



Klinikum rechts der Isar - MKC - 81664 München

Alle Kliniken im Haus



**Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München**

Anstalt des öffentlichen Rechts

**Institut für Klinische Chemie
und Pathobiochemie**

Prof. Dr. Jürgen Ruland
Direktor

Prof. Dr. Peter Lupp
Leitender Oberarzt

Fabian D. Tröster
Labor-EDV-Leiter

Ismaninger Straße 22
81675 München
E-Mail: fabian.troester@mri.tum.de
Tel: 089 4140-7728
www.mri.tum.de

München, 24.09.2021

Ausfallkonzept des Instituts für Klinische Chemie – SAP-Abschaltungen im Oktober

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer Systemumstellung am SAP PKIS (Klinisches Informationssystem) kommt es an folgenden Terminen zu Ausfällen des SAP-Systems:

- Von Freitag 08.10. ca. 15h bis Samstag 09.10. für ca. 20h
- Von Freitag 22.10. ca. 15h bis Sonntag 24.10. um ca. 19h (ca. 50h)

In diesen Zeiträumen ist eine LAURIS-Beauftragung für die Klinische Chemie und das Blutdepot nicht möglich.

Für die Dauer der Ausfälle muss auf Papierbeantragung umgestellt werden. Sie erhalten deswegen zeitnah mit diesem Rundschreiben die nach unserer Auswertung dafür erforderliche Menge an Anträgen, sowie in der Anlage eine Anleitung zum korrekten Ausfüllen der Papieranträge und für die Markierung der einsendenden Station/Ambulanz zudem eine Liste der gültigen Einsendercodes. Da die Ausfälle an Wochenenden auftreten, sind lediglich folgende Anträge betroffen: Notfall, Blutdepot und Arzneimittelspiegelbestimmungen.

Wenn möglich bitten wir, für bereits bekannte und anwesende Patienten die geplanten Untersuchungen in der Klinischen Chemie vor dem Beginn des Systemausfalls über LAURIS bereits anzulegen und Etiketten zu drucken, sodass die weitere Bearbeitung auch ohne Papieranträge möglich ist.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Leitstelle des Instituts (Tel. 4777).

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Jürgen Ruland
Direktor des Instituts

Prof. Dr. Peter Lupp
Leitender Oberarzt

Fabian D. Tröster
Leiter Instituts-EDV



Anschrift: Ismaninger Straße 22, 81675 München · Tel. 089 4140-7701 · vorstand@mri.tum.de · www.mri.tum.de

Vorstand: Dr. Martin Siess (Ärztlicher Direktor, Vorsitzender), Dr. Elke Frank (Kaufmännische Direktorin)
Silke Großmann (Pflegedirektorin), Prof. Dr. Bernhard Hemmer (Dekan)

Bankverbindung: Bayer. Landesbank Girozentrale · BIC: BYLADEMM · IBAN: DE82 7005 0000 0000 0202 72 · USt-IdNr. DE 129 52 3996

Ausfüllen der Untersuchungsanträge

Allgemeine Hinweise

Jeder Antrag ist ein **Unikat** mit eigener Auftragsnummer. Diese Auftragsnummer wird auf jedem Probenmaterial-Etikett als maschinenlesbarer Barcode und in Klarschrift wiederholt. Im Labor werden über diese Nummer Probe und Antrag einander zugeordnet und damit identifiziert. Es dürfen deshalb **auf keinen Fall Etiketten eines anderen Antrages** zur Probenidentifikation verwendet werden. Bei Beschädigung von Etiketten ist immer ein neuer Antrag auszufüllen. Es dürfen nur Etiketten abgezogen werden, die auch tatsächlich für Probenmaterial für das Institut verwendet werden, da durch das Labor-Datensystem geprüft wird, ob das für die beantragten Untersuchungen nötige Probenmaterial vorhanden ist. **Proben für das Blutdepot sind zwingend zusätzlich zu den Probenmaterial-Etiketten jeweils mit einem Patientenetikett zu identifizieren**, um Verwechslungen bei der Probenentnahme zu vermeiden. Jedes Probengefäß kann nur **einem** Antrag zugeordnet sein. Anträge ohne **eigenes** Untersuchungsmaterial können in der Regel nicht bearbeitet werden. Die Untersuchungsanträge werden über optische Belegleser maschinell gelesen. Um Fehllesungen zu vermeiden, ist Folgendes zu beachten:

- nur mit weichem Bleistift markieren
- Fehlmarkierungen mit Radiergummi **vollständig** entfernen
- nicht über vorgegebene Felder hinaus schreiben oder drucken
- Anträge nicht verschmutzen
- Anträge nicht falten oder knicken

Patientenidentifikation

Zur Identifikation und Zuordnung des Antrages ist ausnahmslos das **aktuelle** große oder kleine Barcode-Patientenetikett **der Verwaltung** zu verwenden. Es ist positionsgenau in das dafür vorgesehene Feld des Antrages einzukleben. Aufträge mit unzureichender Patientenidentifikation können nicht bearbeitet werden.

