

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Adenoviren				
IgA-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	Respiratorische Infektion	1Mal/Woche bei Bedarf
IgG-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	Respiratorische Infektion	1Mal/Woche bei Bedarf
Adenovirus-DNA	Real Time PCR (Multiplex [#] , °, ^, *)	Stuhl (erbsengroß), Biopsie, Urin 500µl, GW/TS/BAL 500µl, Liquor 200µl, EDTA-Blut 5ml	Disseminierte Infektion und akute hämorrhagische Blasenentzündung bei Immunsupprimierten, Infektion des Gastrointestinaltraktes; Akute Respiratorische Infektion, Infektionen des Auges, Viruslast in den Leukos bei V.a. disseminierte Infektion	Mo. - Sa., taggleich bei Eingang bis 13:00
Astrovirus				
Astrovirus-RNA	Real Time RT-PCR (Multiplex [#])	Stuhl erbsengroß	Akute Diarrhoen, v.a. bei Kleinkindern, älteren Patienten oder bei Abwehrschwäche	Mo. - Sa., taggleich bei Eingang bis 13:00
Polyomavirus BK				
BK-Virus-DNA quant.	Real Time PCR	Urin 1ml, Serum/Plasma 300µl	hämorrhagische Zystitiden (= blutige Blasenentzündungen), Lungenentzündungen, Tubulonephritiden (= Nierenentzündungen), Ureterstenosen nach Nierentransplantation	2-3 Mal/Woche, Dauer 1 Tag
Bornavirus				
Bornavirus (BODV-1) RNA	Real Time PCR	Liquor 1ml, Hirnbiopsie, Serum 1ml	Differentialdiagnose bei schwerer nicht eitriger Enzephalitis	1 Mal/Woche bei Bedarf
Bunyaviren (Hantaviren: Hantaan, Puumala, Seoul, Dobrava, Sin Nombre sowie Sandfliegenfieber-Virus: Toscana, Sizilien)				
IgG- und IgM-Antikörper	Blot	Serum/Plasma 100µl	Hanta: fieberhafte Erkrankungen mit Zeichen eines Nierenversagens, unklare Pneumonien, Sandfliegenfieber: Fieber, schwere, frontale Kopfschmerzen, aseptische Meningitis	routinemäßig Di. und Do.
Chikungunya-Virus				
IgM-Antikörper ^a	Blot (Trop. Viren)	Serum/Plasma 100 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt, akute Infektion meldepflichtig	routinemäßig Di. und Do.
IgG-Antikörper ^a	Blot (Trop. Viren)	Serum/Plasma 100 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt	routinemäßig Di. und Do.
CHIK-RNA qual.	Real Time RT-PCR (Multiplex [§])	Serum/Plasma, Urin 200 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt	Mo.-Fr. bei Bedarf, Dauer 1 Tag

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Coronaviren (229E, NL63, HKU1, OC43, MERS)				
RNA der Coronaviren 229E, NL63, HKU1 und OC43	Real Time RT-PCR (Multiplex*, *)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaug- sekret 1ml, Nasenrachenabstrich	respiratorische Infektionen, V.a. Pneumonien und Bronchiolitis	Mo. - Fr., taggleich bei Eingang bis 13:00
RNA des MERS Coronavirus	Real Time RT-PCR	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaug- sekret 1ml, Nasenrachenabstrich	respiratorische Infektionen, V.a. Pneumonien und Bronchiolitis nach Aufenthalt in Endemiegebieten (arabische Halbinsel)	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
Coronaviren (SARS-CoV-2; 2019-NCOV)				
SARS CoV-2 IgG- Antikörper	CLIA, CMIA	Serum 200µl	Durchseuchungsmarker	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
RNA des SARS-CoV-2	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex*)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaug- sekret 1ml, Nasenrachenabstrich	respiratorische Infektionen, V.a. Pneumonien	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
SARS-CoV-2 Variantentypisierung	Real Time RT-PCR (Multiplex)	SARS-CoV-2 positives respiratorisches Material (Gurgelwasser, Trachealsekret, BAL, Absaugsekret, Speichel, Sputum 1ml, Nasenrachenabstrich)	Typisierung SARS-CoV-2 positiver respiratorischer Proben	bei Bedarf, Dauer 4 Tag

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Cytomegalovirus (CMV)				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	V.a. Primärinfektion oder Reaktivierung, unklare fieberhafte Erkrankungen, Lymphadenitis, Lymphadenopathie, Guillain-Barré-Syndrom, unklare Arthritiden, Myokarditis, Verlaufskontrolle bei Patienten nach Transplantation, V.a. akute Hepatitis	2-3 Mal/Woche
IgG-Antikörper	EIA, ELFA, CMIA, CLIA	Serum/Plasma 100µl	Bestimmung des Immunstatus z.B. bei immunsupprimierten Patienten und vor einer geplanten immunsuppressiven Therapie, Verlaufskontrolle bei Patienten nach Transplantation	2-3 Mal/Woche
IgG Antikörper-Li/Se-Quotient	EIA	Liquor 400 µl, immer zusammen mit 500µl Serum einschicken	(länger bestehende) neurologische Manifestationen bei V.a. CMV-Infektion	2-3 Mal/Woche
IgG-Antikörper Avidität	ELFA bzw. CLIA	Serum 200µl	Identifizierung von CMV-Erstinfektionen, bei denen IgG Ak mit einer geringeren Avidität gebildet werden - im Gegensatz zu Ak mit hoher Avidität, die bei älteren Infektionen vorkommen	bei Bedarf
CMV-DNA quant.	Real Time PCR	EDTA-Blut 10ml, Urin 1ml, Stuhl (erbsengroß), GW/TS/BAL 2ml, Biopsie, Abstrich, Punktate, Liquor 500µl, Knochenmark 1ml, Kammerwasser, Fruchtwasser, Muttermilch	Überwachung bei immunsupprimierten Patienten (mind. 1x wöchentlich, bis zu 3 Monaten nach Organtransplantation), Therapieüberwachung: periphere Leukozyten bei Fieber, Augen- und Leberbeteiligung; respiratorisches Material wie Absaugsekret, BAL bei V.a. Lungenentzündung; Speiseröhren-, Magen oder Darmbiopsien bei intestinaler Infektion; Liquor bei V.a. zerebrale Infektion; Abstriche bzw. Biopsien von Ulzera bei Hautbeteiligung; Urin bei V.a. konnatale Infektion (nur bei dieser Indikation!)	Mo. - Sa., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 11:00 Uhr
genotypische Resistenztestung (UL97)	PCR, Sequenzierung	alle Materialien mit positivem DNA-Nachweis	bei Therapieversagen unter Ganciclovir (nicht sinnvoll bei weniger als 2 Wochen Therapiedauer), Voraussetzung ist eine Viruslast über 2.000 Kopien/ml; bitte immer Therapie (Medikament und Dauer) angeben	bei Bedarf, Dauer ca. 1 Woche
genotypische Resistenztestung (UL54) ^{a, A}	PCR, Sequenzierung	EDTA-Blut, Liquor, Biopsie, evtl. Urin 200µl	bei Therapieversagen unter Foscarnet oder Cidofovir (nicht sinnvoll bei weniger als 2 Wochen Therapiedauer), Voraussetzung ist eine Viruslast über 5.000 Kopien/ml; bitte immer Therapie (Medikament und Dauer) angeben	Versand bei Bedarf, Dauer ca. 2 Wochen

