

# ÜBERSICHT LABORUNTERSUCHUNGEN UND GEEIGNETE MATERIALIEN

|                                    | Antigennachweis (β-D-Glucan) | Antigennachweis (Candida spp.) | Antigennachweis (Cryptococcus spp.) | Antigennachweis (Galaktomannan) | Antigennachweis (Helicobacter pylori) | Antigennachweis (Legionellen) | Antigennachweis (Pneumokokken) | Blutkultur (Bebrütung BK-Flaschen) | Kultur auf Helicobacter pylori | Kultur auf Legionellen | Kultur auf Tuberkulose | Kultur auf NTM-Mykobakterien | Kultur auf pathogene Keime | Kultur auf pathogene Pilze | Kultur auf Yersinia spp. | Mikroskopie (Gramfärbung) | Mikroskopie (Ziehl-Neelsen-Färbung) | Mikroskopie auf Pilze (CFW-Färbung) | Mikroskopie auf Pneumocystis (CFW) | Mikroskopie auf Wurmeier/Parasiten) |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Abstrich Auge                      | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | +                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Haut                      | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | ?                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Nase                      | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | ?                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Ohr                       | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | ?                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Rachen                    | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | ?                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Rektum                    | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | -                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Vagina                    | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | +                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Abstrich Wunde                     | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | +                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Biopsien                           | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | *                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | -                                  | -                                   |
| Blutkultur                         | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | +                                  | -                              | -                      | *                      | *                            | +                          | +                          | -                        | -                         | *                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Bronchiallavage                    | -                            | -                              | -                                   | +                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | +                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | +                                  | -                                   |
| Bronchialsekret                    | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | +                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | ?                                  | -                                   |
| EDTA-Blut                          | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | -                          | -                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Harn (Eintauchobjektträger)        | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Ejakulat                           | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | ?                         | +                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Gallenflüssigkeit                  | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | +                         | -                                   | +                                   | -                                  | -                                   |
| Gelenksprothesen                   | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | -                          | -                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Gewebeproben                       | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | -                                  | -                                   |
| Haare (mit Wurzel)                 | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | -                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Harn (nativ)                       | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | +                             | +                              | -                                  | -                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | -                         | +                                   | -                                   | -                                  | +                                   |
| Hautschuppen                       | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | -                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Katheterspitzen                    | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Kontaktlinsen                      | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | +                                   | -                                  | -                                   |
| Kontaktlinsenflüssigkeit           | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | ?                         | -                                   | +                                   | -                                  | -                                   |
| Liquor                             | +                            | -                              | +                                   | -                               | -                                     | -                             | +                              | -                                  | -                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | -                                  | -                                   |
| Magensaft/<br>Magenspülflüssigkeit | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | -                         | +                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Muttermilch                        | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | +                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Nagelspäne                         | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | -                          | +                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Punktate/Spülflüssigkeiten         | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | +                                  | -                              | -                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | -                                  | *                                   |
| Serum                              | +                            | +                              | +                                   | +                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | -                      | -                            | -                          | -                          | -                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | -                                   |
| Sputum                             | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | +                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | *                                  | +                                   |
| Stuhl                              | -                            | -                              | -                                   | -                               | +                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | -                      | ?                      | ?                            | +                          | +                          | +                        | -                         | -                                   | -                                   | -                                  | +                                   |
| Trachealsekret                     | -                            | -                              | -                                   | -                               | -                                     | -                             | -                              | -                                  | -                              | +                      | +                      | +                            | +                          | +                          | -                        | +                         | +                                   | +                                   | ?                                  | -                                   |

|   |                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------|
| + | Material für Untersuchung geeignet / Material der Wahl                 |
| * | Ggf. möglich, in Abhängigkeit des Probenmaterials                      |
| ? | Eingeschränkt möglich<br><i>Telefonische Kontaktaufnahme empfohlen</i> |
| - | Nicht möglich<br><i>Ungeeignetes Untersuchungsmaterial</i>             |