Einsender

Das Markieren des Einsendercodes ist auf jedem Untersuchungsantrag für eine korrekte Zustellung der Befunde zwingend erforderlich. Die auf dem Barcode-Patientenetikett aufgedruckte **Station** wird **nicht** erfasst.

Dringlichkeit (nur Untersuchungsantrag Notfall)

Als Hinweis auf die Dringlichkeit der Untersuchung dient die sogenannte „Richtzeit“. Dabei ist jeweils die **längste, ärztlich vertretbare Richtzeit** anzugeben. Das Notfall-Labor wird bemüht sein, alle Untersuchungen so schnell wie möglich, zumindest innerhalb der markierten Richtzeit (ab Probeneingang im Institut) durchzuführen. Bei großem Probenaufkommen ermöglicht diese Angabe eine Abarbeitung entsprechend der angegebenen Dringlichkeit.

Wir bitten Sie, diese prioritätsgesteuerte Probenabarbeitung durch eine korrekte Angabe der Dringlichkeit zu unterstützen. Missbräuchliche Angaben gefährden die zeitgerechte Bearbeitung anderer - wirklich dringender - Untersuchungen.

Die Kennzeichnung „Lebensgefahr“ auf dem Notfall- bzw. Blutdepotantrag ist **lebensbedrohlichen** Situationen vorbehalten, bei denen die schnellstmögliche Verfügbarkeit der Untersuchungsergebnisse zwingende Voraussetzung für die Abwendung der akuten Lebensgefährdung ist.

Ein Missbrauch der Dringlichkeitsstufe „Lebensgefahr“ verzögert die Bearbeitung aller anderen anstehenden Untersuchungen erheblich.

Bei Untersuchungen mit der Dringlichkeit „**Lebensgefahr**“ sind zusätzlich zur Markierung mit Bleistift je ein entsprechendes **rotes Signal-Etikett** (im Institut erhältlich) in das vordruckte Feld des Untersuchungsantrages und auf die Probengefäße zu kleben sowie die Probenröhrchen mit einer roten Lebensgefahrkappe zu versehen.

Zusatzinformationen, Hinweise zur Plausibilität und Diagnose

Nur wenn ausreichende, zusätzliche Informationen mitgeteilt werden, ist eine Bearbeitung mit geeigneten Untersuchungsmethoden und eine Plausibilitätskontrolle möglich. Notwendige Angaben sind:

- gesicherte oder vermutete Diagnose
- Hinweise zur klinischen Situation und Medikation, insbesondere Antikoagulation
- Name und Unterschrift des Verantwortlichen, der die Untersuchung veranlasst hat (für evtl. Rücksprache)

Entnahme der Probe

Datum und Uhrzeit der Probenentnahme sind anzugeben, um im kumulativen Befundbericht die Probenentnahmen zeitlich einordnen zu können.

Untersuchungen

Die **wichtigsten und häufigsten Untersuchungen** sind auf der Vorderseite der Anträge direkt zu markieren. Die Farbkodierung der Untersuchungsbereiche verweist auf Probenmaterialien und notwendige Probengefäße (z. B. grün = Citratröhrchen, blau = Serumröhrchen).

Seltenere Untersuchungen sind z. T. auf der Rückseite der Anträge aufgeführt. Diese Untersuchungen sind im Feld „Sonstige zugelassene Untersuchungen“ durch Markierung der angegebenen **Verfahrensnummern (VNR)**, sowie zusätzlichen handschriftlichen Eintrag der VNR und Klartext-Eintrag der gewünschten Untersuchung zu beantragen. Bei Untersuchungen aus Sammelurin sind Sammelzeit und Sammelmenge (z. B. Antrag Serumchemie) zu markieren.

Sondermaterialien

Bei Untersuchungen aus speziellem Probenmaterial, z. B. Ascites oder Dialysat, ist ein zweistelliger Sondermaterial-Code (Rückseite des Antrages) zu markieren. Nur so kann auf dem Befundbericht erkannt werden, aus welchem Material eine Bestimmung durchgeführt wurde. Im Sondermaterial sind nur die im speziellen Teil bzw. die auf den Antragsrückseiten aufgelisteten Untersuchungen möglich. Sie werden wie oben beschrieben beantragt.

Sowohl Probengefäße mit Sondermaterial als auch spezielle Abnahmegefäße (z. B. für Lactat, Ammoniak, Thrombozytenaggregationsteste, Thrombelastogramm) sind mit den Etiketten Spezialabnahmen (weiß bzw. hellblau (Antrag Serumchemie)) zu identifizieren.

