



# Antibiotika-Resistenz häufiger bakterieller Erreger

## Jahresbericht 2025

labors.at

*Dem Menschen den richtigen Wert geben.*

## Inhalt

Einleitung	3
Auswertung/Kriterien	3
Ergebnisse	3
• Harnkeime	3
• Staphylococcus aureus	4
• Pyogene Streptokokken	4
• Streptococcus pneumoniae und Haemophilus influenzae	4
• Neisseria gonorrhoeae	4
• Linezolid resistente Enterokokken (LRE) und Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)	4
• Campylobacter spp. und Salmonella spp.	4
• Keimspektrum Blutkulturen	5
• Mycoplasma genitalium	5
Zusammenfassung	5
Tabellen und Abbildungen	6

### Autor:innen

Dr<sup>in</sup>. Sonja Lener, Dr<sup>in</sup>. Eva Steinmann  
Stand: Mai 2026

### Herausgeber & Redaktion

Mühl-Speiser-Bauer-Spitzauer und Partner  
Fachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik OG  
1210 Wien | Kürschnergasse 6 B | FN 364646w

Der vorliegende Bericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Herausgeber übernehmen keine Haftung für Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität der Inhalte.

# Einleitung

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die Daten über das Resistenzverhalten häufiger bakterieller Erreger im Jahr 2025 vorlegen.

In diesem Jahr hat labors.at die folgende Anzahl an mikrobiologischen Proben aus dem niedergelassenen Bereich in Wien und Umgebung analysiert:

- 192.742 Harn
- 74.434 Abstriche
- 47.011 Stuhlproben
- 1.914 Proben auf Dermatophyten
- 1.329 Punktate/Biopsien

Die daraus extrahierten Resistenzdaten sollen einen Beitrag zu einer Fakten-basierten empirischen Antibiotika-Therapie bei Ihren Patient:innen leisten.

Die Autor:innen:

**Dr<sup>in</sup>. Sonja Lener**

**Dr<sup>in</sup>. Eva Steinmann**

Mai 2026

# Auswertung/ Kriterien

Die Durchführung und Interpretation der Ergebnisse der Empfindlichkeitsprüfung erfolgte nach den aktuellen europäischen Richtlinien (<https://eucastr.org>).

Für die unterschiedlichen Erregergruppen wurden Antibiotika ausgetestet, die prinzipiell für eine Therapie in Frage kommen.

Bei der Auswertung wurde jeweils ein Patient:innen-Erstisolat berücksichtigt. Als sensibel gewertet wurden Isolate, welche als sensibel (S) oder sensibel bei erhöhter Exposition (I) interpretiert wurden.

Zur besseren Orientierung sind die Resistenzraten nach dem Ampelfarben-Prinzip dargestellt:

**Resistenzrate 0 bis 10 %:** das entsprechende Antibiotikum kann für eine empirische Therapie herangezogen werden.

**Resistenzrate >10 bis 25 %:** das entsprechende Antibiotikum soll nur nach empfindlicher Austestung verwendet werden.

**Resistenzrate >25 %:** das entsprechende Antibiotikum soll nur gezielt nach empfindlicher Austestung verwendet werden, wobei andere Therapieoptionen zur Vermeidung einer weiteren Resistenzentwicklung vorzuziehen sind.

# Ergebnisse

## • Harnkeime

Tabelle 1 zeigt das Spektrum der aus Harnproben isolierten Erreger. Mit Abstand am häufigsten wurde *E. coli*, gefolgt von *E. faecalis* und *K. pneumoniae* nachgewiesen. Das gleiche Bild zeigte sich auch in den vorangegangenen Jahren.

Tabelle 2 gibt einen Gesamtüberblick über das Resistenzverhalten der häufigsten im Jahr 2025 isolierten Harnkeime.

Kritische, im roten Bereich liegende Resistenzen sind nach wie vor die Ausnahme und finden sich nur bei *E. coli* gegenüber Aminopenicillinen, bei *P. mirabilis* ebenfalls gegenüber Aminopenicillinen und Trimethoprim/Sulfamethoxazol. Erstmals findet sich Trimethoprim/Sulfamethoxazol auch bei *Morganella morganii* im roten Bereich.

Die Tabellen 3 bis 5 zeigen die Resistenzentwicklung bei den häufigsten gramnegativen HWI-Erregern gegenüber oral verfügbaren Wirkstoffen.