|                                    | PCR (Akanthamoeba) | PCR (Atyp. bakt. Pneumonie Erreger-Panel) | PCR (Gastroenteritis-Panel) | PCR (Gelenksinfektionen-Panel) | PCR (Helicobacter) | PCR (Meningitis-Panel) | PCR (Mycobacterium tuberculosis Komplex) | PCR (NTM-Mykobakterien) | PCR (panbakteriell) | PCR (Pilze) | PCR (Pneumocystis) | PCR (Stuhlparasiten-Panel) | PCR (Trichomonaden) | Screening (Multiresistente Erreger) | Screening (Salmonella spp.) | Screening (Streptokokken Gruppe B) | Sonikation | Toxinnachweis (Clostridioides difficile) | Toxinnachweis (EHEC) | Untersuchung auf Dermatophyten |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|--------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------|------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Abstrich Auge                      | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | ?                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Haut                      | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | +                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Nase                      | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | +                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Ohr                       | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | +                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Rachen                    | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | +                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Rektum                    | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | +                                   | -                           | +                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Vagina                    | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | *                   | ?                                   | -                           | +                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Abstrich Wunde                     | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | ?                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Biopsien                           | -                  | -                                         | -                           | -                              | *                  | -                      | +                                        | +                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Blutkultur                         | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Bronchiallavage                    | -                  | +                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | -                   | +           | +                  | -                          | -                   | ?                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Bronchialsekret                    | -                  | +                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | -                   | +           | +                  | -                          | -                   | ?                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| EDTA-Blut                          | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Eintauchobjektträger (Harn)        | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Ejakulat                           | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Gallenflüssigkeit                  | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Gelenksprothesen                   | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | +          | -                                        | -                    | -                              |
| Gewebeproben                       | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Haare (mit Wurzel)                 | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | +                              |
| Harn (nativ)                       | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | *                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Hautschuppen                       | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | +                              |
| Katheterspitzen                    | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Kontaktlinsen                      | +                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Kontaktlinsenflüssigkeit           | +                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Liquor                             | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | +                      | +                                        | +                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Magensaft/<br>Magenspülflüssigkeit | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Muttermilch                        | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Nagelspäne                         | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | +                              |
| Punktate/Spülflüssigkeiten         | -                  | -                                         | -                           | *                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | +                   | +           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Serum                              | -                  | -                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | -                          | -                   | -                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Sputum                             | -                  | +                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | -                   | ?           | +                  | -                          | -                   | +                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |
| Stuhl                              | -                  | -                                         | +                           | -                              | -                  | -                      | -                                        | -                       | -                   | -           | -                  | +                          | -                   | +                                   | +                           | -                                  | -          | +                                        | +                    | -                              |
| Trachealsekret                     | -                  | +                                         | -                           | -                              | -                  | -                      | +                                        | +                       | -                   | ?           | +                  | -                          | -                   | ?                                   | -                           | -                                  | -          | -                                        | -                    | -                              |

|   |                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------|
| + | Material für Untersuchung geeignet / Material der Wahl                 |
| * | Ggf. möglich, in Abhängigkeit des Probenmaterials                      |
| ? | Eingeschränkt möglich<br><i>Telefonische Kontaktaufnahme empfohlen</i> |
| - | Nicht möglich<br><i>Ungeeignetes Untersuchungsmaterial</i>             |

## Kurzinfo Probeneinsendung

Alphabetischer Überblick zu den in unserem Labor untersuchten Materialien. Details entnehmen Sie bitte dem Dokument „Probenhandbuch und Einsenderichtlinien“.