SAP Abschaltung - Einsendercodes für Papieranträge

Stationskennzeichnung	Einsendercode für Papierantrag
1.Med 3/2T(C2A)	S322
1.Med. Klinik Kard. Wachst. 3/10 (G0a)	S310
1.Medizinische Klinik Station 3/3 (C2b)	S303
24/2T	S252
Aufnahmestat. Med. Kliniken 2/2 (R0a)	S202
Augen Poli	P380
C0a	S801
C1a	S306
C2a	S302
C2b	S303
CHAMB	P110
Chi LTX-Am	P112
Chir. Klinik Allg. Chir. Station (M1c)	S115
Chir.Klinik Thoraxchir. Station 1/12 (M1b)	S112
ChirOPAufw	O111
Chiru OP	O100
Chiru OP 1	O101
Chiru OP 10	O110
Chiru OP 2	O102
Chiru OP 4	O104
Chiru OP 5	O105
Chiru OP 6	O106
Chiru OP 7	O107
Chiru OP 8	O108
Chiru OP 9	O109
D0a	S311
D0b	S312
D1a	S305
D2a	S300
D2b	S304
D3a	S314
Derma Poli	P060
F0	S400
F1a	S401
F2a	S402
F3a	S403
F3a	S414

F3b	S415
F3c	S413
Frauen OP	O400
Frauen OP 3	O403
Frauen OP1	O401
Frauen OP2	O402
FrauenPoli	P400
FrauPol SV	P401
FrauPol SVPD	P414
G0a	S310
G1a	S307
G1b	S308
GefChiPoli	P140
GynOnkTagK	S404
H1a	S601
H2a	S602
H2a	S612
HNO Poli	P360
HNO-CA	C360
I.Med Poli	P300
I.MedPoBronch	P304
I.MedPoPneu	P302
II.Med. Dialysestation 8/1 (C0a)	S801
II.Med. Klinik Tagesklinik 2/10	S210
II.Med. Nephr. Station 3/14 (D3a)	S314
II.Med. Toxikol. Wachr. 2/1A (U2a)	S231
II.Med.NephrRheu	P247
II.Medizinische Klinik Station 2/3 (T2a)	S203
II.Medizinische Klinik Station 2/4P (T2b)	S204
III. Medizinische Klinik Station 3/0 (D2a)	S300
III. Medizinische Klinik Station 3/4 (D2b)	S304
III. Medizinische Klinik Station 3/5 (D1a)	S305
IIIMedHO2	P313
IIIMedTagK	P311
IIIMed Noth	P222
IIIMed Poli	P200
IIIMed202AmPriv	P202
IIIMed232AmAllg.	P232
IIIMedPoRingel	P236
IIIMedToxLa	P211
IIIMedToxPo	P201
Intensiv Station 1 (M2b)	S121
Intensiv Station 2 (L1a)	S606
InterdBrustz	P402

J1a	S701
J2a	S702
J3a	S703
K1a	S605
K2a	S104
K2a	S107
K-J, Neugeborenen krank 4/3NK (F3b)	S415
KrebsGYN.	P410
KSPOLI	P413
L1a	S606
L1b	S608
L1b	S613
L1c	S611
L2a	S609
L2b	S622
L3a	S607
L3b	S610
L3c	S614
M1b	S112
M1c	S114
M1c	S115
M1c	S117
M2a	S102
M2b	S121
M2b	S137
M3a	S207
M3b	S209
M3c	S105
M4a	S101
MKG Poli	P010
N1a	S921
Nephro.TK	S315
Nephro-CAPD	P246
Nephro-NENIE	P256
NeuChi OP	O120_
NeuChiPoli	P120
Neuro Poli	P020
Neuro Poli Lyse	P021
Neuro-ALS-Amb	P023
Neurochirurg. Klinik Station 6/12 (L2b)	S622
Neurochirurgie 6/7 (L3a)	S607
Neurochirurgische Klinik 6/9 (L2a)	S609
Neurologie Stroke Unit 6/8SU (L1b)	S613
NukMedPoli	P500

OPZN AWRM	O918
OPZN AWRM	O919
OPZN OP10	O910
OPZN OP11	O911
OPZN OP12	O912
OPZN OP14	O914
OPZN OP15	O915
OPZN OP16	O916
OPZN OP17	O917
OPZN OP2	O902
OPZN OP3	O903
OPZN OP4	O904
OPZN OP5	O905
OPZN OP6	O906
OPZN OP8	O908
OPZN OP9	O909
OPZN OPN	O920
Ortho OP	O260
Ortho Poli	P260
Orthopädische Klinik Station 2/7 (M3a)	S207
Orthopädische Klinik Station 2/9 (M3b)	S209
P. Gschwend	C600
P. Lohmann	C380
P. Wolff	C010
PlaChi OP12	O130
PoliUnfall	P117
ProKusch	C401
Q1a	S811
Q1b	S815
Q2a	S813
Q2b	S814
R0a	S202
R1a	S241
R2a	S242
R3a	S211
S2a	S800
SpoVerPoli	P080
StraTh 8/1	S802
StrThPoGNB	P562
StrThPoTomo	P564
T1a	S205
T2a	S203
T2b	S204
U2a	S231

U2b	S232
U2c	S201
Unfallch.Poli	P100
Urol 6/3	S603
Urol 6/4	S604
Urol OP	O600
Urol OP 1	O601
Urol OP 2	O602
Urol Poli	P600
Urologische Klinik Station 6/2 (H2a)	S602
URPOLKons	P602