

Leistungsverzeichnis

**Untersuchungen im Institut für Labordiagnostik,
Hygiene und Transfusionsmedizin**
(akkreditiert nach DIN EN ISO 15189)

Bereich Mikrobiologie

Verteiler:

1. Original: QM-Beauftragter
2. PDF-Datei: Intranet (KliLu)
3. PDF-Datei: Laufwerk X (Ordner 15: QM-System)

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 1 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Kontaktdaten

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin
Haus B 2.OG
Bremserstraße 79
67063 Ludwigshafen

Telefon

Klinikum	0621 / 503 -0
Sekretariat	-35 01
Fax Sekretariat	-35 20
Hr. Prof. Dr. Bauer	-35 50
Fr. Barwich	-36 03
<i>Fr. Dr. Petzold</i>	-36 04
Fr. Leiblein	-3619
Fr. Litfin	-3618

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 2 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Dienstzeiten

Mikrobiologie

Montag – Freitag	07:48 – 17:00 Uhr
Samstag	08:00 – 12:51 Uhr
Sonn- und Feiertag	08:00 – 12:51 Uhr

Ärztlicher Rufbereitschaftsdienst Mikrobiologie

Samstag	08:00 – 13:00 Uhr
Sonntag	08:00 – 13:00 Uhr

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 3 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise

ab Seite 4

Mikrobiologie

ab Seite 7

Allgemeine Hinweise

Infektiöses Material

Infektiöses Material unbedingt kennzeichnen!

Änderungen im Leistungsverzeichnis

Bitte beachten Sie Änderungen zur Vorversion, diese werden kursiv gedruckt.

Externer Probenversand

Nur Parameter, die in diesem Leistungsverzeichnis aufgeführt werden, werden im ILHT selbst bestimmt. Alle weiteren Untersuchungen müssen verschickt werden. Das Labor dient in diesem Fall nur als Versandstelle!

Die Leistungsverzeichnisse der Unterauftragnehmer Limbach und Volkmann stehen auf Anfrage zur Verfügung!

Das Leistungsangebot anderer externer Labore muss von den einzelnen Bereichen selbst über das Internet abgerufen werden und die Proben müssen versandfertig laut der aktuellen Verfahrensanweisung VAZL033 „Verpacken von freigestellten medizinischen Proben und biologischen Proben der Kategorie B zur Beförderung auf dem Landweg“ in das Institut gebracht werden.

Nicht akkreditierte Parameter

Nicht akkreditierte Parameter werden mit einem * markiert.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 4 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Stationäre Blutentnahme

Von Montag bis Freitag finden zwischen 7:30 Uhr und 11:00 Uhr Blutentnahmen auf den Stationen durch das Blutentnahmeteam statt.

Befundausgabe

Fertiggestellte Befunde werden in das Krankenhausinformationssystem (KIS) und in das Labor-Info-Center (LIC) übertragen und können dort abgerufen werden.

Untersuchungen, die nicht am selben Tag analysiert werden können, werden bis zum Tag der Analyse entsprechend der Haltbarkeit der Parameter aufbewahrt. Die Befundausgabe erfolgt erst am Analysentag.

Messunsicherheit und Signifikanz

Jedes Messergebnis ist einer Messunsicherheit unterworfen, die von Fehlern und Unsicherheiten aus den verschiedenen Stufen der Probennahme und der Analyse und von teilweise unbekannten Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen, herrührt. Nach Definition handelt es sich um einen Schätzwert, der den Wertebereich angibt, innerhalb dessen der wahre Wert zu erwarten ist.

Die Kenntnis der Messunsicherheit kann bei der Beurteilung der Signifikanz von medizinischen Laborbefunden sehr hilfreich sein. Zwei wesentliche Fragestellungen sind zu nennen, denen der medizinische Befund dienen soll:

- Wie ist die Absolutlage des Parameters relativ zu einem Referenzbereich (Abweichung und Grad der Abweichung von der Norm, Erreichen eines Therapieziels etc.)?
- Ist der erhaltene Wert signifikant von einem Vorwert verschieden (Verlaufskontrolle)?

Vorgehensweise bei der Ermittlung der Messunsicherheit: Das Institut ist bestrebt, die Ermittlungen der Messunsicherheit mit steigendem Wissensstand kontinuierlich zu verbessern. Die Messunsicherheit wird auf der Grundlage des JCGM 104 von 2009 (Guide to the Expression of Uncertainty in Measurement) ermittelt.

In die Beurteilung der „Messunsicherheit“ müssen alle Quellen einbezogen werden. Eine Beurteilung der Wiederholbarkeit und Vergleichbarkeit allein ist nicht ausreichend. Alle relevanten Quellen der Unsicherheit müssen berücksichtigt werden, insbesondere auch die Präanalytik. Die für die Signifikanzbetrachtung entscheidende Gesamtmessunsicherheit im medizinischen Laboratorium hängt zumindest ab von:

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 5 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Einflussgrößen (= in vivo Determinanten)

- biologisch physiologische Einflüsse (u. a. Geschlechtsdifferenzen, Alter, Ernährung, Belastungszustand, Körperlage, Tagesrhythmik)
- diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, z. B.
 - i.m.-Injektionen
 - pharmakologische Veränderungen im Stoffwechsel
 - pathologische Einflüsse (Trauma, Operationen, Schock)
- Einflüsse, die sich aus der Probennahme ergeben (s. u.)

Störfaktoren (= in vitro Determinanten)

- als Konsequenz diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Störung durch Pharmaka
- Störung durch Probenbestandteile, die noch vor Abnahme in vivo oder durch falsche Lagerung der Probe in vitro auftreten
- insbesondere der Probennahme als Fehlerquelle (Art der Proben, Körperlage, Stauungszeit, Tageszeit, Lipämie, Hämolyse usw.)
- sonstige Faktoren (Gerinnung, Hämolyse, Lagerung, Licht, Raumluft usw.)
- der Präanalytik (Transport, Probenvorbereitung etc.)

Präanalytik

Blutentnahme

Eine einwandfreie Blutentnahme ist die zwingende Voraussetzung für gute Analyseergebnisse.

Das Blut sollte mit Hilfe des Monovetten-Systems unter mäßiger, kurzzeitiger venöser Stauung gewonnen werden. Das entnommene Blut sollte innerhalb kürzester Zeit ins Labor gebracht werden, da bei längerem Stehen des Vollblutes Inhaltsstoffe der Erythrozyten ins Untersuchungsmaterial gelangen können.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 6 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Mikrobiologie

Inhaltsverzeichnis

1. Öffnungszeiten – Ansprechpartner

2. Gewinnung und Lagerung von mikrobiologischem Untersuchungsmaterial

- 2.1 Anforderung der Untersuchung und Probenkennzeichnung
- 2.2 Abstriche
- 2.3 Biopsate
- 2.4 Blutkulturen
- 2.5 Eiter / Wundsekrete
- 2.6 Genitalsekrete
- 2.7 Intravasale Katheter
- 2.8 Liquor
- 2.9 Punkate, Aszites, Abszessaspirate
- 2.10 Respiratorische Sekrete / Materialien
- 2.11 Serum
- 2.12 Stuhl
- 2.13 Urin

3. Mikrobiologische Untersuchungen (Erregernachweis)

- 3.1 Mikroskopische Untersuchungen
- 3.2 Bakterienkultur
- 3.3 Mykobakterienkultur
- 3.4 Antigennachweis und Molekularbiologische Untersuchungen (PCR)
- 3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile

4. Infektionsserologische Untersuchungen (Antikörpernachweis)

- 4.1 Serologische Untersuchungen
- 4.2 Serologische Untersuchungen, Profile

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 7 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

5. Weitere Informationen

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 8 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

1. Dienstzeiten – Ansprechpartner

Dienstzeiten

Montag – Freitag 07:48 - 17:00 Uhr
Proben, die bis 16:30 Uhr angeliefert werden, werden noch am selben Tag verarbeitet.

Samstag 08:00 – 12:51 Uhr
Proben, die bis 12:00 Uhr angeliefert werden, werden noch am selben Tag verarbeitet.

Sonntag / Feiertag 08:00 – 12:51 Uhr
Proben, die bis 10:00 Uhr angeliefert werden, werden noch am selben Tag verarbeitet.

Ärztlicher Rufbereitschaftsdienst Mikrobiologie:

Samstag 08:00 – 13:00 Uhr
Sonntag 08:00 – 13:00 Uhr

Ansprechpartner

Befundabfrage Mikrobiologie -3600
Fr. Barwich, FÄ -3603
Fr. Dr. Petzold, FÄ - 3604
Fr. Leiblein, Assistenzärztin -3619
Fr. Litfin, Fachmikrobiologin -3618

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 9 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

2. Gewinnung und Lagerung von mikrobiologischem Untersuchungsmaterial

Die Auswahl des mikrobiologischen Untersuchungsmaterials ist abhängig von Art der Infektion, Infektlokalisation und Fragestellung. Ebenso hängt der diagnostische Aussagewert mikrobiologischer Untersuchungen entscheidend von der Auswahl des geeigneten Untersuchungsmaterials, dem Zeitpunkt der Materialgewinnung, der Entnahmetechnik, der Probenlagerung und dem Probentransport ab.

Alle Materialien müssen nach der Entnahme im gut verschlossenen Gefäß möglichst schnell ins mikrobiologische Labor gebracht werden. (Dienstzeiten s. o.). Falls dies nicht möglich ist, Material im Kühlschrank bei 2-8°C zwischenlagern. Ausnahme: Blutkulturen und Liquor immer bei Raumtemperatur zwischenlagern!

Die Anzucht von Erregern unter einer laufenden Antibiotikatherapie ist deutlich erschwert. Deshalb immer vor Beginn einer antimikrobiellen Therapie eine umfassende mikrobiologische Diagnostik einleiten!

Alle verwendeten Probengefäße müssen steril und flüssigkeitsdicht verschließbar sein. Probengefäße die auf der Außenseite mit Probenmaterial kontaminiert sind, können vom Labor nur in Ausnahmefällen (z. B. schwer wieder gewinnbare Materialien) und nur nach Desinfektion durch den Einsender angenommen werden.

Der Transport der Proben in das Labor sollte in einem stoßfesten, auslaufsicheren und mit saugfähigem Material ausgekleideten Container erfolgen, der gleichzeitig vor Abkühlung und Erwärmung schützt.

Für Untersuchungsmaterial, das auf dem Postweg versandt werden soll, müssen spezielle Umverpackungen verwendet werden.

Lagerung von Materialien außerhalb der Dienstzeiten des Instituts:

	Raumtemperatur	Kühlschrank
Blutkulturen	X	
Liquores	X	
Punktate, Sekrete, Exkrete		X
Abstriche		X
Stuhl		X
Urin		X
Blut für serologische Untersuchungen (Monovetten)		X

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die ärztlichen Mitarbeiter des Instituts (s. o.). Diese stehen für alle Fragen der Diagnostik und Therapie zur Verfügung.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 10 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

2.1 Anforderung der Untersuchung und Probenkennzeichnung

Voraussetzungen für eine korrekte und zeitnahe mikrobiologische Diagnostik sind die ordnungsgemäße Anforderung der Untersuchung im LIC und eindeutig gekennzeichnete Patientenproben. Das Anforderungsformular muss im LIC sorgfältig ausgefüllt werden; bitte auch Krankheitsbild bzw. Verdachtsdiagnose und Antibiotikatherapie angeben. Dies hat Einfluss auf das zu erwartende Keimspektrum und die Beurteilung des Befundes! Bitte beachten: Viele spezielle Nachweise werden nur auf gezielte Anforderung durchgeführt.