Die Resistenz bei *E. coli* gegenüber Mecillinam ist - nachdem diese 2020/21 die 10 % Marke überschritten hat - seit 2022 wieder im grünen Bereich. Auch bei *K. pneumoniae* und *P. mirabilis* ist diese Resistenz weiter rückläufig.

Orale Cephalosporine sowie Fosfomycin und Nitrofurantoin (für die es allerdings nach wie vor nur EUCAST-Interpretationskriterien für *E. coli* gibt) zeichnen sich seit 2016 durch konstant niedrige Resistenzraten aus.

In den Tabellen 6 und 7 ist das Resistenzverhalten von multi-resistenten *E. coli*- und *K. pneumoniae* Stämmen im Vergleich zu Nicht-MRGN-Stämmen dargestellt.

3 MRGN sind definitionsgemäß gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation (Cefotaxim und/oder Ceftazidim) und Fluorquinolonen resistent.

Bei 4 MRGN-Isolaten kommt eine Meropenem-Resistenz oder zumindest die Produktion einer Carbapenemase, die aber nicht zwangsläufig auch mit einer Resistenz in vitro gegen Carbapeneme einhergehen muss, hinzu. Diese Diskrepanz ergibt sich daraus, dass die MRGN-Klassifikation keine therapeutische Klassifikation ist, sondern primär die Belange der Hygiene im Blickpunkt hat.

3 MRGN-Erreger kommen mit einer Häufigkeit von ~ 4 % vor; 4 MRGN-Keime finden sich bei Enterobakterien und *P. aeruginosa* in <1 %, seit 2016 ist erfreulicherweise eine Konstanz dieser Zahlen festzustellen. Die vorherrschenden Carbapenemasen bei *E. coli* und *K. pneumoniae* waren OXA-48 und NDM, bei *Pseudomonas aeruginosa* fanden sich NDM, VIM und FIM-1 (Abb. 1-3).

## • *Staphylococcus aureus*

Für die Einordnung eines Isolates als MRSA und somit auch für die Resistenz gegenüber den meisten  $\beta$ -Laktamantibiotika gilt die Resistenz gegenüber Cefoxitin.

Die MRSA-Rate ist mit 4-6 % seit 2019 im Gegensatz zu den Jahren davor ziemlich stabil (Abb. 5).

Glykopeptide, Linezolid, Rifampicin und Cotrimoxazol sind unverändert gegen MRSA sehr gut wirksam.

Bei Methicillin-sensiblen Stämmen sind Erythromycin, dessen Ergebnis auch für andere Makrolide gilt, und Clindamycin im gelben Bereich, während die anderen getesteten Wirkstoffe eine Empfindlichkeit von deutlich mehr als 90 % aufweisen (Tabelle 8).

## • Pyogene Streptokokken

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich bei Streptokokken der Gruppe A die Makrolid- sowie die damit verbundene Clindamycin-Resistenz verändert. Sie liegt für Erythromycin und erstmals auch für Clindamycin im gelben Bereich, eine Steigerung auf 15 % bzw. 12 % ist festzustellen. (Tabelle 9).

Bei Streptokokken der Gruppe B zeigen sich hohe Resistenzraten für Erythromycin und Clindamycin (knapp unter 40 %). (Tabelle 9)

Wie wichtig das Streptokokken B Screening zwischen der 35. und 37. SSW ist, zeigen Nachweisraten von 16 %.

## • *Streptococcus pneumoniae* und *Haemophilus influenzae*

Für Pneumokokken sind Resistenzraten von Penicillin (14 %) und Erythromycin (14 %) zu beobachten.

Von beiden Spezies wurden auch 2025 nur relativ wenige Stämme isoliert.

Dies erklärt die zum Teil beträchtlichen Schwankungen wie es z. B. bei der Clindamycin-Resistenz von Pneumokokken (2021: 7 %, 2022: 12 %, 2023: 7 %, 2024: 9 %, 2025: 14%) beobachtet werden kann, wobei das für heuer errechnete Konfidenzintervall von 6 bis 27 % alle diese Werte umfasst und somit nicht von signifikanten Veränderungen ausgegangen werden kann. Das gleiche gilt auch für die bei anderen Keim/Antibiotikum-Kombinationen beobachteten Schwankungen (Tabellen 10 und 11).

## • *Neisseria gonorrhoeae*

Alle Isolate sind gegenüber Ceftriaxon und Cefixim empfindlich. Die Resistenzraten für Azithromycin erreichen erstmals mit 19 % den gelben, jene gegenüber Tetrazyklin bleiben mit 49 % im roten Bereich. (Tabelle 12).