| Klinisches Material                                                                      | Probenmenge                                                                                         | Zwischenlagerung                    | Wichtige Anmerkungen                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abstrich (Auge/Nase/Ohr/Rachen)                                                          | -                                                                                                   | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Verdacht auf Anaerobier Tupfer mit Transportmedium verwenden</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| Abstrich (Haut)                                                                          | -                                                                                                   | Raumtemperatur                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Abstrich (rektal)                                                                        | -                                                                                                   | Raumtemperatur                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Abstrich (vaginal)                                                                       | -                                                                                                   | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Verdacht auf Anaerobier (<i>Gardnerella vaginalis</i>) Tupfer mit Transportmedium verwenden und Verdacht auf Schein vermerken.</li> </ul>                                                                                                                     |
| Abstrich (Wunde)                                                                         | -                                                                                                   | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Verdacht auf Anaerobier Tupfer mit Transportmedium verwenden</li> <li>Punktate/Aspirate sind Abstrichen vorzuziehen</li> </ul>                                                                                                                                |
| Biopsien und Gewebe (allg.)                                                              | -                                                                                                   | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mit sterilem NaCl 0,9 % bedecken um Austrocknung zu vermeiden</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |
| Biopsie (Magen) zum Helicobacter-Nachweis                                                | -                                                                                                   | Raumtemperatur (umgehend ins Labor) | <ul style="list-style-type: none"> <li>In speziellem Transportmedium einsenden</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |
| Blutkultur                                                                               | <u>Erwachsene:</u><br>10 ml/Flasche<br><u>Kinder:</u><br>1-5 ml/Flasche<br><i>(eigenes Medium!)</i> | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Immer eine aerobe und eine anaerobe Flasche beimpfen (= 1 Set)</li> <li>Abnahme von 2-3 Sets empfohlen</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| Harn                                                                                     | 3-5 ml                                                                                              | Kühlschrank                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Auf saubere Abnahmetechnik achten</li> <li>Eintauchobjektträger nur bei längerer Transportzeit verwenden</li> <li>Untersuchung von Harnkatheterspitzen wird nicht empfohlen</li> <li>Bei Pyelonephritis bzw. Urosepsis, zusätzlich Blutkultur abnehmen</li> </ul> |
| Katheterspitzen (intravasal)                                                             | ca. 3 cm                                                                                            | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nur bei Verdacht auf katheterassozierte Sepsis</li> <li>parallel periphere Blutkultur einsenden</li> </ul>                                                                                                                                                        |
| Liquor                                                                                   | 1-3 ml                                                                                              | Raumtemperatur (umgehend ins Labor) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Verdacht auf Meningitis zusätzlich Blutkultur abnehmen</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| Prothesen (explantiert zur Sonikation)                                                   | -                                                                                                   | Raumtemperatur (umgehend ins Labor) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sterile Transportboxen verwenden (max. 30x25x12 cm)</li> <li>Probe tel. anmelden 0512/9003/70750</li> <li>Analysestart: Mo.-Fr. bis spät. 15 Uhr</li> </ul>                                                                                                       |
| Punktate                                                                                 | 1-5 ml                                                                                              | Raumtemperatur                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Respiratorische Sekrete (Bronchiallavage (BAL), Bronchialsekret, Trachealsekret, Sputum) | 3-10 ml<br>BAL: 20-30 ml                                                                            | Raumtemperatur                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Verdacht auf Pneumonie zusätzlich Blutkultur abnehmen</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
| Stuhl                                                                                    | 2 ml / haselnuss-große Portion                                                                      | Kühlschrank                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Verdacht auf <i>Enterobius vermicularis</i> (Oxyuren, Madenwurm) bitte Klebestreifenpräparat einsenden</li> </ul>                                                                                                                                             |