Notwendige Angaben bei der Einsendung

- Material, Probenart und ggf. Entnahmestelle
- gewünschte Untersuchung
- Krankheitsbild bzw. Verdachtsdiagnose
- prädisponierende Grunderkrankung/Risikofaktoren
- vorbestehende Antibiotikatherapie
- ggf. Angaben zu Auslandsaufenthalten

Notwendige Angaben auf dem Probenmaterial

- Barcodeetikett aus LIC mit:
Patientendaten (Name, Geburtsdatum)
Probenart und ggf. Entnahmestelle

2.2 Abstriche

Für bakterielle Untersuchungen werden Abstriche mit Transportmedium verwendet. Entsprechende Abnahmeorte auf dem Anforderungsformular in LIC auswählen bzw. den Abnahmeort als Freitext vermerken, da die Untersuchungstechniken variieren. Bei Wundabstrichen muss zwischen tiefen und oberflächlichen Wunden unterschieden werden.

Für PCR-Diagnostik sind spezielle Abstriche z. B. eSwab oder eNAT erforderlich. Keine mikrobiologischen Abstriche mit Transportmedium für PCR-Diagnostik verwenden!

2.3 Biopsate

Operationsmaterial und Gewebeproben sollten nativ (ohne Zusatz von Formalin) in einem sterilen Behälter ohne Transportmedium *oder* in einem Gewebeprobenbecher eingesandt werden. Um autolytische Prozesse zu vermeiden und eine Anaerobierdiagnostik zu ermöglichen, sollte das Material unverzüglich transportiert und untersucht werden. Gegebenenfalls kann dem Biopsat 0,5 - 1 ml sterile Kochsalzlösung zugesetzt werden, um eine Austrocknung zu vermeiden.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 11 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

2.4 Blutkulturen

Da bei Bakteriämie / Fungämien die Erreger häufig nur in geringer Keimzahl und / oder intermittierend in die Blutbahn ausgeschwemmt werden, sollten 3 Blutkultursets pro Indikationsepisode durch separate Venenpunktionen entnommen werden. Für die Gewinnung von Blutkulturen wird vorzugsweise Venenblut mittels aseptischer Punktionstechnik mit einer Spritze oder einem speziellen Entnahmebesteck entnommen und sofort kontaminationsfrei in spezielle Flüssigmedien überführt. Wegen der erheblichen Kontaminationsgefahr ist eine Entnahme aus intravasalen Kathetern nur mit einer Parallelabnahme aus einer peripheren Vene zum Nachweis einer katheterassoziierten Infektion sinnvoll, oder wenn eine Venenpunktion unmöglich ist. Wegen der Anfälligkeit einiger Erreger gegen Abkühlung dürfen Blutkulturflaschen vor dem Beimpfen nicht gekühlt werden. Die Blutkulturflaschen sollten mit jeweils 3-10 ml (optimal 8-10 ml) Blut beimpft werden, zuerst die anaerobe und anschließend die aerobe Kulturflasche. Eine Belüftung der inokulierten Blutkulturflaschen (auch der aeroben) ist nicht erforderlich. Sowohl zu geringe als auch zu große Mengen Probenmaterial verringern die Erfolgsrate. Blutkulturen sollten möglichst vor Beginn einer antimikrobiellen Therapie, sonst aber am Ende eines Dosierungsintervalls abgenommen werden. Beimpfte Blutkulturflaschen dürfen nicht gekühlt werden und müssen unverzüglich in das Labor transportiert werden. Eine Verzögerung der Transportdauer erhöht die Rate falsch negativer Blutkulturergebnisse.

Blutkulturen bei pädiatrischen Patienten

Bei pädiatrischen Patienten mit einem Körpergewicht unter 20 kg können aufgrund der höhergradigen Bakteriämie geringere Volumina von 1 - 3 ml Blut in speziellen Medien (sog. PEDS-Flaschen) eingesetzt werden. Bei Neugeborenen besteht auch die Möglichkeit der Entnahme von Blutkulturen über eine Nabelarterie oder einen Nabelvenenkatheter.

Blutkulturen bei V. a. Pilzsepsis

Bei Verdacht auf eine Pilzsepsis sind spezielle Blutkulturflaschen erforderlich (Mycosis IC/F).

Blutkulturen zum Nachweis von Mykobakterien

Für den Nachweis von Mykobakterien aus Blut sind spezielle Blutkulturflaschen erforderlich (F-Lytic-Flaschen). Positive Blutkulturen werden an das Labor Volkmann verschickt.

Untersuchung von Punktaten etc. in Blutkulturflaschen

Blutkulturflaschen sollten nur in Ausnahmefällen (z. B. zeitnahe Anlage des Originalmaterials im Labor nicht möglich) mit anderen Materialien als Blut beimpft werden (z. B. Pleurapunktat, Aszites, Gelenkpunktat). Es muss in diesen Fällen zusätzlich für die direkte mikroskopische und kulturelle Untersuchung ein Teil der Probe in einem sterilen Röhrchen mit Schraubverschluss eingeschickt werden.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 12 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

2.5 Eiter / Wundsekrete

Zur Vermeidung einer Kontamination mit Keimen der physiologischen Flora ist das Material, möglichst nach Desinfektion der Oberfläche durch Punktion oder Inzision aus der Tiefe zu entnehmen. Ansonsten sollte vor Entnahme der Proben oberflächliches Sekret entfernt und das Material mittels eines scharfen Löffels oder Abstrichtupfers aus dem Grund der Läsion, der Abszesswand, des Fistelgangs etc. gewonnen werden. Zum Nachweis von anaeroben Erregern bei eitrigen Prozessen sowie bei verschmutzten Wunden nach Unfällen sollte ausreichend Material unverzüglich in einem sterilen Gefäß in das Labor gebracht werden. Die Lagerung von Wundabstrichen erfolgt gekühlt und sollte 24 Stunden nicht überschreiten.

2.6 Genitalsekrete

Harnröhrenabstriche

Für einen Harnröhrenabstrich wird der Bereich um die Harnröhrenöffnung mit sterilem Wasser gereinigt und mit einem sterilen Tupfer abgetrocknet; danach wird das Urethralesekret mit einem dünnen Tupfer aufgenommen (ggf. Tupfer etwa 2 cm in die Urethra einbringen und durch Drehen zellhaltiges Material gewinnen).

Zervixabstriche

Die Entnahme von Zervixabstrichen erfolgt unter Sicht (Verwendung eines Spekulum). Die Zervix wird mit einem Wattetupfer getrocknet und danach der Abstrichtupfer ca. 1 cm in den Zervixkanal eingeführt.

Da **Chlamydien** nur innerhalb ihrer Wirtszelle wachsen, sind für den Nachweis von Chlamydia trachomatis nur Cervixepithel oder andere zellhaltige Flüssigkeiten und Gewebe sinnvolle Untersuchungsmaterialien. Für den molekularbiologischen Nachweis von Chlamydia trachomatis-DNA sind Abstriche oder Morgenurin (Erststrahlurin) zwingend notwendig.

Da **Neisseria gonorrhoeae** außerhalb des Wirts in der Außenwelt rasch absterben kann, muss bei Verdacht die Probe umgehend (< 24 Stunden) in das Labor gebracht werden (Auskühlung vermeiden). Für den molekularbiologischen Nachweis sind Abstriche oder Morgenurin (Erststrahlurin) zwingend notwendig.

2.7 Intravasale Katheter

Das distale Ende (ca. 5 cm) von ZVK-Spitzen sollte bei der Entnahme nicht mit Desinfektionsmittel in Kontakt kommen, mit einer sterilen Schere kontaminationsfrei abgetrennt und in ein steriles Behältnis ohne Transportmedium überführt werden. Eine unvermeidbare Lagerung sollte gekühlt erfolgen und keinesfalls 24 Stunden überschreiten.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 13 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

2.8 Liquor

Liquorpunktionen müssen unter sterilen Bedingungen durchgeführt werden, um eine iatrogene Infektion zu vermeiden und das Untersuchungsmaterial nicht zu kontaminieren. Nativliquor sollte für serologische Untersuchungen in Portionen von mindestens 1 ml in sterilen Probenröhrchen aufgefangen werden. Für die Untersuchung auf Pilze, Parasiten sowie für molekularbiologische Untersuchungen sind mindestens 2 ml notwendig.

Bei Verdacht auf bakterielle Meningitis sollte der Nativliquor wegen der Anfälligkeit gegenüber Abkühlung und Nährstoffmangel mancher Meningitiserreger möglichst unverzüglich bei Raumtemperatur in das mikrobiologische Labor gebracht werden.

Bei Verdacht auf eine bakterielle Meningitis sollte zusätzlich zur Liquorpunktion und vor dem Beginn der Antibiotikatherapie eine Blutkultur entnommen werden.

Bei Verdacht auf eine Shuntinfektion wird unter aseptischen Kautelen Liquor aus einem ventrikuloperitonealen oder atrialen Shunt, bzw. aus einer externen Ableitung durch Shuntpunktion gewonnen.

2.9 Punktate, Aszites, Abszessaspirate

Bei Abszessen und eitrigen Prozessen, besonders im Bereich der Bauchhöhle, des Mediastinums, und der Mundhöhle kommen häufig auch anaerobe Keime als Erreger in Betracht. Daher sollte das durch Punktion gewonnene Material entweder luftdicht verschlossen in einer Spritze mit fest aufgesetztem Konus (ohne Nadel!) oder in einem sterilen Schraubröhrchen transportiert werden.

Punktate, Aszites oder Abszessaspirate sollten unverzüglich nach Abnahme in das Labor transportiert werden. Eine unvermeidbare Lagerung sollte gekühlt erfolgen und keinesfalls 24 Stunden überschreiten.

In Ausnahmefällen (z. B. zeitnahe Anlage des Originalmaterials im Labor nicht möglich) können Blutkulturflaschen mit Punktatmaterial beimpft werden. Es muss in diesen Fällen immer zusätzlich ein Teil der Probe in einem sterilen Schraubröhrchen für die direkte mikroskopische und kulturelle Untersuchung eingeschickt werden.

2.10 Respiratorische Sekrete / Materialien

2.10.1 Sekrete

Es sollte durch Hochhusten aus den tiefen Atemwegen das erste morgendliche Sekret gewonnen werden (Sammelsputen sind wertlos). Vorher sollte der Mund- und Rachenraum mit Wasser (ohne Desinfektionsmittel) kräftig gespült werden, um eine Kontamination mit physiologischer Flora der Mundhöhle zu vermindern. Trachealsekret und bronchoskopisch gewonnenes Material ist wertvoller als Sputum.

Eine unvermeidbare Lagerung sollte gekühlt erfolgen. Wegen der Empfindlichkeit einiger Erreger (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*) ist das Material bei entsprechendem Verdacht unverzüglich in das Labor zu befördern.

Die Gewinnung von induziertem Sputum (während 5 bis 15-minütiger Inhalation mit NaCl-Lösung) erhöht die Nachweisrate z. B. von *M. tuberculosis**. Bei V. a. Tuberkulose kann (insbesondere bei Kindern) zusätzlich Magennüchternsaft (Cave: vor dem Versand neutralisieren) eingesandt werden.

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 14 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

2.10.2 Abstriche

Abstriche aus dem Mund-, Nasen- und Rachenraum, beispielsweise bei eitriger Tonsillitis, sollten in Transportmedien versandt werden. Bei V. a. Legionellose sollte auch Urin auf *L. pneumophila*-Antigen untersucht werden.

Für PCR-Diagnostik sind spezielle Abstriche z. B. eSwab oder eNAT erforderlich. Keine mikrobiologischen Abstriche mit Transportmedium für PCR-Diagnostik verwenden!