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Dengueviren Typ 1-4				
IgM-Antikörper ^a	Immunchromatographie Assay	Serum/Plasma 100µl	Fieber nach Tropenaufenthalt	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
IgG-Antikörper ^a	Immunchromatographie Assay	Serum/Plasma 100µl	Fieber nach Tropenaufenthalt	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
Denguevirus-NS-1 Antigen ^a	Immunchromatographie Assay	Serum/Plasma 100µl	Fieber nach Tropenaufenthalt	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
IgM-Antikörper ^a	Blot (Trop. Viren)	Serum/Plasma 100 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt, akute Infektion meldepflichtig	routinemäßig Di. und Do.
IgG-Antikörper ^a	Blot (Trop. Viren)	Serum/Plasma 100 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt	routinemäßig Di. und Do.
DEN-RNA qual.	Real Time RT-PCR (Multiplex [§])	Serum/Plasma, Urin 200 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt	Mo.-Fr. bei Bedarf, Dauer 1 Tag
Epstein Barr Virus (EBV)				
VCA-IgG-Antikörper	CMIA	Serum/Plasma 100µl	Durchseuchungsmarker	3 Mal/Woche
VCA-IgA-Antikörper	IF	Serum/Plasma 100µl	hohe Titer beim anaplastischen Nasopharynxkarzinom	1 Mal/Woche
VCA-IgM-Antikörper	CMIA	Serum/Plasma 100µl	V.a. Primärinfektion oder Reaktivierung, V.a. akute Hepatitis, Hauptmarker für akute Infektion	3 Mal/Woche
EBNA-IgG-Antikörper	CMIA	Serum/Plasma 100µl	Latenzmarker: Abgelaufene Infektion oder Reaktivierung, Ausschlussfaktor für eine Mononukleose	3 Mal/Woche
EBV-DNA quant.	Real Time PCR	BAL, Biopsie, Liquor 500µl, EDTA-Blut 10ml, Knochenmark 1ml, Kammerwasser, Urin 1ml, Stuhl (erbsengroß), Abstrich, Bläscheninhalt	chronische infektiöse Mononukleose, Monitoring bei Immunsupprimierten, B-Zelllymphome bei Immunsupprimierten, für eine PTLD starker Anstieg der EBV-Kopienzahl prädiktiv	Mo. - Fr. , Ergebnis taggleich bei Eingang bis 11:00 Uhr
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	neurologische Erkrankungen nach Zeckenstich oder Aufenthalt in Endemiegebieten	1-2 Mal/Woche
IgG-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	Impfstatus, neurologische Erkrankungen nach Zeckenstich oder Aufenthalt in Endemiegebieten	1-2 Mal/Woche
IgG Antikörper-Li/Se-Quotient	EIA	Liquor 400 µl, immer zusammen mit 500µl Serum einschicken	neurologische Erkrankungen nach Zeckenstich oder Aufenthalt in Endemiegebieten	1-2 Mal/Woche
FSME Virus RNA ^a	Real-Time RT-PCR	Serum, Plasma bzw. EDTA-Blut, Liquor, Urin 200µl	neurologische Erkrankungen nach Zeckenstich oder Aufenthalt in Endemiegebieten	Mo. - Fr., taggleich bei Eingang bis 13:00

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Hepatitis A Virus (HAV)				
IgM-Antikörper	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 100µl	Akute Hepatitis, Prodromi, Meldepflichtig!	2-3 Mal/Woche
IgG-Antikörper	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 100µl	Überprüfung des Impf- oder Immunstatus, zusammen mit HAV-IgM bei V.a. akute Hepatitis	2-3 Mal/Woche
HAV-RNA	Real-Time RT-PCR	Stuhl (erbsengroß), Serum 300µl	Abklärung der Infektiosität, RNA-Nachweis mit anschließender Sequenzierung, um Infektketten abzuklären	1 Mal/Woche bei Bedarf
Hepatitis B Virus (HBV)				
HBs-Antigen	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. akute Hepatitis, chronische Hepatitis. Der Nachweis von HBs-Antigen und anti-HBc zeigt eine Hepatitis B-Infektion an. Z.n. Nadelstichverletzung (bei der Quelle oder beim Verletzten, falls ohne HBV-Impfung). Bei einem positiven Ergebnis wird ein Bestätigungstest durchgeführt. Die Bestimmung der drei Parameter HBs-Antigen, anti-HBc und anti-HBs beantwortet gleichzeitig die Fragen nach bestehender Infektion, nach zeitlich zurückliegender Erkrankung und nach der Entwicklung einer Immunität	täglich, im Notfall sofort
HBs-Antigen quantitativ (IE/ml)	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 200µl	Verlaufskontrolle bei nachgewiesener akuter Hepatitis B, zusätzlicher Parameter für das Therapiemonitoring bei bekannter chronischer Hepatitis B	1-2 Mal/Woche
HBs-Antikörper	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 200µl	Nachweis der Immunität (Impfkontrolle), nach Nadelstichverletzung beim Verletzten. Die Bestimmung der drei Parameter HBs-Antigen, anti-HBc und anti-HBs beantwortet gleichzeitig die Fragen nach bestehender Infektion, nach zeitlich zurückliegender Erkrankung und nach der Entwicklung einer Immunität	täglich
HBc-Antikörper	CMIA, CLIA, ELFA	Serum/Plasma 200µl	Durchseuchungsmarker, V.a. chronische Hepatitis. Die Bestimmung der drei Parameter HBs-Antigen, anti-HBc und anti-HBs beantwortet gleichzeitig die Fragen nach bestehender Infektion, nach zeitlich zurückliegender Erkrankung und nach der Entwicklung einer Immunität. Der Nachweis von HBs-Antigen und anti-HBc zeigt eine Hepatitis B-Infektion an, erlaubt jedoch nicht die Differenzierung zwischen einer akuten und chronischen Infektion	täglich

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Hepatitis B Virus (HBV)				
HBc IgM-Antikörper	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 100µl	V.a. akute Hepatitis, Meldepflichtig! Der Nachweis von HBs-Antigen und anti-HBc der IgM-Klasse zeigt eine akute, seltener eine reaktivierte chronische Hepatitis an. Das Fehlen von anti-HBc der IgM-Klasse entspricht bei dieser Markerkonstellation einer chronischen Hepatitis B	2-3 Mal/Woche
HBe-Antigen	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 100µl	Infektiosität bei chronischer Hepatitis. Die Bestimmung der Hepatitis e-Marker, HBe-Antigen und anti-HBe, gibt indirekte Hinweise auf die Virusreplikationsrate und Infektiosität. Die Serokonversion von HBe-Antigen zu anti-HBe gilt als Marker eines Therapieerfolges	2-3 Mal/Woche
HBe-Antikörper	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 200µl	Infektiosität bei chronischer Hepatitis. Die Bestimmung der Hepatitis e-Marker, HBe-Antigen und anti-HBe, gibt indirekte Hinweise auf die Virusreplikationsrate und Infektiosität. Die Serokonversion von HBe-Antigen zu anti-HBe gilt als Marker eines Therapieerfolges	2-3 Mal/Woche
HBV-DNA quant.	Real Time PCR	Serum/Plasma 500µl	Abschätzung der Infektiosität bei Patienten mit bekannter akuter oder chronischer Hepatitis B, Verlaufskontrolle bei antiviraler Therapie einer chronischen Hepatitis B und nach Lebertransplantation, Abklärung bei unklaren oder unplausiblen Ergebnissen in der Hepatitis-B-Serologie, Abklärung des Infektionsstatus von Säuglingen HBs-Antigen-positiver Mütter	1-2 Mal/Woche, Dauer 1 Tag, GeneXpert-Test 80HBVGXP ggf. innerhalb 2 Stunden
Genotypisierung	PCR, Sequenzierung	Serum/Plasma 500µl	Genotypisierung und Identifikation von HBs-Ag-Escape Mutanten	bei Bedarf, Dauer 2 Wochen
Resistenztestung	PCR, Sequenzierung	Serum/Plasma 500µl	Resistenzverdacht für Lamivudin, Adefovir, Tenofovir und Entecavir	bei Bedarf, Dauer 2 Wochen

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Hepatitis C Virus (HCV)				
Antikörper	CMIA, CLIA	Serum/Plasma 100µl	V.a. akute Hepatitis (Meldepflichtig!), chronische Hepatitis, Z.n. Nadelstichverletzung. Bei einem positiven Ergebnis wird ein Bestätigungstest durchgeführt	täglich, im Notfall sofort
Antikörper	Blot	Serum/Plasma 100µl	Bestätigungsdiagnostik bei positiven Antikörper-Screening	routinemäßig Di. und Do.
HCV-RNA quant.	Real Time RT-PCR	Serum/Plasma 500µl	Überwachung der HCV-Therapie, Nachweis der Virämie, Infektiosität bei chronischer Hepatitis, Meldepflichtig, falls bisher nicht bekannt positiv!	1-2 Mal/Woche, GeneXpert-Test 80HCVRNA ggf. innerhalb 2 Stunden
Genotypisierung	RT-PCR, Sequenzierung	Serum/Plasma 500µl	Vor Beginn der HCV-Therapie	bei Bedarf, Dauer 1 Woche
Hepatitis Delta Virus (HDV)				
HDV-Gesamt-Antikörper	CLIA	Serum 100µl	V.a. HBV-HDV-Koinfektion oder HDV-Superinfektion	routinemäßig Fr.
HDV-RNA	real-time-RT-PCR	Serum/Plasma 300µl	Nachweis einer floriden HDV-Infektion	bei Bedarf, Dauer 2 Tage
Hepatitis E Virus (HEV)				
IgM-Antikörper	Blot, CLIA	Serum/Plasma 200µl	Akute Hepatitis nach Aufenthalt in Endemiegebieten, akute Hepatitis ohne Reiseanamnese nach Ausschluss anderer Ursachen	2-3 Mal/Woche
IgG-Antikörper	Blot, CLIA	Serum/Plasma 200µl	Akute Hepatitis nach Aufenthalt in Endemiegebieten, akute Hepatitis ohne Reiseanamnese nach Ausschluss anderer Ursachen	2-3 Mal/Woche
HEV-RNA	Real Time RT-PCR	Stuhl (erbsengroß), Serum 400µl, Plasma 400µl	Akute Hepatitis nach Aufenthalt in Endemiegebieten, akute Hepatitis ohne Reiseanamnese nach Ausschluss anderer Ursachen	routinemäßig Fr.
Genotypisierung	RT-PCR, Sequenzierung	Stuhl (erbsengroß), Serum/Plasma 500µl	Identifizierung des HEV-Genotyps bei Patienten mit positivem HEV-RNA-Nachweis für prognostische und epidemiologische Zwecke.	bei Bedarf, Dauer 2 Wochen

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Herpes simplex Virus Typ 1 und 2 (HSV-1, HSV-2)				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. Primärinfektion oder Reaktivierung, V.a. Stomatitis aphthosa, Herpes genitalis, evtl. auch Herpes labialis und andere bläschenförmige Hauterscheinungen	2-3 Mal/Woche
IgG Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	Durchseuchungsmarker	2-3 Mal/Woche
IgG Antikörper-Li/Se-Quotient	EIA	Liquor 400µl, immer zusammen mit 500 µl Serum einschicken	Liquor/Serum-Quotient in späteren Phasen der HSV Enzephalitis	2-3 Mal/Woche
typenspezifische IgG Antikörper	Blot	Serum/Plasma 100µl	rez. genitale Infektionen, wenn eine Identifizierung durch direkten Virusnachweis nicht möglich ist, Schwangere mit V.a. HSV-2 Infektion	1 Mal/Woche bei Bedarf
HSV-DNA Typ1 und Typ2, ggf. quant.	Real Time PCR (ggf. Multiplex ^o ,*)	Bläscheninhalt, Abstrich, Biopsie, Kammerwasser, GW/TS/BAL 2ml, Liquor 500µl, EDTA-Blut 10ml	HSV-verdächtige Läsionen/Bläschen, V.a Herpes-Enzephalitis, Keratitis herpetica, Eczema herpeticatum, schwere Herpes-Sepsis durch perinatale Infektion des Neugeborenen, bei intubierten Patienten nekrotisierende Lungenentzündung	Mo.-Sa., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 11:00 Uhr
HSV-1 Genotypische Resistenztestung Thymidinkinase ^a	PCR, Sequenzierung	alle Materialien mit positivem DNA-Nachweis	Resistenzverdacht für Aciclovir	bei Bedarf, Dauer 2 Wochen
HSV-1 Genotypische Resistenztestung DNA-Polymerase ^{a,A}	PCR, Sequenzierung	Abstrich, GW/TS/BAL 2ml, Liquor 500µl, Bläscheninhalt	Resistenzverdacht für Foscarnet, Cidofovir	Versand bei Bedarf, Dauer 3 Wochen

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Humanes Immundefizienzvirus 1 (HIV-1)				
HIV-1/2-Antikörper+Antigen Kombinationstest	ELFA bzw. CMIA bzw. CLIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. HIV-Infektion, Z.n. Nadelstichverletzung. Bei einem positiven Ergebnis wird ein Bestätigungstest durchgeführt (positive Bestätigungstests nicht namentlich meldepflichtig)	täglich, im Notfall sofort
HIV-1 Antikörper	Immunchromatographie Assay	Serum/Plasma 50µl	Bestätigungsdiagnostik bei positiven Antikörper-Screening	bei reaktivem Kombitest sofort
HIV-1 RNA quant.	Real Time RT-PCR	EDTA-Blut 10ml, Liquor 1ml, Plasma 1ml	Therapiemonitoring einer HIV-1-Infektion, prognostischer Parameter, Abklärung eines reaktiven Testergebnisses im HIV-Screening-Test	2-3 Mal/Woche, Dauer 1 Tag, GeneXpert-Test 80HIV1RNA ggf. innerhalb 2 Stunden
HIV-1 DNA, proviral	PCR	EDTA-Blut 10ml	Diagnose einer HIV-1-Infektion im diagnostischen Fenster, Ausschluss einer vertikalen Übertragung	bei Bedarf, Dauer 1 Woche
HIV-1 Genotypische Resistenztestung Protease, Reverse Transkriptase	RT-PCR Pol & RT, Sequenzierung	EDTA-Blut 10ml, Liquor 1ml, Plasma 1ml	Vor Beginn einer antiretroviralen Therapie zum Ausschluß übertragener Resistenzen, bei Therapieversagen	1 Mal/Woche, Dauer 1-2 Wochen
HIV-1 Genotypische Resistenztestung Integrase	RT-PCR Integrase, Sequenzierung	EDTA-Blut 10ml, Liquor 1ml, Plasma 1ml	Therapieversagen einer antiretroviralen Therapie mit Integrase-Inhibitoren, evtl. bei Patienten mit multiresistenten Viren auch vor Integraseinhibitor-Therapie	bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen
HIV-1 Korezeptor-Tropismus	RT-PCR gp120, Sequenzierung	EDTA-Blut 10ml, Plasma 1ml	Vor dem Einsatz der Therapie mit Korezeptorantagonisten zum Ausschluss von CXCR4-tropen HIV	bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen
HIV-1 Korezeptor-Tropismus, proviral	PCR gp120, Sequenzierung	EDTA-Blut 10ml	Bei Patienten mit nicht nachweisbarer oder sehr niedriger Viruslast vor dem Beginn einer Therapie mit Korezeptorantagonisten zum Ausschluss von CXCR4-tropen HIV	bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen
HIV-1 Genotypische Resistenztestung T-20 ^a	RT-PCR gp41, Sequenzierung	EDTA-Blut 10ml, Plasma 1ml	Therapieversagen unter antiretroviraler Therapie mit Fusionsinhibitoren	bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Humanes Immundefizienzvirus 2 (HIV-2)				
HIV-2-Antikörper	Immunchromatographie Assay	Serum/Plasma 50µl	Bestätigungsdiagnostik bei positiven Antikörper-Screening und Verdacht auf eine HIV-2 Infektion	bei Bedarf
HIV-2 RNA quant.	Real Time RT-PCR	EDTA-Blut 10ml, Plasma 1ml	Bestimmung der Viruslast, Therapieüberwachung	bei Bedarf, Dauer 1 Woche
HIV-2 DNA, proviral	PCR	EDTA-Blut 10ml	direkter Nachweis einer HIV-2 Infektion bei unklaren serologischen Befunden	bei Bedarf, Dauer 1 Woche
HIV-2 Genotypische Resistenztestung Protease, Reverse Transkriptase ^a	RT-PCR Pol & RT, Sequenzierung	EDTA-Blut 10ml	Vor Beginn einer antiretroviralen Therapie zum Ausschluß übertragener Resistenzen, bei Therapieversagen	bei Bedarf, Dauer 4 Wochen
Humanes T-Zellleukämievirus 1 und 2 (HTLV)				
Antikörper	EIA bzw. CMIA bzw. CLIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. auf HTLV-Infektion bei unklaren neurologischen Erkrankungen oder T-Zell-Lymphom, bei einem positiven Ergebnis wird ein Bestätigungstest durchgeführt	2-3 Mal/Woche
Antikörper	Blot	Serum/Plasma 100µl	Bestätigungsdiagnostik bei positiven Antikörper-Screening	routinemäßig Di. und Do.
HTLV-1 DNA, proviral	PCR	EDTA-Blut 10ml	unklare oder positive serologische Resultate im HTLV-ELISA und Immunoblot	bei Bedarf, Dauer 3 Tage
HTLV-2 DNA, proviral	PCR	EDTA-Blut 10ml	unklare oder positive serologische Resultate im HTLV-ELISA und Immunoblot	bei Bedarf, Dauer 3 Tage
HTLV-1 DNA quant. ^a (provirale Last)	Real Time PCR	EDTA-Blut 10ml	Ausgangswert und Verlaufskontrolle bei Patienten mit gesicherter HTLV-1-Infektion	bei Bedarf, Dauer 2 Wochen

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Humanes Herpesvirus Typ 6 (HHV-6)				
IgM-Antikörper	IF	Serum/Plasma 100µl	Exanthema subitum	1 Mal/Woche bei Bedarf
IgG-Antikörper	IF	Serum/Plasma 100µl	Durchseuchungsmarker	1 Mal/Woche bei Bedarf
HHV-6-DNA quant.	Real Time PCR (ggf. Multiplex ^o)	EDTA-Blut 10ml, Biopsie, Liquor 1ml, Knochenmark 1ml, GW/TS/BAL 2ml, Urin 1ml, Stuhl (erbsengroß), Kammerwasser, Abstrich, Bläscheninhalt	HHV-6-assoziierte Erkrankungen bei Immunsupprimierten, Fieber unklarer Ursache	routinemäßig Fr., Dauer 1 Tag
Humanes Herpesvirus Typ 7 (HHV-7)				
IgM-Antikörper ^a	IF	Serum 100µl	exanthematische Erkrankungen im Kleinkindesalter, mononukleoseähnliche Erkrankungen und unklare Lymphadenopathien	1 Mal/Woche bei Bedarf
IgG-Antikörper ^a	IF	Serum 100µl	exanthematische Erkrankungen im Kleinkindesalter, mononukleoseähnliche Erkrankungen und unklare Lymphadenopathien	1 Mal/Woche bei Bedarf
HHV-7-DNA	Real Time PCR	EDTA-Blut 10ml, Biopsie, Liquor 1ml, Knochenmark 1ml, GW/TS//BAL 2ml, Urin 1ml, Kammerwasser, Abstrich, Stuhl (erbsengroß), Bläscheninhalt	Exanthema subitum: kindlicher Krampfanfall (Liquor), V.a. Pityriasis rosea (EDTA)	routinemäßig Fr., Dauer 1 Tag
Humanes Herpesvirus Typ 8 (HHV-8), (HHV-8, Kaposi Sarkom assoziiert)				
IgG-Antikörper	IF	Serum/Plasma 100µl	Verdacht auf Kaposi Sarkom, Body Cavity Based Lymphoma, Castleman Disease, V.a. latente HHV-8-Infektion bei Immunsupprimierten (HIV, Pat. vor NTx)	1 Mal/Woche
HHV-8-DNA	Real Time PCR	Stuhl (erbsengroß), EDTA-Blut 10ml, Serum/Plasma 500µl, Biopsie, Abstrich, TS/GW/BAL 2ml, Urin 1ml, Knochenmark 1ml, Liquor 500µl	Kaposi-Sarkom (Biopsiematerial), Body Cavity Based Lymphoma, Castleman Disease	routinemäßig Fr., Dauer 1 Tag

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Humanes Metapneumovirus A/B (HMPV)				
RNA von humanen Metapneumoviren	Real Time RT-PCR (Multiplex ^o ,*)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Nasenrachenabstrich	V.a. Pneumonien und Bronchiolitis (unterer Respirationstrakt) bei Säuglingen und Kleinkindern (6 Wochen bis 6 Monate); bei Erwachsenen Influenza-ähnliche Erkrankung	Mo. - Fr., taggleich bei Eingang bis 13:00
Influenzaviren A und B				
Influenzaviren A/B-RNA	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex ^o ,*)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Nasenrachenabstrich	Bei Verdacht auf Influenzainfektion, frühzeitige Probenabnahme, denn etwa drei bis vier Tage nach Beginn der Symptomatik kann das Virus häufig nicht mehr nachgewiesen werden! Die amplifizierte Region des Influenza A Virus liegt in einem hoch konservierten Bereich der Matrix-Region. Nachweislich werden neben den saisonalen menschlichen Influenza A Viren (H3N2, H1N1) auch Schweingrippeviren (H1N1pdm09) und Vogelgrippeviren (H5N1)-Viren detektiert!	Mo. - Sa., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr, GeneXpert-Test in < 1 Stunde
Influenzavirus A-H1N1pdm09-RNA	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex ^o ,*)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Nasenrachenabstrich	spezifische PCR zum Nachweis des Hämagglutinins von "Schweinegrippe"-Viren (H1N1pdm09), Zusatztest bei positivem Influenza-A-RNA-Nachweis; in der Multiplex-PCR ist der Nachweis von H1N1pdm09 bereits im initialen Test enthalten	bei Bedarf, 1-2 Tage nach positivem Influenza-A-Nachweis
RNA saisonaler Influenza A-H3-Viren	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex ^o ,*)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Nasenrachenabstrich	spezifische PCR zum Nachweis des Hämagglutinins von saisonalen H3N2-Viren; Zusatztest bei positivem Influenza-A-RNA-Nachweis	bei Bedarf, 1-2 Tage nach positivem Influenza-A-Nachweis
JC Polyomavirus				
JC-Virus-DNA	Real Time PCR	Liquor 500µl, Serum/Plasma 500µl, Urin, Biopsie, BAL	PML = progressive multifokale Leukenzephalopathie	routinemäßig Fr., Dauer 1 Tag

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus (LCMV)				
IgM-Antikörper ^{a, A}	IF	Serum, Plasma, Nabelschnurblut	unklare fieberhafte Erkrankung, evtl. mit Leberbeteiligung, vor allem bei Immunsuppression; V. a. intrauterine Infektion	Versand bei Bedarf; Befund nach ca. 2 Wochen
IgG-Antikörper ^{a, A}	IF	Serum, Plasma, Nabelschnurblut	unklare fieberhafte Erkrankung, evtl. mit Leberbeteiligung, vor allem bei Immunsuppression; V. a. intrauterine Infektion	Versand bei Bedarf; Befund nach ca. 2 Wochen
Masernvirus				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	Maserninfektion, ZNS-Infektion, V.a. subakute sklerotisierende Panenzephalitis, Meldepflichtig!	1-2 Mal/Woche
IgG-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	Maserninfektion, ZNS-Infektion, V.a. subakute sklerotisierende Panenzephalitis, Durchseuchungsmarker	1-2 Mal/Woche
IgG Antikörper-Li/Se-Quotient	EIA	Liquor 400µl, immer zusammen mit 500µl Serum einschicken	ZNS-Infektion, V.a. subakute sklerotisierende Panenzephalitis	1-2 Mal/Woche
Masernvirus-RNA	Real Time RT-PCR	Rachenabstrich, Urin, Plasma, Liquor 200 µl	V. a. akute Masern-Infektion bei unklarer Serologie, V.a. Masern-Enzephalitis, alle fieberhaften exanthematischen Erkrankungen	Mo.-Fr. bei Bedarf, Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr
Mumpsvirus				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. Mumpsinfektion: Parotitis, Orchitis, unklare Entzündungen der Speicheldrüsen, auch unklare Lymphadenitis/Lymphadenopathie, speziell im Kopf-Hals-Bereich sowie aseptische Meningitis, Meldepflichtig!	1-2 Mal/Woche
IgG-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. Mumpsinfektion: Parotitis, Orchitis, unklare Entzündungen der Speicheldrüsen, auch unklare Lymphadenitis/Lymphadenopathie, speziell im Kopf-Hals-Bereich sowie aseptische Meningitis, Durchseuchungsmarker	1-2 Mal/Woche
Mumpsvirus-RNA	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex*)	Rachenabstriche, Liquor, Urin 200µl	Parotitis, Orchitis, unklare Entzündungen der Speicheldrüsen, unklare Lymphadenitis/Lymphadenopathie - speziell im Kopf-/Hals-Bereich sowie aseptische Meningitis	Mo.-Fr. bei Bedarf, Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Noroviren (Norwalk-like virus)				
Norovirus-RNA	Real Time RT-PCR (Multiplex*)	Stuhl erbsengroß	Gastroenteritis, speziell bei Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen, bei Ausbruch möglichst 5 Proben von Patienten mit typischer Symptomatik parallel einschicken	Mo. - Sa., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr, GeneXpert-Test 80NOROGXP ggf. innerhalb vom 2 Stunden
Ortho- und Parapoxviren				
Orthopoxvirus-DNA, Parapoxvirus-DNA	PCR	Biopsie, Bläscheninhalt, Abstrich	Verdächtige Hautläsionen oder Ulcera, v.a. an Händen, evtl. Unterarmen oder auch im Gesicht, Exposition gegenüber Tieren (Orthopox-DNA vor allem Katzen, Parapox-DNA Schafe, Ziegen, Kühe etc.)	bei Bedarf, Dauer 1 Woche
Affenpockenvirus-DNA	Real Time PCR	Biopsie, Bläscheninhalt, Abstrich, EDTA-Blut 1ml	Verdächtige Hautläsionen oder Ulcera, v.a. im Genital- oder Analsbereich, aber an anderen Stellen wie an den Händen, Füßen, der Brust, dem Gesicht oder im Mund; Auftreten nach engem körperlichen Kontakt zu Affenpocken-infizierten Personen insbesondere im Rahmen sexueller Aktivitäten oder der Exposition gegenüber Nagetieren aus Endemiegebieten	bei Bedarf, Dauer 1 Tag
Papillomviren				
HPV-DNA mit Typenbestimmung	PCR, ggf. Sequenzierung	Biopsie, Zervixabstrich	v.a. bei genitalen Veränderungen, die auf eine beginnende Neoplasie hindeuten können, bei allen unklaren Hauttumoren und Larynxpapillomen, im Rahmen der Krebsvorsorge bei Frauen aus Cervix-Abstrichmaterial Nachweis mit Typbestimmung	1 Mal/Woche, Dauer 2 Tage (Sequenzierung bei pos. Proben, Dauer insges. 14 Tage)
Parainfluenzavirus 1-4				
RNA der Parainfluenzaviren 1-4	Real Time RT-PCR (Multiplex*, *)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaug- sekret 1ml, Nasenrachenabstrich	respiratorische Infektion bei Säuglingen und Kleinkindern bei differentialdiagnostischen Problemen (insbesondere bei hospitalisierten Patienten) und bei Immunsupprimierten	Mo.-Fr., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Parechoviren				
RNA der Parechoviren	Real Time RT-PCR (Multiplex ^o , ^o , ^o)	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaug- sekret 1ml, Nasenrachenabstrich, Stuhl (erbsengroß), Liquor 300µl, Serum/Plasma 300µl	Fieber, septisches Krankheitsbild, respiratorische Infektion bei Säuglingen und Kleinkindern (insbesondere bei hospitalisierten Patienten) und bei Immunsupprimierten	Mo.-Fr. , Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr
Genotypisierung	PCR, Sequenzierung	extrahierte Nukleinsäure aus Parechovirus- positiven Untersuchungs- materialien	Virustypisierung für Pathogenitätsbeurteilung (HPeV-3 mit hoher Pathogenität bei Neugeborenen sowie bei Ausbrüchen (einheitliche Sequenz versus unterschiedliche Sequenzen)	bei Bedarf, Dauer ca. 2-3 Tage
Parvovirus B19				
IgM-Antikörper	Blot	Serum/Plasma 100µl	V.a. Ringelröteln: Erythema infectiosum, Arthritiden bes. bei Frauen, Infektion in der Schwangerschaft (2.Trimester: Hydropsis fetalis)	routinemäßig Di. und Do.
IgG-Antikörper	Blot	Serum/Plasma 100µl	V.a. Ringelröteln: Erythema infectiosum, Arthritiden bes. bei Frauen, Infektion in der Schwangerschaft (2.Trimester: Hydropsis fetalis), Serostatus vor Knochenmark-/Stammzelltransplantation	routinemäßig Di. und Do.
Parvovirus B19-DNA, ggf. quant.	Real Time PCR	EDTA-Blut 10ml, Knochenmark 1ml, Liquor 1ml, Nabelschnurblut, Fruchtwasser, Biopsie	Bei Aplastischer Krise und bei Infektionen bei Immunsupprimierten, Untersuchung fetaler Proben bei V.a. intrauterine Infektion	2-3 Mal/Woche, Dauer 1 Tag

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Picornavirus (Enterovirus/Rhinovirus)				
Enterovirus IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	Meningitiden, Myokarditiden	bei Bedarf, Dauer 3 Tage
Enterovirus IgG-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 100µl	Meningitiden, Myokarditiden	bei Bedarf, Dauer 3 Tage
Picornavirus-RNA (Entero- und Rhinoviren)	RT-PCR, ggf. Sequenzierung zur Typisierung	extrahierte Nukleinsäure aus Enterovirus- oder Rhinovirus-positiven Untersuchungsmaterialien	Virustypisierung sowie Ausbruchs-Untersuchung (einheitliche Sequenz versus unterschiedliche Sequenzen), Persistenz vs. Neuinfektion bei positivem Nachweis über längere Zeit bei Immunsupprimierten	bei Bedarf, Dauer ca. 2-3 Tage
RNA von Rhinoviren	Real Time RT-PCR (Multiplex*)	BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Abstrich	Akute respiratorische Erkrankungen	Mo. - Fr., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr
RNA von Enteroviren	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex ^{o, ^, *, °, *})	Stuhl (erbsengroß), BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Abstrich, Liquor 300µl, Biopsie, Bläscheninhalt, Serum/Plasma 300µl	Akute respiratorische Erkrankungen, "Sommergrippe", Herzmuskel- und Herzbeutelentzündung, Hirn- und Hirnhautentzündungen, Lähmungen, systemische (Sepsis-ähnliche) Erkrankungen bei Neugeborenen	Mo. - Fr., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr
Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)				
RSV-RNA	Real Time RT-PCR (ggf. Multiplex ^{o, *})	respiratorisches Material: BAL/GW/TS/Absaugsekret 1ml, Nasenschleimabstrich	Respiratorische Infektionen bei Säuglingen und Kleinkindern bei differentialdiagnostischen Problemen (insbesondere bei hospitalisierten Patienten) und bei Immunsupprimierten.	Mo. - Fr., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr, GeneXpert-Test ggf. innerhalb <1 Stunde

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Rotavirus				
Rotavirus-RNA	Real Time RT-PCR (Multiplex [#])	Stuhl erbsengroß	Akute Diarrhoen, v.a. bei Kleinkindern, älteren Patienten oder bei Abwehrschwäche	Mo. - Sa., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 13:00 Uhr
Rubellavirus (Röteln)				
IgM-Antikörper	CMIA	Serum/Plasma 100µl	V.a. Rubella-Infektion, fieberhafte exanthematische Erkrankungen oder Lymphadenitis/Lymphadenopathie oder Arthritis ohne Hautausschlag	1-2 Mal/Woche, Dauer 1 Tag
IgG-Antikörper	CMIA, EIA	Serum/Plasma 100µl	Immunstatusbestimmung	1-2 Mal/Woche, Dauer 1 Tag
IgG Antikörper-Li/Se-Quotient	EIA	Liquor 400µl, immer zusammen mit 500µl Serum einschicken	Bei V.a. PRP (progressive Röteln-Panenzephalitis)	1-2 Mal/Woche, Dauer 2 Tage
Rubellavirus-RNA	RT-PCR	Urin 1 ml, Liquor 1ml, GW/TS/Absaugsekret 5 ml, Fruchtwasser/Amnionflüssigkeit 200µl, Chorionzottenbiopsie-Material, Nabelschnurblut	konnatale Rubellainfektion, postnatal Nachweis im Urin des Kindes	bei Bedarf, Dauer 3 Tage
Trichodysplasia spinulosa Polyomavirus				
TSPyV DNA ^a	Real-Time PCR	Biopsie, ggf. Serum, Plasma 200µl	Trichodysplasia spinulosa verdächtige Läsionen bei Immunsuppression	bei Bedarf, Dauer 3 Tage

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
Varizella Zoster Virus (VZV)				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	Windpocken, Cerebellitis, Herpes zoster	2-3 Mal/Woche
IgG-Antikörper	EIA, ELFA	Serum/Plasma 100µl	Durchseuchungsmarker, Immunstatusbestimmung z. B. bei Immunsuppression, bei med. Personal oder in der Schwangerschaftsvorsorge	2-3 Mal/Woche
IgG Antikörper-Li/Se-Quotient	EIA	Liquor 400µl, immer zusammen mit 500µl Serum einschicken	ZNS-Infektion, V.a. subakute sklerotisierende Panenzephalitis, im Rahmen der Diagnostik der Multiplen Sklerose zusammen mit Masern-, VZV-, evtl. HSV-IgG	2-3 Mal/Woche
VZV-DNA, ggf. quant.	Real Time PCR (ggf. Multiplex ^o ,*)	Bläscheninhalt, Abstrich, Biopsie, Kammerwasser, GW/TS/BAL 2ml, Liquor 500µl, EDTA-Blut 10ml	Vesikuläres Exanthem, ZNS-Infektion, Windpocken, Cerebellitis, Herpes zoster besonders bei Immunsupprimierten	Mo.-Sa., Ergebnis taggleich bei Eingang bis 11:00 Uhr
West-Nil-Virus				
IgM-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. WNV-Infektion bei entsprechender Reiseanamnese	1 Mal/Woche bei Bedarf
IgG-Antikörper	EIA	Serum/Plasma 200µl	V.a. WNV-Infektion bei entsprechender Reiseanamnese	1 Mal/Woche bei Bedarf
WNV RNA	Real Time RT-PCR	Serum, Plasma bzw. EDTA-Blut, Liquor, Urin 200µl	V.a. WNV-Infektion bei entsprechender Reiseanamnese; Screening von Stammzellspendern aus bestimmten Ländern (z.B. USA)	1 Mal/Woche bei Bedarf
Zikavirus				
IgM-Antikörper ^a	Blot (Trop. Viren)	Serum/Plasma 100 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt, akute Infektion meldepflichtig	routinemäßig Di. und Do.
IgG-Antikörper ^a	Blot (Trop. Viren)	Serum/Plasma 100 µl	Fieber und Gelenkschmerzen nach Tropenaufenthalt	routinemäßig Di. und Do.
Zikavirus-RNA qual.	Real Time RT-PCR (Multiplex ^s)	Serum/Plasma, Urin 200 µl	V. a. kürzliche Zikavirus-Infektion (z. B. Fieber, Konjunktivitis nach Tropenaufenthalt), vor allem bei Schwangeren; V. a. konnatales Zikavirus-Syndrom; Guillain-Barré-Syndrom (GBS) unklarer Genese	Mo.-Fr. bei Bedarf, Dauer 1 Tag

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung
<p>^a : Untersuchungen außerhalb des Akkreditierungs-Bereiches. Darüber hinaus werden auf Anfrage für GBV-C Nukleinsäurenachweise durchgeführt.</p>				
<p>A: Auftragsleistung - Untersuchung durch ein akkreditiertes Referenzlabor (Name und Anschrift werden auf Anfrage zur Verfügung gestellt) Vergabe der technischen Durchführung ggf. notwendiger Sequenzierungen als Teilschritt des Untersuchungsverfahrens an ein akkreditiertes Referenzlabor (Name und Anschrift werden auf Anfrage zur Verfügung gestellt)</p>				
<p>Abkürzungen: CLIA: Chemolumineszenz-Immunoassay, CMIA: Chemolumineszenz-Mikropartikel-Immunoassay, EIA: Enzymimmunoassays, ELFA: Enzyme-Linked-Fluorescence Assay, IF: Immunfluoreszenztechnik, Blot: Immunoblot, PCR: Polymerasekettenreaktion, RT: Reverse Transkription, respiratorisches Material: Bronchiallavage(BAL)/ Gurgelwasser(GW)/ Trachealsekret(TS)/ Absaugsekret/ Nasenrachenabstrich bei Bedarf: Tests werden auch für Einzelproben wöchentlich durchgeführt</p>				
<p>Multiplex[†]: Gastroenteritis-Viren (Adeno-, Astro-, Noro-, Rota-Viren) Multiplex[°]: Respiratorische Viren (Influenza A/B-, Parainfluenza 1-4 -, Parecho-, Respiratory-Syncytial-, Adeno-, Entero-, Rhino-, Metapneumo-, Corona-, Bocaviren + Mycoplasma pneumoniae) Multiplex[*]: Respiratorische Viren (Influenza A/B-, Parainfluenza 1-4 -, Respiratory-Syncytial-, Adeno-, Entero-/Rhino-, Metapneumo-, Corona-, Bocaviren + Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis, Legionella pneumophila) Multiplex[^]: EPA (Enteroviren, Parechoviren, Adenoviren) Multiplex[§]: ZDC (Zikavirus, Dengueviren, Chikungunyavirus) Multiplex[*]: Virale Meningitis (Herpes-Simplex-Virus 1/2, Mumpsvirus, Varizella-Zoster-Virus, Enteroviren, Parechoviren) Multiplex[°]: Meningitis/Enzephalitis (Herpes-Simplex-Virus 1/2, Humanes Herpesvirus 6, Varizella-Zoster-Virus, Enteroviren, Parechoviren)</p>				
<p>Angaben zur Messunsicherheit der quantitativen Assays können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.</p>				
<p>Bitte achten Sie darauf, dass Fax-Geräte für die Mitteilung von Vorab-Befunden per Fax so aufgestellt sein müssen, dass die Datensicherheit der Patientendaten gewährleistet ist.</p>				
<p>Verfasser: Dr. Angela Nagel, Dr. Klaus Korn 08.09.2022</p>				