## • Linezolid resistente Enterokokken (LRE) und Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)

LRE und VRE gewinnen zusehends an Bedeutung, vor allem bei nosokomialen Ausbrüchen in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen. 2025 konnten wir einen Linezolid-resistenten *E. faecium* und 19 Linezolid-resistente *E. faecalis* isolieren, weiters 2 Vancomycin-resistente *E. faecalis* und 9 Vancomycin resistente *E. faecium* (Abb. 5).

## • *Campylobacter* spp. und *Salmonella* spp.

Eine Makrolidresistenz ist bei *Campylobacter* spp. immer noch selten, jedoch bei *C. coli* mit 8 % höher als im Vorjahr (5%).

Die Resistenz von *Campylobacter* spp. gegenüber Fluorquinolonen ist mit bis zu 90 % und Tetrazyklinen mit mehr als 60 % unverändert hoch (Tabelle 13).

2025 wurden 117 *Salmonella* spp. isoliert. 30 % weisen eine Resistenz gegenüber Ciprofloxacin auf (erstmalig im roten Bereich), ein Resistenztrend zeigt sich auch bei Ampicillin (15 %), während die übrigen getesteten Wirkstoffe zu  $\geq 90$  % als empfindlich ausgetestet wurden (Tabelle 14).

## • Keimspektrum Blutkulturen

2025 wurden 257 Blutkulturaufträge bearbeitet, davon 12 positive Kulturen gefunden. Abb. 6 zeigt das Keimspektrum der positiven Blutkulturen (4,6 %). Aufgrund der zunehmenden Auslagerung der Endokarditisnachsorge in den niedergelassenen Bereich gewinnt die Analyse von Blutkulturen auch außerhalb des Krankenhauses zunehmend an Bedeutung.

## • Mycoplasma genitalium

2025 wurden insgesamt 26.655 M. genitalium-PCR Analysen durchgeführt und 558 positive Proben gefunden.

Davon konnte in 53 % der Fälle eine Makrolidresistenz nachgewiesen werden. Diese Daten unterstreichen die Notwendigkeit der Resistenztestung vor einer Makrolidtherapie.

## Zusammenfassung

Es gibt eine Reihe von Indizien dafür, dass der Status der antimikrobiellen Resistenz (AMR) in Österreich relativ günstig ist, wie dies auch in internationalen Vergleichsstudien zum Ausdruck kommt.

### 1) Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net), Annual Epidemiological Report for 2024, publiziert 2025:

Darin wird der Verbrauch an systemischen Antibiotika (antibacterials for systemic use, ATC group J01) in EU/EEA als Anzahl der defined daily dosis (DDD) pro 1.000 Einwohner:innen (EW)/Tag dargestellt.

In der medizinischen Grundversorgung betrug dieser Verbrauch im EU/EEA-Durchschnitt 18,8 DDD/1.000 EW/d.

Weit darunter und mit dem insgesamt niedrigsten Wert zusammen mit den Niederlanden rangiert Österreich an der ersten Stelle; die Werte für die einzelnen Länder liegen zwischen 10,0 (Österreich) und 27,8 DDD/1.000 EW/d (Griechenland).

Etwas anders stellt sich die Situation im Krankenhausbereich dar: da liegt Österreich mit einem Wert von 1,89 DDD/1.000 EW/d etwas über dem EU/EEA-Mittelwert von 1,67 DDD/1.000 EW/d, eine statistisch signifikante Steigerung im Vergleich zum Vorjahr (1,78).

In dieser Kategorie reichen die Länderwerte von 0,79 (Niederlande) bis 2,50 DDD/1.000 EW/d (Tschechien).

Ein Zusammenhang zwischen der günstigen Verbrauchsstatistik im niedergelassenen Bereich und einer auf relativ niedrigem Niveau mehrheitlich stabilen Resistenzsituation, wie es sich aus unseren Daten ableiten lässt, ist anzunehmen.

### 2) ECDC-WHO Report, Antimicrobial resistance surveillance in Europe (2021 data), publiziert 2023:

In diesem jährlich erscheinenden Bericht werden die Resistenzraten invasiver Indikatorkeime (z. B. Enterobakterien, P. aeruginosa, S. aureus, S. pneumoniae) gegenüber ausgewählten Wirkstoffen berichtet.

In nahezu allen Kategorien (MRSA, VRE, Carbapenem- oder 3. Generations-Cephalosporin-Resistenz von Enterobakterien) zählt Österreich zu den Ländern mit den niedrigsten Resistenzraten.

### 3) The burden of bacterial antimicrobial resistance in the WHO European region in 2019: a cross-country systematic analysis, Lancet Public Health, Oct. 2022:

Auch in dieser umfassenden Studie zur Auswirkung der AMR zeigen sich für Österreich relative günstige Werte.

So beträgt die Rate an Todesfällen/100.000 EW in Österreich, die einer AMR zuzuschreiben bzw. mit dieser assoziiert sind, 7,2 und 35,3.

Etwas niedrigere Werte werden nur aus Schweden, Finnland, Schweiz und Island, signifikant höhere Werte aus Osteuropa, Russland und Zentralasien, das auch Teil der WHO-Region Europa ist, berichtet.

Im Wissen, dass AMR keine Grenzen kennt, sollte die unveränderte Einschätzung der WHO, wonach die antimikrobielle Resistenz ein globales und vorrangiges Gesundheitsproblem darstellt, dennoch nicht vergessen werden:

“Antimicrobial resistance is among the global threats of deepest concern, with severe consequences to human health and economies. Humanity will need to tackle this threat for many years and decades to come.” (Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) Report 2022, WHO).

**Tabelle 1** Erregerspektrum Harn

Keime gesamt	Anzahl der Isolate im Vergleich zur Gesamtzahl in %	Anzahl der Isolate
Escherichia coli	55,6	26.818
Enterococcus faecalis	11,3	5.467
Klebsiella pneumoniae	9	4.324
Proteus mirabilis	2,7	1.308
Pseudomonas aeruginosa	2,1	1.021
Citrobacter koseri	2,2	1.040
Enterobacter cloacae	1,4	653
Klebsiella oxytoca	1,5	725
Morganella morganii	0,8	397
Staphylococcus saprophyticus	0,9	436
Andere	12,6	6.083
<b>Gesamtzahl aller Keime mit Antibiogramm</b>		<b>48.272</b>