2.11 Serum

Die für serologische Untersuchungen erforderlichen Blutproben werden in Monovetten abgenommen. Durch den Gerinnungsvorgang mit anschließender Zentrifugation wird aus venös abgenommenem Vollblut Serum erzeugt. Es ist eine Mindestmenge von 1 ml Serum erforderlich. Optimalerweise sollten die Serum-Gel-Monovetten in den ersten 15 Minuten nach der Blutentnahme stehend gelagert werden, da es sonst zu einer sog. „Wurstbildung“ kommt, die während der Zentrifugation die Ausbildung der Gelschicht behindert. Seren können vorübergehend im Kühlschrank bei 2-8°C gelagert werden. Dieses Untersuchungsmaterial ist nicht für die PCR-Diagnostik verwendbar.

2.12 Stuhl

Es ist darauf zu achten, dass das Probengefäß nur mit einer bohngroßen Portion Stuhl gefüllt ist (insbesondere an warmen Tagen. Cave: Gasentwicklung!). Bei flüssigem Stuhl sollte ca. 5 ml mit einer Spritze aufgenommen und in das Stuhlröhrchen überführt werden. Das Röhrchen muss fest verschlossen transportiert werden. Auf dem Anforderungsformular im LIC sollten wichtige Angaben zur antibiotischen Vorbehandlung und Auslandsaufenthalten gemacht werden. Für den Nachweis von bakteriellen Erregern oder deren Toxinen, Protozoenzysten, Wurmeiern können Stuhlproben vorübergehend im Kühlschrank gelagert werden. Spezielle Entnahmeverfahren können bei besonderen klin. Fragestellungen erforderlich sein (z. B. Klebestreifenabklatsch von der Analregion bei Oxyurenbefall). Bei Verdacht auf Oxyurenbefall bitte zuerst Rücksprache mit dem Labor und sofortiger Transport des Abklatschpräparates ins Labor. Bei Verdacht auf Typhus und Paratyphus sollten unbedingt auch Blutkulturen untersucht werden.

2.13 Urin

Um eine Kontamination des Urins mit physiologischer Flora beim Passieren der Harnröhre zu minimieren, ist prinzipiell eine Untersuchung von Mittelstrahlurin anzustreben. Die Probe sollte vorzugsweise morgens oder aber mindestens 3 h nach der letzten Miktion gewonnen werden. Die Gewinnung von Katheterurin durch Einmalkatheterisierung sollte wegen der Gefahr der iatrogenen Harnwegsinfektion weitgehend vermieden werden. Zur Abklärung von zweifelhaften Befunden kann eine weitgehend kontaminationsfreie Uringewinnung mittels Blasenpunktion sinnvoll sein. Bei Patienten mit Dauerkatheter darf die Urinprobe unter keinen Umständen aus dem Sammelbehälter, sondern aus einem dafür vorgesehenen Gummistopfen im Katheter nach vorausgegangener Desinfektion entnommen werden. Für die quantitative Beurteilung des Befunds sind sowohl die Art der Uringewinnung als auch der Entnahmezeitpunkt von Bedeutung und sollten unbedingt auf dem Begleitschein vermerkt werden. Urinproben müssen grundsätzlich gekühlt gelagert werden. Die Lagerungs- und Transportzeiten dürfen 24 h nicht überschreiten. Für den DNA-Nachweis von *Chlamydia trachomatis* ist zwingend Erststrahlurin (zellhaltig) notwendig. Für *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*,

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 15 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Ureaplasma parvum, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis
ist Erststrahlurin bevorzugt einzusenden.

2.14 EDTA-Blut

Der DNA-Nachweis von Adenovirus, Cytomegalievirus, Enterovirus, Epstein-Barr-Virus, Herpes simplex Typ 1+2, Parvovirus B19 und Varizella-Zoster-Virus kann nur aus EDTA-Blut durchgeführt werden. Kein Nachweis aus Serum möglich!

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 16 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

3. Mikrobiologische Untersuchungen

Humanpathogene Bakterien und Pilze werden im Rahmen der allgemeinen Diagnostik in einem auf klinische Angaben und Untersuchungsmaterial abgestimmten Stufenprogramm mit mikroskopischen und kulturbasierten Verfahren nachgewiesen. Weiterhin kommen Antigennachweise und molekularbiologische Erregernachweise zum Einsatz. Serologische Verfahren werden zum indirekten Erregernachweis eingesetzt. Neben den leicht anzüchtbaren klassischen Erregern, die im Rahmen der allgemeinen Diagnostik nachgewiesen werden, gibt es Erreger, die nur mittels einer gezielten und speziellen Diagnostik nachgewiesen werden können. Hierfür bestehen entweder spezielle Anforderungen an das Untersuchungsmaterial oder es müssen Spezialtechniken eingesetzt werden. Die erforderlichen Untersuchungsverfahren können vom Labor nur angewendet werden, wenn auf dem Anforderungsformular die wesentlichen Angaben vermerkt sind (Diagnose(n), Fragestellung, ggf. Frage nach speziellen Erregern, antibiotische Vorbehandlung, ggf. Auslandsaufenthalt).

3.1 Mikroskopische Untersuchungen

Grampräparat

Indikation:	respiratorische Sekrete (Bronchialsekret, BAL, Trachealsekret, Sputum), Liquor, Punktate (Pleurapunktat, Aszitespunktat, Abszesspunktat etc.), Vaginalabstrich, Urethralabstrich, Zervixabstrich
Methode:	Differentialfärbung nach Gram
Untersuchungsmaterial:	Bronchialsekret: 2 ml BAL: 2 ml Trachealsekret: 2 ml Sputum: 2 ml Liquor: 2 ml Punktat: 2 ml Abstrich
Analysenergebnis:	Erregermenge semiquantitativ: ganz vereinzelt, vereinzelt, reichlich, massenhaft Erregermorphologie: Haufenkokken, Kettenkokken, Diplokokken, Stäbchen, Sprosspilze (Hefen), Mycel Gramfärbeverhalten: grampositiv, gramnegativ, Anzahl und Art der vorhandenen Zellen

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 17 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Methylenblaupräparat

Indikation:	Liquor, Punktate (Pleurapunktat, Aszitespunktat, Abszesspunktat, BAL etc.)
Methode:	Methylenblaufärbung
Untersuchungsmaterial:	Liquor: 2 ml Punktat: 2 ml
Analysenergebnis:	Erregermenge semiquantitativ: ganz vereinzelt, vereinzelt, reichlich, massenhaft Erregermorphologie: Haufenkokken, Kettenkokken, Diplokokken, Stäbchen, Sprosspilze (Hefen), Mycel, Zellen etc.

Tuschepräparat

Indikation:	Kryptokokkose
Methode:	Tuschepräparat nach Burri
Untersuchungsmaterial:	Liquor: 2 ml
Analysenergebnis:	Erregermenge semiquantitativ: ganz vereinzelt, vereinzelt, reichlich, massenhaft Erregermorphologie: Kryptokokken (dicke Schleimkapsel)

Wurmeier / Parasiten Nativpräparat

Indikation:	Intestinale Parasitose, Amoebiasis, Lambliasis, Bilharziose, Wurmbefall (Ascaris, Bandwürmer, Schistosoma, Strongyloides)
Methode:	Nativpräparat nach Anreicherung
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	Erregermenge semiquantitativ: ganz vereinzelt, vereinzelt, reichlich, massenhaft Morphologie von Zysten, Eiern und Adultformen: Erregernamen

Ziehl-/Neelsenpräparat

→ Versand Fremdlabor

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 18 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

3.2 Bakterienkultur

Blutkultur

Indikation:	Fieber, Sepsis, SIRS, systemische Infektion, Endokarditis, Meningitis
Methode:	Anzucht auf Universal-Flüssignährmedien (aerob und anaerob), Erreger-, ggf. Resistenzbestimmung
Untersuchungsmaterial:	Vollblut (Blutkulturflasche aerob): 8-10 ml Vollblut (Blutkulturflasche anaerob): 8-10 ml
Analysenergebnis:	mikroskopischer Befund, Kulturbefund: Bebrütungsdauer, Erregermenge, Erregernamen, Resistenzbestimmung

Liquorkultur

Indikation:	Meningitis, Enzephalitis, ZNS-Infektion
Methode:	Anzucht auf Universalnährmedien (aerob und anaerob), Erreger-, ggf. Resistenzbestimmung
Untersuchungsmaterial:	Liquor: 2 ml
Analysenergebnis:	makroskopischer Befund: Färbung, Trübung mikroskopischer Befund: Zellen, Bakterien Kulturbefund: Erregermenge, Erregernamen, Resistenzbestimmung

MRE-Screening

Indikation:	Screening auf multiresistente Erreger (MRSA, VRE, MRGN, <i>Candida auris</i>)
Methode:	Anzucht auf Selektivnährmedien (aerob), Erreger-, ggf. Resistenzbestimmung
Untersuchungsmaterial:	Abstrich (Nasen-/Rachenabstrich, Leistenabstrich, Rektalabstrich, Stirnabstrich, Sternumabstrich, Wundabstrich etc.)
Analysenergebnis:	Kulturbefund: Erregermenge, Erregernamen, ggf. Resistenzbestimmung, Angabe der Multiresistenz (MRSA, VRE, MRGN)

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 19 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Urinkultur

Indikation:	Harnwegsinfektion, Zystitis, Pyelonephritis
Methode:	Anzucht auf Universal- und Selektivnährmedien (aerob), Keimzahlbestimmung, Leukozytenesterase, Erreger-, ggf. Resistenzbestimmung
Untersuchungsmaterial:	Mittelstrahlurin: 8 - 10 ml Blasenpunktionsurin: 8 - 10 ml Dauerkatheterurin: 8 - 10 ml Einmalkatheterurin: 8 - 10 ml
Analysenergebnis:	Kulturbefund: Keimzahl (KBE/ml), Leukozytenesterase, Erregermenge (KBE/ml), Erregernamen, Resistenzbestimmung

Variakultur

Indikation:	Wund- und Weichgewebsinfektionen, Arthritis, Osteomyelitis, Atemwegsinfektionen, Genitalinfektionen, etc.
Methode:	Anzucht auf Universal- und Selektivnährmedien, Erreger-, ggf. Resistenzbestimmung
Untersuchungsmaterial:	Wundabstrich, Gewebe, Punktat: 2 ml Bronchial-, Trachealsekret, BAL, Sputum: 2 ml, Vaginalabstrich, Urethralabstrich, Zervixabstrich, etc.
Analysenergebnis:	Kulturbefund: Erregermenge, Erregernamen Resistenzbestimmung

3.3 Mykobakterienkultur

Kultur auf typische (TBC) und atypische Mykobakterien (MOTT)* → Versand Fremdlabor

Indikation:	Tuberkulose (Lungen, Lymphknoten, Knochen/Wirbelsäule, Urogenitalsystem, Haut, ZNS/Meningen), Atemwegsinfektionen, atypische Mykobakteriose
-------------	---

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 20 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

3.4 Antigennachweise und Molekularbiologische Untersuchungen (PCR)

Adenovirus* F40/41

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode: PCR
Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis: negativ, positiv

Adenovirus*

Indikation: Atemwegsinfektionen
Magen-Darm-Trakt oder Bindehaut
seltene Manifestation: hämorrhagische Zystitis, Hepatitis,
hämorrhagische Kollitis, Pankreatitis, Nephritis o.
Meningoenzephalitis
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: EDTA-Blut, Abstrich, BAL: 2 ml, Bronchialsekret: 2 ml,
Sputum: 2 ml, Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Aspergillus spp. Antigennachweis (= Galaktomannan-Antigen)