## Wichtige Hinweise zu Spezialuntersuchungen

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Molekularbiologische Untersuchungen (Erregerdirektnachweise mittels PCR)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Keine PCRs aus Abstrichmaterial möglich</b></li> <li>• <b>Panbakterielle PCR<sup>(€)</sup></b>: nur aus primär sterilen Körperregionen <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Liquor</i>: 1 ml (mind. 0,5 ml; geringere Sensitivität!)</li> <li>→ <i>Punktate</i>: mind. 2 ml</li> <li>→ <i>EDTA-Blut</i>: mind. 2 ml</li> <li>→ <i>Gewebe und Biopsien</i>: in sterilem 0,9 %-NaCl</li> </ul> </li> <li>• <b>Meningitis PCR<sup>(€)</sup></b>: nur aus Liquor! <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 1 ml (mind. 0,5 ml; geringere Sensitivität!)</li> </ul> </li> <li>• <b>Pilz-PCR<sup>(€)</sup></b>: Material aus <b>steriler</b> Körperregion: panfungale PCR; Material aus <b>nicht-sterilen</b> Körperregionen: je nach Verdachtsdiagnose und Nebenbefunden spezifische PCRs</li> <li>• <b>Dermatophyten-PCR</b>: nur aus Nägel, Hautschuppen oder Haarwurzeln</li> <li>• <b>Pneumocystis-PCR<sup>(€)</sup></b> nur aus Bronchiallavage (BAL), Bronchialsekret, Trachealsekret oder induziertem Sputum: mind. 2 ml</li> <li>• <b>Atypische bakterielle Pneumonie-Erreger PCR<sup>(€)</sup></b>: 1 ml resp. Sekret</li> <li>• <b>Gelenksinfektionen-PCR<sup>(€)</sup></b>: 1 ml Punktat</li> <li>• <b>PCR auf nicht-tuberkulöse Mykobakterien (NTM) <sup>(€)</sup></b>: mind. 1 ml</li> <li>• <b>Gastroenteritis-, erweiterte Enteritis-, Parasiten-PCR<sup>(€)</sup></b> aus Stuhl</li> </ul> <p><b>(€) Bitte beachten: Keine Kassenleistung!</b></p> |
| <p>Screening auf multiresistente Erreger (MRE) <sup>(€)</sup></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Screeningwunsch auf Überweisungsschein unbedingt anfordern!</li> <li>• Spektrum bei „Screening-Anforderung“: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Nase, Rachen, Sputum</b>: <i>Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)</i>, <i>multiresistente Non-Fermenter (Pseudomonas sp. und Acinetobacter sp. mit 3MRGN- oder 4MRGN-Phänotyp)</i></li> <li>→ <b>Stuhlprobe oder Rektalabstrich</b> (Rektalabstrich zu bevorzugen!): <i>Multiresistente Non-Fermenter, Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE), multiresistente Enterobakterien (ESBL-positiv, 3MRGN- oder 4MRGN-Phänotyp)</i></li> </ul> </li> </ul> <p><b>(€) Bitte beachten: Keine Kassenleistung!</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Pilze/Mykologie (Antigennachweise)</p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aspergillus-Antigen (Galaktomannan)</b>: 1 ml Blut in Serumröhrchen oder Bronchiallavage</li> <li>• <b>Candida-Antigen</b>: 1ml Blut in Serumröhrchen</li> <li>• <b>Beta-D-Glucan-Antigen</b>: 1 ml Blut in Serumröhrchen oder 0,5 ml Liquor</li> <li>• <b>Kryptokokken-Antigen</b>: 1 ml Blut in Serumröhrchen oder 0,5 ml Liquor</li> </ul> <p><b>Bitte Serumröhrchen vollständig (bis zur Markierung) anfüllen!</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Tuberkulose/Mykobakteriologie</p>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Abstrichtupfer verwenden</li> <li>• Bitte auf ausreichende Probenmenge achten: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>(Morgen-)Sputum, Bronchial-/Trachealsekret</i>: 2-5 ml</li> <li>→ <i>Bronchiallavage</i>: 20-30 ml</li> <li>→ <i>Magennüchternsekret</i>: 2-5 ml; Phosphatpuffer-Röhrchen<sup>1</sup> verwenden!</li> <li>→ <i>Magenspülwasser</i>: 20-30 ml; Phosphatpuffer-Röhrchen<sup>1</sup> verwenden!</li> <li>→ <i>(Morgen-)Harn</i>: 30 ml</li> <li>→ <i>Stuhl</i>: ungeeignet, besser Biopsie entnehmen</li> <li>→ <i>Blutkultur</i>: 5-10 ml; spezielles Blutkulturmedium für Mykobakterien!</li> <li>→ <i>Liquor</i>: 3-5 ml; für PCR zusätzliche 2-5 ml</li> <li>→ <i>Punktate/Aspirate</i>: möglichst große Probenmenge (mind. 2 ml)</li> <li>→ <i>Biopsien/Gewebe</i>: möglichst große Probenmenge, mit sterilem 0,9 %-NaCl vor Austrocknung schützen</li> <li>→ Für eine NTM-PCR wird mind. 1 ml zusätzliches Probematerial benötigt.</li> </ul> </li> </ul> <p><sup>1</sup> Phosphatpuffer-Röhrchen sind bei uns nach tel. Anforderung erhältlich.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |