemeinmedizinischen Patienten. Nachweis einer Anämie, einer Polyglobulie, einer Thrombozytopenie oder einer Thrombozytose. Nachweis, Charakterisierung und Verlaufskontrolle bei einer hämatologischen Systemerkrankung.	
Referenzbereich (prozentual):	Lymphozyten	20-44 %
	Neutrophile	42-77 %
	Eosinophile	0,7-5,8 %
	Basophile	0,1-1,2 %
	Monozyten	4,7-12,5 %
Methode:	elektrische Widerstandsmessung	
Material:	EDTA-Blut	
Hinweise:	---	

Blutbild		
Indikation:	Basistest bei transfusionsmedizinischen, hämostaseologischen und allgemeinmedizinischen Patienten. Nachweis einer Anämie, einer Polyglobulie, einer Thrombozytopenie oder einer Thrombozytose. Nachweis, Charakterisierung und Verlaufskontrolle bei einer hämatologischen Systemerkrankung.	
Referenzbereich:	Leukozytenzahl (WBC):	Erwachsene: $4-10 \times 10^3/\mu\text{l}$ Kinder bis $12 \times 10^3/\mu\text{l}$
	Erythrozytenzahl	Männer: $4,6-6,2 \times 10^6/\mu\text{l}$ Frauen: $4,2-5,4 \times 10^6/\mu\text{l}$
	Hämoglobin	Männer: 14-18 g/dl Frauen: 12-16 g/dl
	Hämatokrit	Männer: 43-49 % Frauen: 36-46 %
	mittleres Erythrozytenvolumen (MCV)	85-95 fl
	erythrozytäre Hämoglobinkonzentration im Erythrozyten (MCH)	27-33 pg
	mittlere Hämoglobinkonzentration der Erythrozyten (MCHC)	32-36 g/dl
	Thrombozytenzahl	$150-400 \times 10^5/\mu\text{l}$
	mittleres Thrombozytenvolumen	8-12 fl
	rechnerische Verteilungsbreite der Erythrozyten (Variationskoeffizient)	11-15 %
	rechnerische Verteilungsbreite der Thrombozyten	9-14 fl
	Anteil der großen Thrombozyten an der Thrombozytenzahl (P-LCR)	15-35 %
	Retikulozyten	0,82-2,25 %
Methode:	elektrische Widerstandsmessung	

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	---

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 24 Std.

Lymphozytentypisierung (zellulärer Immunstatus)		
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von zellulären Immundefekten. Nachweis einer Aktivierung des Immunsystems, Beurteilung der Effektivität einer immunsuppressiven Medikation. Klassifikation und Verlaufskontrolle bei hämatologischen Systemerkrankungen und bei einer HIV-Infektion.	
Referenzbereich:	B-Lymphozyten (CD19-positive Zellen)	7-23 % (100-800 Zellen/µl)
	T-Lymphozyten (CD3-positive Zellen)	60-85% (850-3000 Zellen/µl)
	T-Helferzellen (CD3- und CD4-koexprimierende Zellen)	29-59% (450-2000 Zellen/µl)
	T-Suppressorzellen (CD3- und CD8-koexprimierende Zellen)	19-48 % (250-1700 Zellen/µl)
	natürliche Killerzellen (CD3-, CD16 und CD56-koexprimierende Zellen)	6-29 % (80-1000 Zellen/µl)
	CD3-HLA DR	3-10% (< 200 Zellen/µl)
Methode:	Durchflusszytometrie	
Material:	EDTA-Blut	
Hinweise:	---	

Test auf paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH)	
Indikation:	Die paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) ist eine seltene, lebensbedrohliche hämatologische Erkrankung (etwa 1,3 Neuerkrankungen je 1.000.000 /Jahr). Sie zeichnet sich klinisch durch die Trias erworbene korpuskuläre hämolytische Anämie, thrombophile Diathese und hämatopoetische Insuffizienz aus.
Referenzbereich:	> 3 % negativ < 3 % positiv
Methode:	Immunfluoreszenztechnik
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	---

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

5.8 Thrombozyten Diagnostik mit Durchflusszytometrie *

Die Analytik erfolgt derzeit innerhalb von 8 Std.

Nachweis und Quantifizierung thrombozytärer Glykoproteinrezeptoren		
Indikation:	Mit Hilfe der Durchflusszytometrie können thrombozytäre Glykoproteine auf der Plättchenmembran nachgewiesen werden. Diese Untersuchung ist Bestandteil einer erweiterten Abklärung bei V.a. Thrombozytopathie.	
Referenzbereich:	GpIIb/IIIa; CD 41	11637-17831 %
	GpIb/IX; CD 42b	11205-21449 %
	GpIX; CD 42a	57368-77842 %
	GpIa/IIa; CD 49b	1385-5212 %
	GP VI	2597-5617 %
Methode:	Durchflusszytometrie	
Material:	EDTA-Blut	
Hinweise:	Bei Probeneinsendung ist eine Terminvereinbarung erforderlich, da die Diagnostik zeitnah erfolgen muss, aber nicht arbeitstäglich durchgeführt wird.	

Nachweis, Quantifizierung und Funktionsprüfung thrombozytärer Granula	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von Thrombozytopathien, insbesondere Defekten der thrombozytären α - und δ -Granula sowie der lysosomalen Granula.
Referenzbereich:	sh. Befundbericht
Methode:	Durchflusszytometrie
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Bei Probeneinsendung ist eine Terminvereinbarung erforderlich, da die Diagnostik zeitnah erfolgen muss, aber nicht arbeitstäglich durchgeführt wird.

Quantifizierung retikulierter Thrombozyten*	
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung einer verminderten oder gesteigerten Thrombozytopoese.
Referenzbereich:	Bei gesunden Erwachsenen liegen die retikulierten Thrombozyten bei < 1 %.
Methode:	Durchflusszytometrie
Material:	EDTA-Blut
Hinweise:	Der Anteil retikulierter Thrombozyten an der Gesamtzahl der Thrombozyten („immature platelet fraction“ [IPF]) entspricht den unreifen Thrombozyten und ist ein Indikator der Thrombozytopoese.

Beurteilung der Plättchenaktivierung		
Indikation:	Nachweis einer vermehrten oder reduzierten Aktivierung bzw. Aktivierbarkeit der Thrombozyten.	
Referenzbereich:	PAC-1 unstimuliert	0.37-30.4 %
	PAC-1 ADP-stimuliert	2.55-75.3 %
	CD62p unstimuliert	0.49-16.5 %

COAGUMED Gerinnungszentrum	Leistungsverzeichnis Labor	QM-Handbuch Anlage 6 Version: 32 Gültig ab: 14.01.2026
--------------------------------------	---------------------------------------	---

	CD62p ADP-stimuliert	2.56-51.8 %
Methode:	Durchflusszytometrie	
Material:	EDTA-Blut	
Hinweise:	Es werden die Marker P-Selection (CD62P) und PAC-1 basal und nach Stimulation gemessen. Hierdurch können basaler Aktivierungszustand der Thrombozyten sowie Aktivierbarkeit der Thrombozyten beurteilt werden.	

Diese Analytik erfolgt derzeit immer am Freitag und ist nur mit vorheriger Terminabsprache möglich.

6. Extern durchgeführte Untersuchungen

Untersuchungen, die im eigenen Labor nicht durchgeführt werden können, werden extern vergeben. Bei der Auswahl externer Kooperationslaboratorien wird auf die Qualität der dort durchgeführten Analytik besonderer Wert gelegt. Aus diesem Grund werden zur Kooperation, soweit möglich, Laboratorien ausgewählt, die ebenfalls durch entsprechende Akkreditierung belegen können, dass ihre Analytik unter Einhaltung definierter Qualitätsstandards durchgeführt wird. Die Messergebnisse werden in unsere Befunde übernommen und sind als Originalbefund im Labor einsehbar.

Molekulargenetische Untersuchungen, abgesehen von der Faktor V Leiden- u. Prothrombinmutation, werden in unserer Einrichtung nicht durchgeführt und die entsprechenden Proben für die Analytik ggf. an ein externes Kooperationslabor weitergegeben.

Zudem werden derzeit insbesondere folgende Untersuchungen in einem externen Kooperationslabor durchgeführt:

Cholinesterase, mikroskopisches Differenzialblutbild („Ausstrich“), Hämoglobin-Elektrophorese, bakteriologische Untersuchungen, Serumelektrophorese, Magnesium, Schilddrüsen-Antikörper
Infektiologie: HIV, HBs Antigen, Anti-HBc, Anti- HCV

7. Befundung

Im Regelfall werden Befunde erst dann validiert, wenn alle Untersuchungsbefunde vorliegen.
Je nach Analysenspektrum kann die Befundung bis zu 4 Wochen dauern.

8. Akkreditierung

Das COAGUMED Gerinnungszentrum Berlin wurde zuletzt durch die Deutsche Akkreditierungsgesellschaft (DAkkS) im Jahr 2024 und gemäß Schreiben der DAkkS für die Erhebung klinischer Daten im Fachgebiet Klinische Chemie (Hämostaseologie) nach DIN EN ISO 15189:2023 akkreditiert. Eine aktuelle Akkreditierungsurkunde finden Sie auf unserer Homepage, bzw. wird Ihnen auf Anfrage über qm@coagumed.de zur Verfügung gestellt.

Mit * gekennzeichnete Untersuchungen sind nicht akkreditiert.