Indikation: invasive (systemische) Aspergillose
Methode: Enzymimmunoassay EIA
Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml
Bronchiallavage (BAL): 1 ml
Analysenergebnis: negativ < 0,5

Astrovirus*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode: PCR
Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 21 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Bocavirus*

Indikation: Atemwegsinfektionen, Koinfektion mit anderen viralen Erregern

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analyseergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Bordetella holmenseii*

Indikation: Pertussis ähnliche Erkrankung

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Bordetella parapertussis*

Indikation: Pertussis ähnliche Erkrankung

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich (nasopharyngeal!), BAL: 2 ml,
Bronchialsekret: 2 ml, Sputum: 2 ml, Trachealsekret: 2 ml

Analyseergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Bordetella pertussis*

Indikation: Keuchhusten (Pertussis)

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich, BAL: 2 ml, Bronchialsekret: 2 ml, Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 22 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Campylobacter jejuni / C. coli *

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode: PCR
Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml
Analyseergebnis: negativ, positiv

Carbapenemasen (Resistenzgene)*

→ nicht anforderbar durch Station, Untersuchung erfolgt automatisch, falls erforderlich

Indikation: Antibiotika-Resistenzen
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Bakterienkultur
Analyseergebnis: negativ, positiv

Chlamydophila pneumonia*

Indikation: atypische Pneumonie, Bronchitis, Otits media, Guillain-Barré-Syndrom (selten), Endokarditis (selten)
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml
Analyseergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Chlamydia trachomatis*

Indikation: Urethritis, Zervizitis, Prostatitis, Epididymitis, Konjunktivitis, Trachom, Neugeborenenkonjunktivitis, reaktive Arthritis, Lymphogranuloma venerum
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
Erststrahlurin (vorzugsweise!)
Analyseergebnis: negative, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 23 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Clostridioides difficile-Glutamatdehydrogenase (GDH)

Indikation: Gastroenteritis, antibiotikaassoziierte Diarrhoe, pseudo-membranöse Kolitis, toxisches Megakolon

Methode: CLIA

Untersuchungsmaterial: Stuhl (fest), bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv
Suchtest zum Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis aus Stuhl: ein negativer Test schließt eine Infektion mit *Clostridioides difficile* aus, ein positiver/grenzwertiger Test muss durch eine *Clostridioides difficile* Toxin-Bestimmung bestätigt werden!

Clostridioides difficile Toxin A&B

Indikation: Gastroenteritis, antibiotikaassoziierte Diarrhoe, pseudo-membranöse Kolitis, toxisches Megakolon

Methode: CLIA

Untersuchungsmaterial: Stuhl (fest), bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv
Bestätigungstest zum Nachweis von *Clostridioides difficile* Toxin A&B bei positivem oder grenzwertigem Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis

Clostridioides difficile Toxin B

Indikation: Gastroenteritis, antibiotikaassoziierte Diarrhoe, pseudo-membranöse Kolitis, toxisches Megakolon

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl (fest), bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv
Bestätigungstest zum Nachweis des Toxin B-Gens von *Clostridioides difficile*

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 24 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Cryptococcus neoformans Antigennachweis

Indikation:	V. a. Kryptokokkose, Meningitis
Methode:	Antigenagglutination
Untersuchungsmaterial:	Liquor: 1 ml Serum: 1 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv Nachweis steht als Schnelltest zur Verfügung (Einsendung der Probe bis 12:00 Uhr, Ergebnis noch am selben Tag), an Wochenenden und an Feiertagen wird der Test nicht durchgeführt

Cryptosporidium* (C. hominis und C. parvum)

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation:	intestinale Cryptosporidiose, Gastroenteritis, wässrige Diarrhoe, Erbrechen
Methode:	PCR
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv

Cytomegalievirus (CMV)*

Indikation:	Konnatale Infektion, V. a. Primärinfektion oder Reaktivierung, Reaktivierung unter Immunsuppression, Monitoring nach Organ- und Stammzelltransplantation, CMV-Retinitis, CMV-Colitis, V. a. Viruspneumonie
Methode:	quantitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial:	EDTA-Blut (Plasma): 2 ml Liquor: 2 ml BAL: 5 ml Urin: 2 ml Speichelabstrich
Analysenergebnis:	Viruslast in Kopien/ml oder negativ

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 25 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Entamoeba histolytica*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Intestinale Amoebiasis, Kolitis mit blutig-schleimigen Durchfällen („Himbeer-Gelee-Stuhl“), Ruhr, Schleimhaut-ulzera im Darm (Perforationsgefahr!)
Differentialdiagnose: entzündliche Darmerkrankung (Colitis ulcerosa), Amöbome (Differentialdiagnose: Kolon-/ Rektumkarzinom)

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohnen große Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv

Enteroinvasive E. coli (EIEC) / Shigella spp. *

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohnen große Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv

Enterotoxinbildende E. coli (ETEC)*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohnen große Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 26 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Enterovirus*

Indikation:	Meningitis, Acute Flaccid paralyse (AFP), Polio, Hand-Fuss-Mund-Krankheit,
Methode:	qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial:	Liquor Abstrich BAL: 2 ml Bronchialsekret: 2 ml Sputum: 2 ml Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis:	negativ, grenzwertig, positiv

Epstein-Barr-Virus (EBV)*

Indikation:	Infektiöse Mononukleose, Lymphadenopathie, Hepatitis Reaktivierung unter Immunsuppression, Monitoring nach Organ- und Stammzelltransplantation, V. a. PTLD (Post-transplant lymphoproliferative disorder), EBV-assoziierte Tumore (Burkitt-Lymphom, Nasopharynx-karzinom)
Methode:	quantitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial:	EDTA-Blut: 4 ml Liquor: 2 ml BAL: 2 ml
Analysenergebnis:	Viruslast in Kopien/ml oder negativ

Giardia lamblia*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation:	Lambliasis, Malabsorption, Fettstuhl
Methode:	PCR
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 27 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Haemophilus influenzae*:

Indikation: Meningitis, Pneumonie, Epiglottitis, Sinusitis, Otitis media, Bronchitis, Konjunktivitis, OPSI-Syndrom nach Splenektomie

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
Liquor: 1 ml (bei V. a. Meningitis)
EDTA-Blut (bei V. a. Meningitis)
Sputum: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml
BAL

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Herpes simplex Virus (HSV1 und HSV2)*

Indikation: Herpes-simplex-Enzephalitis, Reaktivierung unter Immunsuppression, Monitoring nach Organ- und Stammzelltransplantation, Hauteffloreszenzen, Ekzema herpeticum, V. a. Viruspneumonie

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: EDTA-Blut
Abstrich: mukokutan, anogenital, Rachen
Liquor: 2 ml
BAL: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Humane Coronaviren (NL63, OC43, 229E, HKU1)*

Indikation: leichte respiratorische Infektionen, akutes Atemwegssyndrom, Durchfall (Begleitsymptom)

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 28 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Humanes Herpes Virus 6*

Indikation: Meningitis (nach Organspende), Roseola infantum,
Dreitagefieber (Kinder),
Pneumonie (nach Organspende)

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Liquor: 1ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Humanes Herpes Virus 7*

Indikation: Meningitis (nach Organspende), Roseola Infantum,
Dreitagefieber (Kinder),
Pneumonie (nach Organspende)

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Liquor: 1ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Humanes Herpes Virus 8 *

Indikation: nach Organtransplantation
Kaposi- Sarkom
Morbus Castleman (sehr selten)

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Liquor: 1ml
EDTA-Blut

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Influenza Typ A / Typ B*

Indikation: „Grippe“: Fieber, trockener Husten, Halsschmerzen
Muskel- und Kopfschmerzen. Typ B milder Verlauf im
Gegensatz zu Typ A

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 29 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Legionella spp.*

Indikation: atypische Pneumonie

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Legionella pneumoniae*

Indikation: atypische Pneumonie (Legionärskrankheit), Pontiac-Fieber

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich, BAL: 2 ml, Bronchialsekret: 2 ml, Sputum: 2 ml, Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Legionella pneumophila Serotyp 1 Antigennachweis

Indikation: Legionellose (Legionärskrankheit), respiratorischer Infekt (Pontiac-Fieber)

Methode: Streifentest

Untersuchungsmaterial: Urin: 1 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv
Nachweis steht als Schnelltest zur Verfügung

mecA/mecC (MRSA)*

→ nicht anforderbar durch Station, Untersuchung erfolgt automatisch, falls erforderlich

Indikation: MRSA-Diagnostik

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Bakterienkultur

Analysenergebnis: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 30 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Metapneumovirus (MPV)*

Indikation: Atemwegsinfektionen
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)*

Indikation: leichte respiratorische Infektionen, akutes Atemwegssyndrom, Durchfall (Begleitsymptom)
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich, BAL: 2 ml, Bronchialsekret: 2 ml, Sputum: 2 ml, Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Mumpsvirus*

Indikation: Parotitis, Orchitis, Meningitis, Pneumonie
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
EDTA-Blut
Liquor: 1ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Mycoplasma genitalium*

Indikation: Urethritis, Zervizitis, Endometriose, "Pelvic inflammatory disease"
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
Erststrahlurin (vorzugsweise!)
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 31 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Mycoplasma hominis*

Indikation: nicht-gonorrhoeische-Urethritis und Prostatitis,
Entzündungen Harnleiter, Blase, Nieren, Nierenbecken,
Vagina, Eileiter, Eierstöcke

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
Erststrahlurin (vorzugsweise!)

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Mycoplasma pneumoniae*

Indikation: atypische Pneumonie

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Neisseria gonorrhoeae*

Indikation: Gonorrhoe, Epididymitis, „Pelvic inflammatory disease“,
Unfruchtbarkeit, Eileiter- und Bauchhöhlenschwanger-
schaft, Infektionen Anorectum, Oropharynx und Auge

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
Erststrahlurin (vorzugsweise!)

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Neisseria meningitidis*

Indikation: Meningitis

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Liquor: 1ml
EDTA-Blut

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 32 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Norovirus* GI und GII

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode: PCR
Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis: negativ, positiv

Panton-Valentin-Leukozidin (PVL)*

→ nicht anforderbar durch Station, Untersuchung erfolgt automatisch, falls erforderlich

Indikation: rezidivierende Abszesse, nekrotisierende Pneumonie
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Bakterienkultur
Analysenergebnis: negativ oder positiv

Parainfluenza (Typen 1-4)*

Indikation: Atemwegsinfektionen
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Parechovirus*

Indikation: Atemwegsinfektionen, Meningitis
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich, EDTA-Blut, BAL: 2 ml, Sputum: 2 ml,
Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 33 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Parvovirus B19*

Indikation: Erythema infectiosum, Arthropathien, Herzmuskel-entzündung, Meningitis, chronische Anämie (Immunsupprimierte), fetale Anämie (Schwangere), Spontanabort, Hydrops fetalis

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: EDTA-Blut
Liquor: 1ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Plesiomonas shigelloides*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv

Pneumocystis jirovecii*

Indikation: V. a. atypische Pneumonie, insbesondere bei Immunsupprimierten und HIV-Patienten

Methode: quantitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Bronchiallavage (BAL): 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml

Analysenergebnis: Pilzlast in Kopien/ml oder negativ

Respiratorisches Synzytial Virus (RSV)*

Indikation: Atemwegsinfektionen

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 34 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Rhino-/Enteroviren*

Indikation:	Atemwegsinfektionen
Methode:	qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial:	Abstrich, BAL: 2 ml, Bronchialsekret: 2 ml, Sputum: 2 ml, Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis:	negativ, grenzwertig, positiv

Rotavirus* A

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation:	Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode:	PCR
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv

Salmonella spp.*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation:	Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode:	PCR
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv

Sapovirus* (Genogruppen I, II, IV, V)

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation:	Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode:	PCR
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 35 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

SARS-Coronavirus, SARS-Coronavirus-2, Bat SARS-like Coronavirus*

Indikation: Atemwegsinfektionen, akutes Atemnotsyndrom
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml
Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Shigella spp./enteroinvasive E. coli (EIEC) *

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode: PCR
Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis: negativ, positiv

Shiga-Toxin 1/Shiga-Toxin 2 *

(vorhanden in Shiga-Toxin-produzierenden E. coli (STEC) und Shigella dysenteriae)

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode: PCR
Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis: negativ, positiv

Streptococcus pneumoniae*

Indikation: Pneumonie (Community acquired pneumonia, CAP)
Methode: qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial: Abstrich
BAL: 2 ml
Bronchialsekret: 2 ml
Sputum: 2 ml
Trachealsekret: 2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 36 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Stuhluntersuchung

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation:	Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen
Methode:	PCR*: Salmonella spp.; Campylobacter jejuni, Campylobacter coli; Shigella spp./enteroinvasive E. coli (EIEC); Shiga-Toxin 1/Shiga-Toxin 2 (vorhanden in Shiga-Toxin-produzierenden E. coli (STEC) sowie Shigella dysenteriae; Plesiomonas shigelloides; Vibrio (V. vulnificus, V. parahaemolyticus und V. cholerae); Hitze-labile Enterotoxine/hitzestabile Enterotoxine (ST) von enterotoxinbildenden Escherichia coli (ETEC); Yersinia enterocolitica; Norovirus GI und GII; Rotavirus A; Adenovirus F40/41; Sapovirus (Genogruppen I, II, IV, V); Humanes Astrovirus; Giardia lamblia; Cryptosporidium hominis und C. parvum); Entamoeba histolytica CLIA: Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis CLIA und PCR: Toxinnachweis (C. difficile)
Untersuchungsmaterial:	Stuhl: bohngroße Portion Stuhl (flüssig): 5 ml
Analysenergebnis:	negativ, positiv

Treponema pallidum*

Indikation:	Syphilis
Methode:	qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial:	Abstrich Urin
Analysenergebnis:	negativ, grenzwertig, positiv

Trichomonas vaginalis:

Indikation:	Trichomonadenkolpitis, Urethritis
Methode:	qualitative Real-time-PCR
Untersuchungsmaterial:	Abstrich Urin
Analysenergebnis:	negativ, grenzwertig, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 37 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Ureaplasma parvum*

Indikation: nicht-gonorrhoische-Urethritis und Prostatitis (Männer),
Entzündungen Harnleiters, Blase, Nieren, Nierenbecken,
Vagina, Eileiter, Eierstöcke

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
Urin

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Ureaplasma urealyticum*

Indikation: nicht-gonorrhoische-Urethritis und Prostatitis (Männer),
Entzündungen Harnleiters, Blase, Nieren, Nierenbecken,
Vagina, Eileiter, Eierstöcke

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: Abstrich
Urin

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Varicella Zoster-Virus (VZV)*

Indikation: Varizellen, Zoster, Meningitis, Enzephalitis,
Reaktivierung unter Immunsuppression,
Monitoring nach Organ- und Stammzelltransplantation,

Methode: qualitative Real-time-PCR

Untersuchungsmaterial: EDTA-Blut: 2 ml
Abstrich: mukotan
BAL: 2 ml
Liquor: 1 ml
Glaskörperpunktat: mindestens 0,2 ml
Augenkammerpunktat: mindestens 0,2 ml

Analysenergebnis: negativ, grenzwertig, positiv

Vibrio* (V. vulnificus, V. parahaemolyticus und V. cholerae)

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohnengroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 38 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Yersinia enterocolitica*

→ nicht einzeln anforderbar (siehe „3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile“)

Indikation: Gastroenteritis, Diarrhoe, Erbrechen

Methode: PCR

Untersuchungsmaterial: Stuhl: bohngroße Portion
Stuhl (flüssig): 5 ml

Analysenergebnis: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 39 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

3.5 Molekularbiologische Untersuchungen (PCR), Profile

Herpesviren • Cytomegalievirus (CMV)* • Epstein-Barr-Virus (EBV)* • Herpes-simplex-Virus 1 (HSV1)* • Herpes-simplex-Virus 2 (HSV2)* • Varicella-Zoster-Virus (VZV)*	Meningitis Profil • Adenovirus* • Cytomegalievirus (CMV)* • Epstein-Barr-Virus (EBV)* • Enterovirus* • Herpes simplex Typ 1/2* • Humanes Herpesvirus 6,7* • Mumpsvirus* • Haemophilus influenzae* • Streptococcus pneumoniae* • Parvovirus B19* • Parechovirus* • Neisseria meningitidis* • Varizella-Zoster-Virus (VZV)*
Profil bakterielle Pneumonieerreger • Legionella pneumophila* • Mycoplasma pneumoniae* • Chlamydomphila pneumoniae* Legionella subspezies* Bordetella pertussis* Bordetella parapertussis* Bordetella holmensii* Streptococcuss pneumoniae* Haemophilus influenzae*	Profil respiratorische Viren • humane Coronaviren* (NL63, OC43, 229E, HKU) • Influenza A-Virus* • Influenza B-Virus* • Metapneumovirus A, B* • Parainfluenzavirus 1-4* • Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)* Parechovirus* Adenovirus* Rhino-/Enteroviren* SARS-CoV-2*, SARS-CoV, Bat SARS like CoV* MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus)*
Profil Urogenitaltrakt • Ureaplasma parvum • Ureaplasma urealyticum* • Mycoplasma hominis* • Mycoplasma genitalis* • Chlamydia trachomatis* • Neisseria gonorrhoeae* • Trichomonas vaginalis* • Treponema pallidum*	Pilze Pneumocystis jirovecii*

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie_Stand 08.07.2026_Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 40 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Untersuchungen aus Bakterienkulturen	
→ nicht anforderbar durch Station, Untersuchung erfolgt automatisch, falls erforderlich	
Staphylococcus aureus Diagnostik* PVL (Panton-Valentin-Leukozidin) mecA/mecC	Carbapenemasen-PCR* GIM, IMP, KPC, NDM, OXA-48-like, OXA-23-like/OXA-24-like/OXA-40-like/Oxa-58-like, ISAb1/OXA-51-like
Stuhluntersuchungen	
→ nur als Profil anforderbar	
Erreger ambulant erworbener Gastroenteritis* • Salmonella spp. • Campylobacter jejuni, Campylobacter coli • Shigella spp., enteroinvasive E. coli (EIEC) • Shiga-Toxin 1 und 2 (Shiga-Toxin-produzierende E. coli (STEC), Shigella dysenteriae)	Reiserückkehrer* • Plesiomonas shigelloides • Vibrio (V. vulnificus, V. parahaemolyticus, V. cholerae) • enterotoxinbildenden Escherichia coli (ETEC) • Yersinia enterocolitica
Darmpathogene Viren* • Adenovirus • Astrovirus • Rotavirus • Norovirus • Sapovirus	Wurmeier/Parasiten* • Entamoeba histolytica • Giardia lamblia • Cryptosporidium hominis, C. parvum

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 41 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

4. Infektionsserologische Untersuchungen

4.1 Serologische Untersuchungen

Adenovirus Antikörnernachweis

Indikation: akute Infektion des Respirationstraktes,
akute Gastroenteritis, Keratokonjunktivitis

Methode: Enzymimmunoassay EIA IgG/IgA/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: EIA IgG (NTU): negativ < 9
EIA IgA (NTU): negativ < 9
EIA IgM: negativ, positiv

Borrelia burgdorferi Antikörnernachweis

Indikation: klinischer Verdacht auf Borreliose, Stadium 1,2,3
(Erythema chronicum migrans, Arthritis, Neuroborreliose,
Fazialisparese)

Methode: CLIA IgG/IgM,
Immunoblot IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml
Liquor: 1 ml

Analysenergebnis: Serum CLIA IgG (U/ml): negativ < 10
Serum CLIA IgM: negativ, positiv
Liquor CLIA IgG (AU/ml): negativ < 4,5
Liquor CLIA IgM: negativ, positiv
Immunoblot IgG/IgM: negativ, positiv,
Nachweis spezifischer Banden)

Chlamydia pneumoniae Antikörnernachweis

Indikation: atypische Pneumonie, reaktive Arthritis

Methode: Enzymimmunoassay EIA IgG/IgA/IgM
Immunoblot IgG/IgA/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: EIA IgG (NTU): negativ < 9
EIA IgA (NTU): negativ < 9
EIA IgM: negativ, positiv
Immunoblot IgG/IgA/IgM qualitativ (negativ, positiv,
Nachweis spezifischer Banden)

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 42 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Coxiella burnetii Antikörpernachweis

Indikation:	Q-Fieber, Sommergrippe, atypische Pneumonie, granulomatöse Hepatitis, Myokarditis, Enzephalitis
Methode:	Enzymimmunoassay EIA Phase 1 IgG/IgA Enzymimmunoassay EIA Phase 2 IgG/IgM
Untersuchungsmaterial:	Serum: 1 ml
Analysenergebnis:	Phase 1 EIA IgG: negativ: positiv Phase 1 EIA IgA: negativ: positiv Phase 2 EIA IgG (U/ml): negativ < 20 Phase 2 EIA IgM: negativ, positiv

Cytomegalievirus (CMV) Antikörpernachweis

Indikation:	- Primärinfektion (postnatal erworben): meist symptomlos, aber auch mononukleoseähnliche Erkrankung (Lymphadenopathie, Hepatosplenomegalie, Fieber, Lymphozytose), selten Hepatitis - Primärinfektion oder Reaktivierung bei Immunsupprimierten: Retinitis, Ösophagitis, Enterokolitis, Myokarditis, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom, interstitielle Pneumonie, Hepatitis - Konnatale Infektion (Primärinfektion der Mutter): Hepatitis, Hepatosplenomegalie, Ikterus, Knochenmarkdepression, Enzephalitis mit/ohne periventrikulären Verkalkungen, Hydrocephalus, Mikrozephalie, Chorio-retinitis, interstitielle Pneumonie
Methode:	CLIA IgG/IgM
Untersuchungsmaterial:	Serum: 1 ml
Analysenergebnis:	IgG (U/ml): negativ < 12 IgM: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 43 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Epstein-Barr-Virus (EBV) Antikörnernachweis

Indikation: Infektiöse Mononukleose (Pfeiffer Drüsenfieber) mit Fieber, Angina tonsillaris (schmutziggraue, übelriechende Beläge), Lymphadenitis, Lymphozytose, (Hepato-) Splenomegalie (Milzruptur!), masernähnliches Exanthem (häufig nach Antibiotikagabe), Hepatitis (unklarer Genese), protrahierte EBV-Primärinfektion, Lymphome, hämophagozytisches Syndrom, (X-chromosomal lokalisierter Gendefekt), Posttransplantation Lymphoproliferative Disease (PTLD), Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome (Burkitt-Lymphom), Nasopharynx-karzinom, Meningitis/Enzephalitis, ZNS-Lymphome (bei Immunsuppression), orale Haarleukoplakie (HIV-Pat.)

Methode: CLIA IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: IgG (E/ml): negativ < 20
IgM: negativ, positiv

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)-Virus Antikörnernachweis

Indikation: Meningitis/Meningoenzephalitis

Methode: Enzymimmunoassay EIA IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: EIA IgG (NTU/ml): negativ < 55
EIA IgM: negativ, positiv

Herpes-simplex-Virus (HSV) Antikörnernachweis

Indikation: HSV 1: Überwiegend orofaziale Läsionen: Primärinfektion meist inapparent, selten Gingivo-Stomatitis (Mundfäule), Pharyngitis, lebenslange Persistenz im Ganglion trigeminale, endogene Rezidive als Herpes labialis, primäre oder rezidivierende Herpes-Keratitis (Keratitis dendritica), Ekzema herpeticum, Herpes-Enzephalitis
HSV 2 (postnatal erworbene Infektion): Überwiegend genitale Läsionen: Herpes genitalis als Primär und Nichtprimärinfektion, lebenslange Persistenz in den sacralen Spinalganglien, endogene Rezidive am Genitale und am Stamm, Herpes-Meningitis. HSV 2 (perinatal erworbene Infektion): Herpes neonatorum, neonatale Herpes-Enzephalitis

Methode: CLIA IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: IgG (Index): negativ < 0,9
IgM: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 44 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Legionella pneumophila (Gr. 1-6) Antikörnernachweis

Indikation:	atypische Pneumonie: grippeähnliche Symptome, hohes Fieber, Schüttelfrost, Myalgien, multilobuläre Lungeninfiltrate, wässrige Durchfälle (bei 25 – 50 %), Hyponatriämie < 130 mmol/l, evtl. ZNS-Beteiligung Pontiac-Fieber: gutartige Variante, keine Pneumonie, keine Todesfälle
Methode:	Enzymimmunoassay EIA IgG+IgM
Untersuchungsmaterial:	Serum: 1 ml
Analysenergebnis:	EIA IgG+IgM (Index): negativ < 9

Masernvirus Antikörnernachweis

Indikation:	Exanthem, V. a. Masern, postinfektiöse Enzephalitis (Frequenz ca. 1:1000), subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE, Frequenz ca. 1:10.000 bis 1:100.000), Einschlusskörper-Enzephalitis (MIBE), Pneumonie (V. a. bei Immunsuppression), Immunstatus vor Impfung oder in der Schwangerschaft
Methode:	CLIA IgG/IgM
Untersuchungsmaterial:	Serum: 1 ml
Analysenergebnis:	IgG (AU/ml): negativ < 13,5 IgM: negativ, positiv

Mumpsvirus Antikörnernachweis

Indikation:	Parotitis epidemica, unklare Speicheldrüsen-Schwellung, Orchitis (Oophoritis), aseptische Meningitis, Meningoenzephalitis, Pankreatitis (selten), Immunstatus vor Impfung oder in der Schwangerschaft
Methode:	CLIA IgG/IgM
Untersuchungsmaterial:	Serum: 1 ml
Analysenergebnis:	IgG (AU/ml): negativ < 9 IgM: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 45 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Mycoplasma pneumoniae Antikörnernachweis

Indikation: atypische Pneumonie mit Fieber, Kopfschmerzen, trockenem Husten (meist langwieriger Verlauf!), selten Pharyngitis, (Tracheo-) Bronchitis, Bronchiolitis

Methode: CLIA IgG/IgM
Enzymimmunoassay EIA IgA

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: IgG (AU/ml): negativ < 10
EIA IgA (NTU): negativ < 9
IgM: negativ, positiv

Parvovirus-B19 Antikörnernachweis

Indikation: Abklärung der Immunitätslage, Ausschluss einer frischen Infektion mit Parvovirus B19

Methode: CLIA IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: IgG (Index): negativ < 0,9
IgM: negativ, positiv

Rötelnvirus Antikörnernachweis

Indikation: Röteln (Rubella, Rubeola), Röteln-Reinfektion, Immunstatus, konnatale Rötelninfektion, Arthralgien, Arthritiden, Schwangeren-Screening

Methode: CLIA IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: IgG (IE/ml): negativ < 7
IgM: negativ, positiv

Respiratory Syncytial-Virus (RSV) Antikörnernachweis

Indikation:

- Säuglinge, Kleinkinder (bis 2,5 Jahre): Rhinitis mit hohem Fieber, Pharyngitis, (Tracheo-) Bronchiolitis, Krupp-Syndrom, Pneumonie (V. a. bei chronischen Atemwegserkrankungen), Otitis media, evtl. Sudden infant death (SID)
- ältere Kinder, Erwachsene: „banale“ Erkältung, selten Pneumonie (V. a. bei Immunsupprimierten, chronischen Atemwegserkrankungen und Altenheimbewohnern)

Methode: Enzymimmunoassay EIA IgG/IgA

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: EIA IgG (NTU): negativ < 9
EIA IgA (NTU): negativ < 9

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 46 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Toxoplasma gondii Antikörperrnachweis

Indikation: Ausschluss oder Nachweis einer Toxoplasma-Infektion (unspezifische „grippale“ Symptome oder mehrtägiges Fieber und Lymphadenopathie, insbesondere Lymphadenitis colli), Toxoplasma-Enzephalitis (bei Immunsupprimierten), Immunstatus, Schwangeren-Screening

Methode: CLIA IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: IgG (IE/ml): negativ < 7,2
EIA IgM: negativ, positiv

Treponema pallidum Antikörperrnachweis

Indikation: Syphilis Stadium 1, 2, 3 Therapiekontrolle, Demenzabklärung, Blutspender, prä-Transplantation, Sexualpartner bei positivem Befund

Methode: CLIA
Rapid Plasma Reagin RPR-Test
Immunoblot IgG/IgM

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: CLIA (Index): negativ < 0,9
RPR (Titer): negativ < 1:2
Immunoblot IgG/IgM qualitativ (negativ, positiv, Nachweis spezifischer Banden)

Varicella-Zoster-Virus (VZV) Antikörperrnachweis

Indikation: Zoster („Gürtelrose“, Herpes zoster), Varizellen (Windpocken, Wasserpocken), Immunstatus

Methode: CLIA IgG/IgM
Enzymimmunoassay EIA IgA

Untersuchungsmaterial: Serum: 1 ml

Analysenergebnis: IgG (mIE/ml): negativ < 50
EIA IgA (NTU): negativ < 9
IgM: negativ, positiv

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 47 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

4.2 Serologische Untersuchungen, Profile

Profil pneumotrope Erreger • Adenovirus • Chlamydophila pneumoniae • Coxiella burnetii • Cytomegalievirus • Legionella pneumophila • Mycoplasma pneumoniae • Respiratory-Syncytial-Virus	Profil cardiotrope Erreger • Borrelia burgdorferi • Chlamydophila pneumoniae • Coxiella burnetii • Cytomegalievirus • Epstein-Barr-Virus • Mycoplasma pneumoniae • Parvovirus-B19 • Toxoplasma gondii
Profil Fiebererreger • Chlamydophila pneumoniae • Coxiella burnetii • Cytomegalievirus • Epstein-Barr-Virus • Legionella pneumophila • Mycoplasma pneumoniae • Respiratory-Syncytial-Virus • Toxoplasma gondii	Profil dermatotrope Erreger • Borrelia burgdorferi • Herpes-simplex-Virus • Masernvirus • Parvovirus-B19 • Rötelnvirus • Treponema pallidum • Varicella-Zoster-Virus
Profil hepatotrope Erreger • Coxiella burnetii • Cytomegalievirus • Epstein-Barr-Virus • Herpes-simplex-Virus	

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 48 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Profil lymphotrope Erreger • Adenovirus • Borrelia burgdorferi • Cytomegalievirus • Epstein-Barr-Virus • Parvovirus-B19 • Rötelnvirus • Toxoplasma gondii • Treponema pallidum	Profil neurotrope Erreger • Borrelia burgdorferi • Cytomegalievirus • Epstein-Barr-Virus • FSME-Virus • Herpes-simplex-Virus • Masernvirus • Mumpsvirus • Mycoplasma pneumoniae • Parvovirus-B19 • Rötelnvirus • Treponema pallidum • Varicella-Zoster-Virus
Profil arthropathogene Erreger • Borrelia burgdorferi • Cytomegalievirus • Epstein-Barr-Virus • Herpes-simplex-Virus • Mycoplasma pneumoniae • Parvovirus-B19 • Rötelnvirus • Varicella-Zoster-Virus	Profil ophthalmologische Erreger • Adenovirus • Cytomegalievirus • Herpes-simplex-Virus • Toxoplasma gondii • Varicella-Zoster-Virus
TORCH-Profil • Toxoplasma gondii • Parvovirus-B19 • Treponema pallidum • Varicella-Zoster-Virus • Rötelnvirus • Cytomegalovirus • Herpes-simplex-Virus	

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 49 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

5. Weitere Informationen

Nachfolgende Liste mit Infektionskrankheiten und Erregern erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die ärztlichen Mitarbeiter des Instituts.

Actinobacillus actinomycetemcomitans

Klinik	Parodontitis, Mischinfektionen mit Aktinomyzeten, Abszesse, Endokarditis
Material	(Abszess-) Punktate, Abstriche, Blut bei V. a. Endokarditis
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Adenovirus

Klinik	Gastroenteritis, Infektionen im Respirationstrakt, Keratoconjunctivitis epidemica
Material	PCR* (Stuhl, EDTA-Blut, Abstrich, BAL, Bronchialsekret, Sputum, Trachealsekret), Serum (Antikörpernachweis)
Methode	PCR*, Antikörpernachweis

Aeromonas spp.

Klinik	Gastroenteritis, Wundinfektionen, Tonsillitis, Endophthalmitis
Material	Abstrich
Methode	Kultureller Nachweis

Akne

Material	Pusteleiter, Komedonenabstriche („Aknetoilette“)
Methode	Kultureller Nachweis, Resistenzbestimmung

Aktinomyzeten

Klinik	Lokale Eiterungen, meist zervikofazial, selten auch an anderen Lokalisationen, IUP-assoziierte Infektionen, Canaliculitis lacrimalis, Gingivitis, Parodontitis
Material	(Drusen-)Eiter, Wund- oder Fistelsekrete, Punktate, Zervix-, Zahntaschenabstrich
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Zur Materialgewinnung ggf. Rücksprache Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 50 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Anaerobier

Material	Wundsekrete, -abstriche, -punktate, Blutkultur
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Anaerobier können trotz Transportmedium absterben, deshalb das Material rasch transportieren

Ancylostoma duodenale

Synonym	Hakenwurm
Material	Stuhl
Methode	Mikroskopischer Nachweis der Eier

Angina Plaut-Vincent

Material	Wundabstrich
Methode	Mikroskopischer Nachweis der Fusotreponeumatoze und Kultur der Fusobakterien

Antibiotika-assoziierte pseudomembranöse Kolitis

Material	Stuhl
Methode	Suchtest zum Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis, Toxin nachweis von Clostridioides difficile

Arthritis

- septische	
Material	Gelenkpunktat, Blutkultur
Methode	Kultureller Nachweis
- reaktive	
Material	Serum
Methode	Antikörpernachweis aus Serum gegen verschiedene Erreger
Beachte	Die bei der Anforderung auf reaktive Arthritis überprüften Erreger siehe Profil arthropathogene Erreger

Askariden

Synonym	Spulwurm
Material	Stuhl
Methode	Mikroskopischer Nachweis der Eier

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 51 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Aspergillus spp.

Klinik	(Systemische) Mykose insb. bei Immunsuppression bzw. Prädisposition
Material	Korrelierend zur Klinik
Methode	Kultureller Nachweis, Antigennachweis
Beachte	Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Bacillus cereus

Klinik	Lebensmittelvergiftung, selten bei Wundinfektion, Augeninfektion, Sepsis, Endokarditis, Pneumonie
Material	Lebensmittel, Stuhl, Erbrochenes oder abhängig von Klinik
Methode	Kultureller Nachweis

Balanitis

Material	Wundabstrich
Methode	Kultureller Keimnachweis

Bilharziose

Material	Urin, Stuhl (Biopsien)
Methode	Mikroskopischer Nachweis der Eier

Blenorrhoea gonorrhoea

Material	Konjunktivalabstrich
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Der Abstrich muss schnell ins Institut siehe Gonokokken

Borrelia burgdorferi

Klinik	Borreliose, Erythema migrans, Arthritis, Meningitis, Enzephalitis, Fazialisparese
Material	Blut
Methode	Serologischer Nachweis von IgG- und IgM-Antikörper Immunoblot bei positiven Suchtest

B-Streptokokken

Synonym	Streptococcus agalactiae, hämolysierende Strept. der serologischen Gruppe B
Klinik	Neugeborenen-Infektionen, Meningitis, Wundinfektionen
Material	Vaginalabstrich, Liquor, Blut, korrelierend zur Klinik Neugeborenen-Screening mit Abstrichen von Haut, Ohr, Nase und Nabel
Methode	Kultureller Nachweis

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 52 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Canaliculitis lacrimalis

Erreger	Aktinomyzeten und Propionibakterien
Material	Augenabstrich
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Chlamydophila pneumoniae

Klinik	Atypische Pneumonie, Arteriosklerose/koronare Herzkrankheit
Material	Serum
Methode	Serologischer Nachweis von IgG-, IgM- und IgA-Antikörpern

Chlamydia trachomatis

Klinik	urogenitale Infektionen, nicht gonorrhoeische Urethritis, nichtgonorrhoeische Zervizitis, Salpingitis, Epididymitis Einschlusskonjunktivitis
Material	Urin, Abstriche
Methode	PCR*

Cholera

Material	Stuhl, Erbrochenes
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Cholera ist schon bei Verdacht meldepflichtig Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnosevermerkt sein

Clostridioides

- difficile

Klinik	Pseudomembranöse (= Antibiotika-assoziierte) Kolitis
Material	Stuhl
Methode	Clostridioides difficile Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis, Clostridioides difficile Toxin A&B Nachweis, Clostridioides difficile Toxin B-Gen Nachweis

Clostridium

- botulinum

Klinik	Lebensmittelvergiftung
Material	Lebensmittel, Erbrochenes, Mageninhalt
Methode	Kultureller Nachweis

- perfringens

Klinik	Gasbrand, Wundinfektion, Lebensmittelvergiftung
Material	Wundabstrich, Stuhl, Lebensmittel
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Gasbrand ist ein Notfall, bei V. a. Gasbrand kann ein Gram-Präparat den Verdacht bestätigen, die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein, bitte auch telefonische Rücksprache

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 53 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Corynebacterium

- diphtheriae
 - Material Wundabstrich, Nasen-, Tonsillen-, Rachen-, Larynx-, Hautabstrich
 - Methode Kultureller Nachweis / PCR* (Fremdversand) Hautdiphtherie, PCR* (Fremdversand) Rachendiphtherie
 - Beachte Diphtherie ist schon bei Verdacht meldepflichtig
Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein; ggf. bitte Rücksprache
- jeikeium
 - Beachte Multiresistenter Problemkeim, ggf. Rücksprache

Coxiella burnetii

- Klinik siehe Q-Fieber
- Material Atypische Pneumonie, Q-Fieber
- Methode Serum
- Antikörnernachweis

Cryptococcus neoformans

- Klinik Meningitis (V. a. bei Immunsuppression)
- Material Liquor
- Methode Kultureller Nachweis, Mikroskopischer Nachweis
- Beachte Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnosevermerkt sein

Cryptosporidium hominis / C. parvum

- Klinik (Therapieresistente) Diarrhoe, insbesondere bei Immunsuppression
- Material Stuhl
- Methode PCR*

Cytomegalievirus (CMV)

- Klinik Neugeborenen-Infektion, infektiöse Mononukleose, Transplantatabstoßung; Pneumonie, Retinitis, Kolitis bei Immunsuppression
- Material Serum, EDTA-Blut, Liquor, Glas- und Augenkammerpunktat
- Methode Antikörnernachweis (IgG und IgM), PCR*

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 54 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Diarrhoe

Material
Methode

Stuhl

PCR*: Salmonella spp.; Campylobacter jejuni, Campylobacter coli; Shigella spp./enteroinvasive E. coli (EIEC); Shiga-Toxin 1/Shiga-Toxin 2 (vorhanden in Shiga-Toxin-produzierenden E. coli (STEC) sowie Shigella dysenteriae; Plesiomonas shigelloides; Vibrio (V. vulnificus, V. parahaemolyticus und V. cholerae); Hitze-labile Enterotoxine/hitzestabile Enterotoxine (ST) von enterotoxinbildenden Escherichia coli (ETEC); Yersinia enterocolitica; Norovirus GI und GII; Rotavirus A; Adenovirus F40/41; Sapovirus (Genogruppen I, II, IV, V); Humanes Astrovirus; Giardia lamblia; Cryptosporidium hominis und C. parvum); Entamoeba histolytica

Beachte

CLIA: Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis

CLIA und PCR: Toxinnachweis (C. difficile)

Isolierung erforderlich,

ggf. bitte Rücksprache mit der Hygienefachkraft

Zur Diagnostik bei seltenen Erregern (atypischen Mykobakterien, Cryptosporidien* u. a.) ggf. bitte Rücksprache

Endokarditis

Beachte

Als Erreger kommt eine große Zahl an Keimen

in Frage. Einige dieser Keime sind schwierig

(sog. HACEK-Gruppe), andere gar nicht zu kultivieren. Bei sterilen Blutkulturen bitte an die Serologie/PCR* denken, ggf. bitte Rücksprache

Die sorgfältige Hautdesinfektion vermindert Kontaminationen

Möglichst 4-6 Flaschen aerob und anaerob beimpfen und vor Beginn der Antibiotikatherapie abnehmen, sonst am Ende des Dosierungsintervalls

Möglichst bei Fieberanstieg entnehmen

Blut nicht aus liegendem Katheter entnehmen

Bei positivem Befund erfolgt telefonische Mitteilung

Enterobius vermicularis

Synonym
Material
Methode

Madenwurm, Oxyuren

Anales Abklatschpräparat

Mikroskopischer Nachweis der Eier

Epididymitis

Erreger
Material
Methode
Beachte

Häufigster Erreger ist Chlamydia trachomatis

Urin, Harnröhrenabstrich

Nukleinsäure-Amplifikation

siehe Gonokokken

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 55 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Epiglottitis

Material	Larynxabstrich (Rachen-, Nasenabstrich)
Methode	Kultureller Nachweis

Epstein-Barr-Virus (EBV)

Klinik	Infektiöse Mononukleose, Haar-Leukoplakie, B-Zell-Lymphome, Nasopharynxkarzinom
Material	Serum, EDTA-Blut, Liquor
Methode	Antikörnernachweis (IgG, IgM), PCR* Mononukleose-Schnelltest (Paul-Bunnell-Test)

Erysipel

Material	Wundabstrich
Methode	Kultureller Nachweis

Erythema (chronicum) migrans

Erreger	Borrelia burgdorferi
Material	Serum
Methode	Antikörnernachweis (IgG und IgM)

Fremdkörper-assoziierte Infektionen

Material	Wundabstrich
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Erreger sind oft koagulase-negative Staphylokokken; da diese auch zur physiologischen Flora gehören, ist die Befundinterpretation u. U. schwierig; zur Materialgewinnung und Therapie ggf. bitte Rücksprache

FSME-Virus

Klinik	Virale Meningitis/Enzephalitis
Material	Serum
Methode	Antikörnernachweis (IgG und IgM)

Giardia lamblia

Klinik	Diarrhoe, Malabsorptionssyndrom, Fettstuhl
Material	Duodenalsaft, Stuhl
Methode	Mikroskopischer Nachweis der vegetativen Lamblien, Mikroskopischer Nachweis der Zysten, PCR*

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 56 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Gardnerella vaginalis

Klinik	Vaginitis, (Amin-)Kolpitis
Material	Vaginalabstrich
Methode	Mikroskopischer und kultureller Keimnachweis

Gasbrand

Erreger	Clostridium perfringens, C. septicum, C. novyi, C. histolyticum
Material	Wundabstrich, Wundsekret
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Der Verdacht kann durch ein sofort angefertigtes Grampräparat innerhalb kurzer Zeit bestätigt werden, die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein, ggf. bitte Rücksprache

Gonokokken

Klinik	Gonorrhoe, Prostatitis, Epididymitis, Zervizitis, Adnexitis, Peritonitis, Blenorrhoea gonorrhoeica
Material	Eiter, Wundabstrich, (Wund-) Sekret
Methode	Kultureller Nachweis, Mikroskopischer Nachweis
Beachte	Gonokokken sind sehr umweltsensibel, deshalb sollte das Material so schnell als möglich ins Labor gebracht werden.

Herpes-simplex-Virus (HSV)

Klinik	Herpes labialis, -genitalis, -neonatorum, Gingivostomatitis, Enzephalitis, Keratitis dendritica
Material	Serum, Abstrich
Methode	Antikörperrnachweis (IgG, IgM), PCR*

Influenza A- und Influenza B-Virus

Klinik	Grippe, Pneumonie, Otitis media, Sinusitis, Tracheitis, Myositis, Myokarditis
Material	Nasen-/Rachenabstrich, respiratorisches Material
Methode	Erregernachweis PCR*

Interstitielle Pneumonie

Material	Serum
Methode	Antikörperrnachweis gegen verschiedene Erreger (siehe Profil pneumotrope Erreger)

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 57 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Keratokonjunktivitis epidemica

Erreger	Adenovirus
Material	Serum
Methode	Antikörperrnachweis
Beachte	Die übliche Händedesinfektion wirkt unzuverlässig gegen Adenovirus

Kolitis, pseudomembranöse

Erreger	Clostridioides difficile
Material	Stuhl
Methode	Suchtest zum Glutamatdehydrogenase (GDH) Nachweis, Toxinnachweis

Kolpitis

Erreger	Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Gardnerella vaginalis, selten: Bacteroides, Peptostreptokokken, Mobiluncus, Mycoplasma hominis
Material	Vaginalabstrich
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Differentialdiagnostisch auch an Gonorrhoe denken

Konjunktivitis

Erreger	Pneumokokken, Haemophilus, Gonokokken, Staphylococcus aureus, Chlamydia trachomatis, Adenovirus
Material	Konjunktivalabstrich, Augenabstrich
Methode	Kultureller Nachweis, Nukleinsäure-Amplifikation
Beachte	Für den Nachweis von C. trachomatis müssen spezielle Abstrichtupfer verwendet werden

Landouzy-Sepsis*

Erreger	Mycobacterium tuberculosis*
Material	spezielle Blutkulturflaschen
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Es müssen spezielle Blutkulturflaschen verwendet werden, ggf. bitte Rücksprache mit dem Laborarzt – positive Blutkulturflaschen werden verschickt

Legionella pneumophila

Material	Urin für Erregernachweis, respiratorisches Material Serum für Antikörperrnachweis
Methode	Antigennachweis (Urin), Antikörperrnachweis (Serum), PCR*
Beachte	Für die hygienische Überprüfung von Wasser bitte Rücksprache

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 58 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Liquor

- Untersuchung bei bakterieller Meningitis

Material Liquor
Methode Kultureller Nachweis
Beachte Der Liquor soll schnell ins Institut transportiert werden (bei Abnahme außerhalb der Dienstzeit bitte Lagerung bei Raumtemperatur); ca. 2 Stunden nach Eingang der Probe ist das Grampräparat telefonisch abfragbar. Die Anforderung auf seltenere Erreger (z. B. Cryptococcus neoformans oder/und Mycobacterium tuberculosis*) muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein, ggf. bitte Rücksprache

- Untersuchung bei viraler Meningitis

Beachte Versand an Fremdlabor

Listeria monocytogenes

Klinik Sepsis, Neugeboreneninfektion, Meningoencephalitis
Material Neugeborenenenscreening: Abstriche von Haut, Ohr, Nabel, Mekonium, Liquor
Methode Kultureller Keimnachweis

Lues

Material Serum
Methode Antikörpernachweis mittels:
CLIA
Immunoblot IgG und IgM
Krankheitsaktivität RPR Test

Masernvirus

Material Serum
Methode Antikörpernachweis (IgG und IgM)

Mastitis puerperalis

Erreger Staphylococcus aureus
Material Wundabstrich
Methode Kultureller Nachweis

Melioidose

Erreger Burkholderia pseudomallei (Erreger der Risikogruppe 3)
Material Wundabstrich, korrelierend zur Klinik
Methode Kultureller Nachweis: **Versand an Fremdlabor!**

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 59 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Meningokokken

Klinik	Meningitis, Sepsis, Waterhouse-Friderichsen-Syndrom, Pharyngitis, Pneumonie
Material	Liquor, Blut, Sekrete des Respirationstrakts
Methode	Kultureller Nachweis
Beachte	Zur Frage der Chemoprophylaxe ggf. bitte Rücksprache Patienten mit Meningitis u./o. Sepsis sollen isoliert werden

Milzbrand

Erreger	Bacillus anthracis (Erreger der Risikogruppe 3)
Material	Wund-, Pustelabstrich, korrelierend zur Klinik
Methode	Kultureller Nachweis: Versand der Probe an Fremdlabor!
Beachte	Der V. a. Milzbrand muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

MRE (= Multiresistente Erreger)

Beachte	Erreger mit Resistenzen gegenüber mehreren definierten Antibiotika und Antibiotikagruppen: - MRSA (= <u>M</u>ethicillinresistenter <u>S</u>taphylococcus <u>a</u>ureus), - VRE (= <u>V</u>ancomycinresistente <u>E</u>nterokokken) - 3MRGN (= <u>M</u>ultiresistente <u>G</u>ramnegative mit Resistenz gegenüber drei Antibiotikagruppen) - 4MRGN (= <u>M</u>ultiresistente <u>G</u>ramnegative mit Resistenz gegenüber vier Antibiotikagruppen) Für alle Patienten mit MRE sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich, ggf. bitte Rücksprache mit der Krankenhaushygiene
---------	--

MRGN (= Multiresistente Gramnegative)

Beachte	- 3MRGN: Resistenz gegenüber drei Antibiotikagruppen, Penicilline (Leitsubstanz Piperacillin), Drittgenerationscephalosporine (Leitsubstanzen Cefotaxim, Ceftazidim) und Chinolone (Leitsubstanz Ciprofloxacin) - 4MRGN: Resistenz gegenüber vier Antibiotikagruppen, Penicilline (Leitsubstanz Piperacillin), Drittgenerationscephalosporine (Leitsubstanzen Cefotaxim, Ceftazidim), Carbapeneme* (Leitsubstanzen Imipenem, Meropenem) und Chinolone (Leitsubstanz Ciprofloxacin) Für alle Patienten sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich, ggf. bitte Rücksprache mit der Krankenhaus-hygiene
---------	--

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 60 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

MRSA (= Multiresistenter Staphylococcus aureus)

Beachte für alle Patienten sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich, ggf. bitte Rücksprache mit der Krankenhaus-hygiene
Ein Teil der Patienten kann durch Waschungen mit Octenisept und Verabreichung von Nasensalbe saniert werden

Mukormykose

Erreger Schimmelpilze
Klinik Kutane, zerebrale, pulmonale Mykose, Otomykose
Material Korrelierend zur Klinik
Methode Kultureller Nachweis
Beachte Der V. a. Mykose muss als Verdachtsdiagnosevermerkt sein

Mumpsvirus

Material Serum
Methode Antikörpernachweis (IgG und IgM)

Mycobacterium

- tuberculosis*

Material → **Versand an Fremdlabor**
Sputum, BAL, Bronchial-, Trachealsekret (5-10 ml), Magenflüssigkeit (30-50 ml) in Röhrchen mit Phosphatpuffer asservieren, Pleurapunktat (mind. 10 ml), Liquor (mind. 2 ml), Erguss-/Abszess-Punktat (mind. 3-5 ml), Biopsate/Knochenmark (repräsentative Menge), Urin (50 ml), Stuhl (2 g), Blut (3-5 ml) in Myco/F Lytic-Kulturflaschen beimpfen (Flaschen können im Institut nach telefonischer Rücksprache (Tel. 3602) abgeholt werden) → **positive Blutkulturflaschen werden verschickt**
Methode - Mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen
- Kultureller Nachweis (Bebrütung über 8 Wochen)
- PCR* aus Atemwegssekreten
Beachte - Screening: mind. 3 x Sputum (alternativ 3 x Magennüchternsekret – in gepuffertem Medium s. o.) an 3 Tagen abnehmen
- kein Speichel und Sammelsputum (erhöhte Kontaminationsrate)
- Tuberkulose ist meldepflichtig
- Patienten müssen isoliert werden

Mycobacterium

- atypische*

Material → Versand an Fremdlabor
s. o. (M. tuberculosis*)
Methode - Mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen
- Kultureller Nachweis (Bebrütung über 8 Wochen)

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0		Seite 61 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	freigegeben:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026	Freigabedatum:	08.07.2026

Mycoplasma pneumoniae

Material Serum
Methode Antikörpernachweis (IgG, IgA und IgM)

Nocardien

Klinik → **Versand an Fremdlabor**
Eiterungen, Abszesse, pulmonal, superfizial oder systemisch, Endokarditis, postoperative Wundinfektion, Pneumonie, Hirnabszess
Material Punktat, Abstrich
Methode Kultureller Nachweis
Beachte Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein, da längere Bebrütungszeit erforderlich.

Parainfluenzavirus

Klinik Grippe, Pneumonie, (Tracheo-) Bronchitis, Bronchiolitis, Pseudokrupp
Material Serum, respiratorisches Material
Methode Antikörpernachweis, PCR*

Parodontitis

Erreger Aktinomyzeten, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Porphyromonas spp., Bacteroides spp., Fusobakterien
Material Tupferabstrich
Beachte Tupfer mindestens 5 sec. vollsaugen lassen

Parvovirus-B19

Klinik Ringelröteln, Arthralgien, aplastische Krisen, Hydrops fetalis
Material Serum
Methode Antikörpernachweis (IgG und IgM)

Pasteurella multocida

Klinik Wundinfektion, Bronchitis, Pneumonie, Pleuraempyem, Sepsis
Material Korrelierend zur Klinik
Methode Kultureller Nachweis

Plesiomonas shigelloides

Klinik Gastroenteritis
Material Stuhl
Methode PCR*

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 62 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Pneumocystis jirovecii

Klinik	Atypische Pneumonie
Material	BAL
Methode	PCR*
Beachte	Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Q-Fieber

Erreger	Coxiella burnetii
Klinik	Atypische Pneumonie
Material	Serum, respiratorisches Material
Methode	Antikörnernachweis (Phase 1: IgG und IgA, Phase 2: IgG und IgM), PCR*

Rinderbandwurm

Material	Stuhl
Methode	Nachweis von Proglottiden, Eiern
Beachte	Mikroskopisch können die Eier vom Rinderbandwurm nur sehr schlecht von denen des Schweinebandwurms unterschieden werden

Rotavirus A

Klinik	Gastroenteritis
Material	Stuhl
Methode	PCR*

Rötelnvirus

Material	Serum
Methode	Antikörnernachweis (IgG und IgM)

RS-Virus (Respiratory-Syncytial-Virus)

Material	Serum, respiratorisches Material
Methode	Antikörnernachweis (IgG und IgA), PCR*

Rückfallfieber

Erreger	Borrelia
Material	Serum
Methode	Mikroskopischer Direktnachweis
Beachte	Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 63 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Salmonella

- Enterica
 - Klinik Gastroenteritis
 - Material Stuhl, Blutkultur
 - Methode PCR*
 - Beachte Die Erkrankung ist meldepflichtig
- Typhi und Paratyphi
 - Material Stuhl, Blutkultur (2. Krankheitswoche)
 - Methode PCR*
 - Beachte Typhus/Paratyphus ist meldepflichtig

Schistosomen

- Klinik Bilharziose, Schistosomiasis
- Material Urin, Stuhl
- Methode Mikroskopischer Nachweis der Eier

Schweinebandwurm

- Material Stuhl
- Methode Nachweis von Proglottiden, Eiern
- Beachte Mikroskopisch können die Eier vom Schweinebandwurm nur sehr schlecht von denen des Rinderbandwurms unterschieden werden
Bei V. a. Zystizerkose ggf. Rücksprache

Shigellen

- Material Stuhl
- Methode PCR*
- Beachte Shigellen sind hochinfektiös, so dass eine Übertragung leicht möglich ist
Patienten sollen isoliert werden
Die Erkrankung ist meldepflichtig

Strongyloides stercoralis

- Klinik Gastroenteritis
- Material Stuhl
- Methode Mikroskopischer Nachweis der Larven

Toxoplasma gondii

- Material Serum
- Methode Antikörperrnachweis (IgG und IgM)

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 64 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026

Trichomonas vaginalis

Material	Sekrete aus dem Urogenitaltrakt
Methode	Mikroskopischer Direktnachweis
Beachte	Das eingesandte Sekret muss warm ins Institut transportiert werden

Trichuris trichiura

Material	Stuhl
Methode	Mikroskopischer Nachweis der Eier

Vaginitis

Material	Vaginalabstrich
Methode	Kultureller Nachweis

Varicella-Zoster-Virus

Material	Serum, Abstrich, EDTA-Blut, Liquor, Glas- und Augenkammerpunkate
Methode	Antikörperrnachweis (IgG und IgM und IgA), PCR*

VRE (= Vancomycinresistente Enterokokken)

Beachte	Resistenz gegenüber Glycopeptidantibiotika (Vancomycin, Teicoplanin), Resistenzmechanismus kommt fast nur bei Enterococcus faecium vor. Für alle Patienten sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich, ggf. bitte Rücksprache mit der Krankenhaushygiene.
---------	--

Wurmeier

Material	Stuhl
Methode	Mikroskopischer Nachweis
Beachte	Die Anforderung muss als Verdachtsdiagnose vermerkt sein

Dateipfad:	https://intranet/qm-handbuch/klinikum/abteilungen-institute/institut-fuer-labordiagnostik-hygiene-und-transfusionsmedizin/0Leistungsverzeichnis/Institut für Labordiagnostik, Hygiene und Transfusionsmedizin/Leistungsverzeichnis Mikrobiologie Stand 08.07.2026 Version 3.0.pdf			Überarbeitung geplant: 08.07.2029	
erstellt:	Lepschy, S. (QMB)	Version:	3.0	freigegeben:	Seite 65 von 65
Erstelldatum:	08.07.2026	überarbeitet/geprüft:	Kirsch, E. (QMB)	Freigabedatum:	Barwich, A. (FÄ)
		Datum:	08.07.2026		08.07.2026