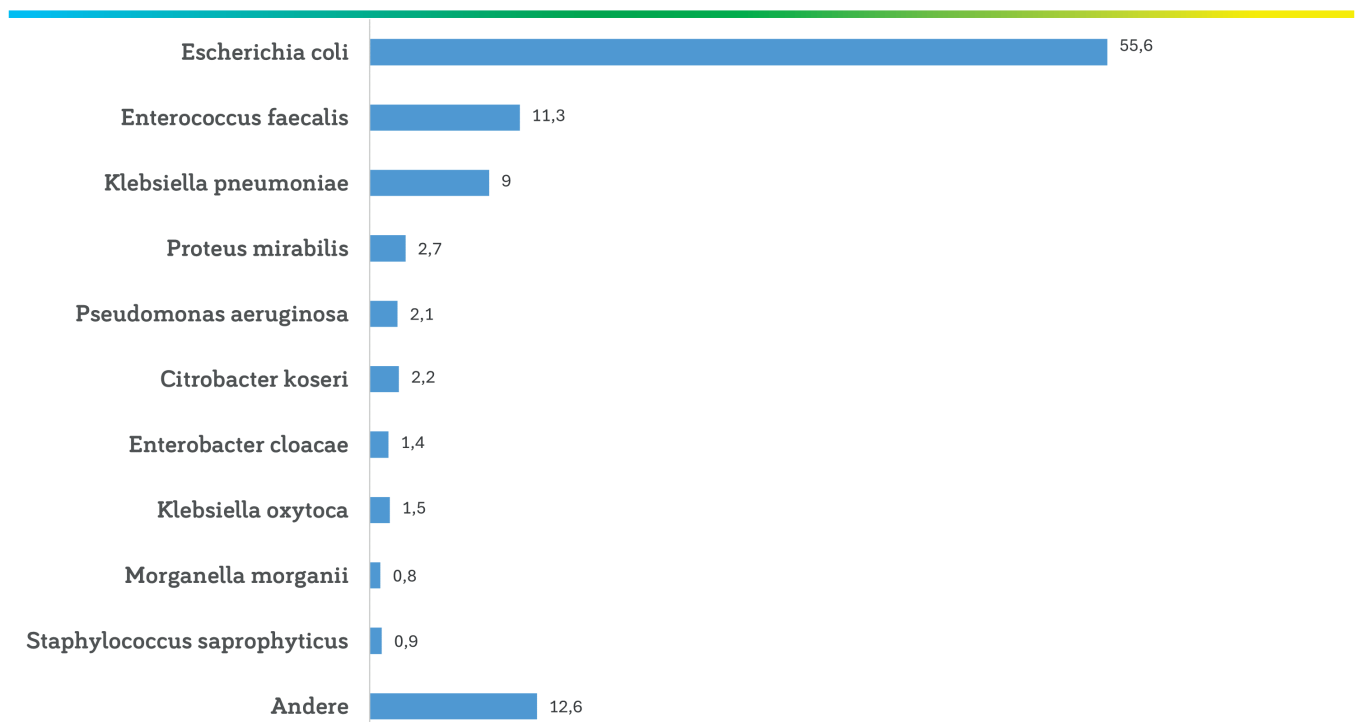


Tabelle 2 Antibiotika-Resistenz von Harnkeimen (gesamt)

	Esche- richia coli	Entero- coccus faecalis	Kleb- siella pneumo- niae	Proteus mirabilis	Pseudo- monas aerugi- nosa	Citro- bacter koseri	Kleb- siella oxytoca	Entero- bacter cloacae	Staphy- lococcus sapro- phyticus	Morga- nella morganii
<b>Anzahl der Isolate</b>	<b>26.818</b>	<b>5.467</b>	<b>4.324</b>	<b>1.308</b>	<b>1.021</b>	<b>1.040</b>	<b>725</b>	<b>653</b>	<b>436</b>	<b>397</b>
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>										
Ampicillin	35 (34-36)	0 (0-0)	n.d.	28 (26-31)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Mecillinam oral*	5 (5-6)	n.d.	7 (6-8)	23 (21-25)	n.d.	n.d.	6 (5-8)	n.d.	n.d.	n.d.
Piperacillin	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9 (7-11)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Amoxicillin- Clavulan- säure oral*	12 (11-12)	n.d.	6 (5 - 6)	5 (4-6)	n.d.	1 (1-2)	6 (5-8)	n.d.	n.d.	n.d.
Piperacillin- Tazobactam	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6 (4-7)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Cefuroxim oral*	11 (10-11)	n.d.	8 (7-8)	2 (1-3)	n.d.	0 (0-62)	7 (5-9)	n.d.	n.d.	n.d.
Cefotaxim	6 (6-7)	n.d.	6 (5-6)	1 (1-2)	n.d.	0 (0-1)	2 (1-4)	n.d.	n.d.	n.d.
Ceftazidim	6 (5-6)	n.d.	5 (5-6)	0 (0-1)	5 (4-7)	1 (1-2)	0 (0-1)	n.d.	n.d.	n.d.
Cefepim	4 (4-4)	n.d.	4 (4 - )	0 (0-1)	5 (4-7)	0 (0-1)	1 (0-1)	2 (1-3)	n.d.	1 (0-3)
Ertapenem	0 (0-0)	n.d.	0 (0-1)	0 (0-3)	n.d.	0 (0-4)	0 (0-5)	6 (2-15)	n.d.	0 (0-8)
Imipenem	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	7 (6-9)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Meropenem	0 (0-0)	n.d.	0 (0-0)	0 (0-0)	2 (1-3)	0 (0-0)	0 (0-1)	0 (0-1)	n.d.	0 (0-1)
Gentamicin	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 (0-1)	n.d.
Amikacin	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1 (1-2)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tobramycin	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2 (1-3)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Ciprofloxacin	19 (19-20)	n.d.	9 (8 - 10)	19 (17-21)	9 (7-11)	1 (0-1)	1 (1-3)	5 (4-7)	0 (0-2)	12 (9-15)
Fosfomycin oral*	2 (2-2)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nitrofurantoin*	1 (1-1)	0 (0-0)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 (0-1)	n.d.
Trimethoprim* Sulfametho- xazol	21 (20-23)	n.d.	13 (11-16)	31 (25-38)	n.d.	1 (0-5)	1 (0-6)	8 (3-16)	3 (2-5)	27 (17-40)
Linezolid	n.d.	0 (0-0)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Vancomycin	n.d.	0 (0-9)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Teicoplanin	n.d.	0 (0-0)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

\* gilt nur für unkomplizierten HWI

n.d. – nicht getestet/indiziert

**Tabelle 3** Resistenzentwicklung bei *E. coli* aus Harnen gegenüber oralen Antibiotika

Antibiotikum	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ampicillin	37	36	35	35	38	39	41
Amoxicillin-Clavulansäure*	15	11	13	12	14	13	12
Mecillinam*	9	13	12	9	6	6	5
Cefuroxim*	7	6	6	7	9	10	11
Ciprofloxacin	17	15	16	16	18	19	19
Fosfomycin*	2	2	2	2	4	2	2
Nitrofurantoin*	1	1	1	1	0	1	1
Trimethoprim*/Sulfamethoxazol	20	19	19	19	20	22	21

**Tabelle 4** Resistenzentwicklung bei *K. pneumoniae* aus Harnen gegenüber oralen Antibiotika

Antibiotikum	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Amoxicillin-Clavulansäure*	11	8	8	6	7	7	6
Mecillinam*	7	11	9	7	7	9	7
Cefuroxim*	6	6	6	5	8	9	8
Ciprofloxacin	11	10	11	10	10	11	9
Trimethoprim*/Sulfamethoxazol	12	12	11	11	13	12	13

**Tabelle 5** Resistenzentwicklung bei *P. mirabilis* aus Harnen gegenüber oralen Antibiotika

Antibiotikum	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ampicillin	29	29	26	28	26	29	28
Amoxicillin-Clavulansäure*	5	3	4	4	7	6	5
Mecillinam*	18	22	21	25	24	33	23
Cefuroxim*	2	2	1	1	2	2	2
Ciprofloxacin	22	21	19	20	20	17	19
Trimethoprim*/Sulfamethoxazol	35	36	31	35	35	37	31

\* gilt nur für unkomplizierten HWI

**Tabelle 6** Antibiotika-Resistenz von E. coli im Harn

Keime	Escherichia coli gesamt	Escherichia coli 3 MRGN**	Escherichia coli 4 MRGN	Escherichia coli nicht MRGN
Anzahl der Isolate	26.818	1.096	23	25.699
Anzahl der Isolate in %	100	4,09	0,08	95,83
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>				
Ampicillin	41 (40-41)	100 (100-100)	100 (83-100)	39 (38-39)
Mecillinam oral*	5 (5-6)	6 (5-8)	52 (33-71)	5 (5-6)
Amoxicillin-Clavulansäure oral*	12 (11-12)	33 (30-36)	100 (83-100)	11 (10-11)
Cefuroxim oral*	11 (10-11)	100 (99-100)	87 (67-96)	7 (7-8)
Cefotaxim	6 (6-7)	96 (95-97)	74 (53-88)	3 (3-3)
Ceftazidim	6 (5-6)	80 (78-83)	70 (49-84)	3 (2-3)
Cefepim	4 (4-4)	63 (60-66)	65 (45-81)	1 (1-1)
Ertapenem	0 (0-0)	0 (0-3)	75 (29-96)	0 (0-0)
Meropenem	0 (0-0)	0 (0-0)	17 (7-38)	0 (0-0)
Ciprofloxacin	19 (19-20)	100 (100-100)	65 (45-81)	16 (16-17)
Fosfomycin oral*	2 (2-2)	3 (2-4)	9 (1-28)	2 (2-2)
Nitrofurantoin*	1 (1-1)	4 (3-6)	9 (1-28)	1 (0-1)
Trimethoprim*/Sulfamethoxazol	21 (20-23)	63 (55-71)	75 (29-96)	20 (18-21)

\* gilt nur für unkomplizierten HWI

\*\* Nähere Informationen zur MRGN-Klassifikation finden Sie in der Broschüre „Bakterielle Multiresistenz“ auf der Website von labors.at unter <https://www.labors.at/downloads>

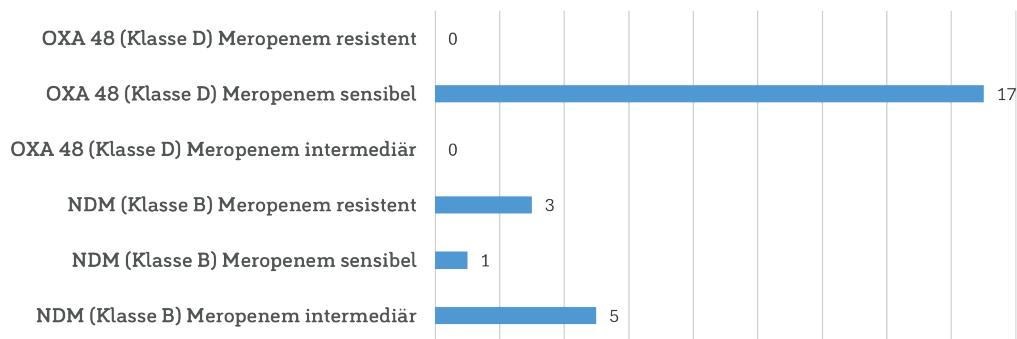
**Tabelle 7** Antibiotika-Resistenz von *K. pneumoniae* im Harn

Keime	Klebsiella pneumoniae gesamt	Klebsiella pneumoniae 3 MRGN	Klebsiella pneumoniae 4 MRGN	Klebsiella pneumoniae nicht MRGN
<b>Anzahl der Isolate</b>	<b>4.324</b>	<b>153</b>	<b>13</b>	<b>4.158</b>
<b>Anzahl der Isolate in %</b>	<b>100</b>	<b>3,54</b>	<b>0,30</b>	<b>96,16</b>
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>				
Mecillinam oral*	7 (6-8)	25 (19-32)	69 (42-87)	6 (6-7)
Amoxicillin-Clavulansäure oral*	6 (5-6)	43 (36-51)	100 (73-100)	4 (4-5)
Cefuroxim oral*	8 (7-8)	100 (97-100)	85 (56-97)	4 (4-5)
Cefotaxim	6 (5-6)	99 (95-100)	77 (49-92)	2 (2-3)
Ceftazidim	5 (5-6)	92 (87-96)	77 (49-92)	2 (2-3)
Cefepim	4 (4-5)	79 (72-85)	77 (49-92)	1 (1-2)
Ertapenem	0 (0-1)	0 (0-20)	100 (17-100)	0 (0-1)
Meropenem	0 (0-0)	0 (0-3)	62 (35-82)	0 (0-0)
Ciprofloxacin	9 (8-10)	100 (97-100)	85 (56-97)	6 (5-7)
Trimethoprim*/Sulfamethoxazol	13 (11-16)	95 (73-100)	100 (17-100)	11 (8-13)

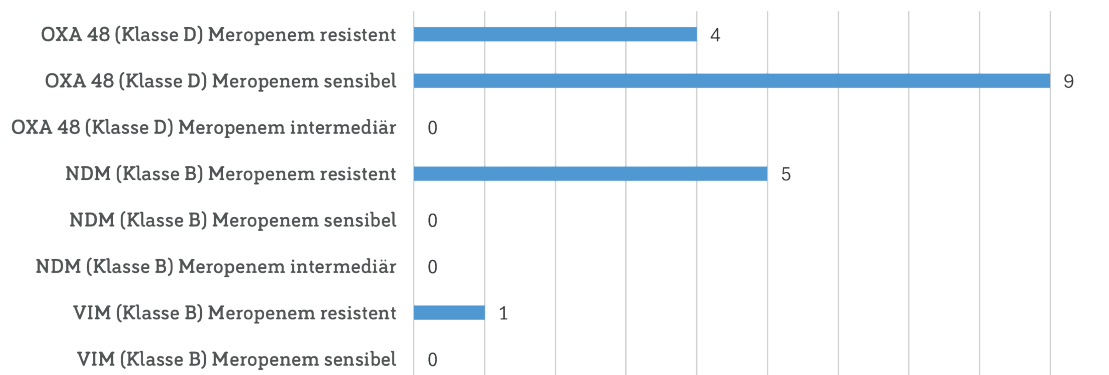
\* gilt nur für unkomplizierten HWI

## Abb. 1 - 3 Häufigkeit multiresistenter Harnisolate

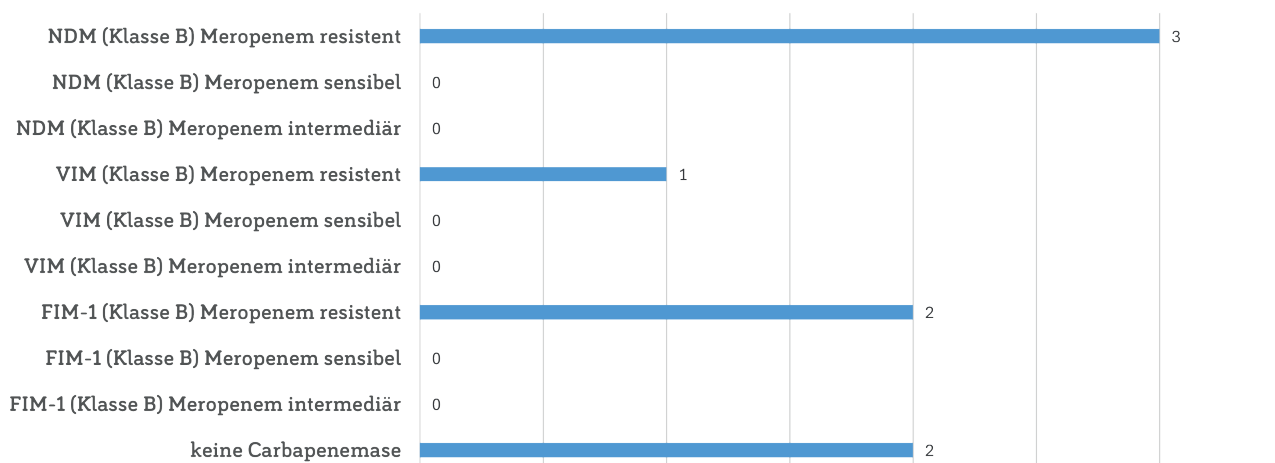
### Abb. 1 4MRGN Escherichia coli



### Abb. 2 4MRGN Klebsiella pneumoniae



### Abb. 3 4MRGN Pseudomonas aeruginosa

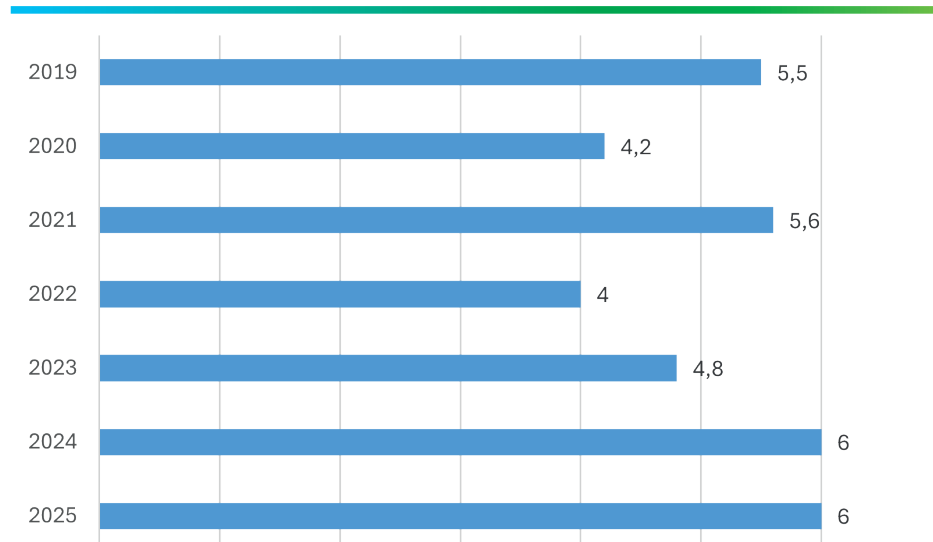


**Tabelle 8** Antibiotika-Resistenz von S. aureus

Keime	Staphylococcus aureus gesamt	Staphylococcus aureus Methicillin-resistent	Staphylococcus aureus Methicillin-sensibel
Anzahl der Isolate	2.965	165	2.800
Anzahl der Isolate in %	100	6	94
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>			
Cefoxitin	5 (5-6)	100 (97-100)	0 (0-0)
Gentamicin	4 (4-5)	19 (14-26)	4 (3-4)
Erythromycin	26 (24-27)	57 (48-65)	24 (22-25)
Clindamycin	24 (22-25)	46 (38-55)	22 (21-24)
Doxycyclin	5 (4-6)	34 (26-42)	3 (3-4)
Ciprofloxacin	7 (6-8)	36 (29-44)	5 (4-6)
Fusidinsäure	4 (3-5)	17 (11-24)	3 (3-4)
Cotrimoxazol	1 (0-1)	10 (8-18)	0 (1-2)
Rifampicin	0 (0-0)	0 (0-4)	0 (0-0)
Linezolid	0 (0-0)	0 (0-3)	0 (0-0)
Vancomycin	0 (0-8)	0 (0-8)	n.d.
Teicoplanin	0 (0-8)	0 (0-8)	n.d.

Proben-abhängig wurde teilweise eine unterschiedliche Anzahl von Wirkstoffen getestet

**Abb. 4** Häufigkeit von MRSA



**Tabelle 9** Antibiotika-Resistenz von pyogenen Streptokokken

Keime	Streptococcus pyogenes (Gruppe A)	Streptococcus agalactiae (Gruppe B)
<b>Anzahl der Isolate</b>	<b>483</b>	<b>5.240</b>
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>		
Penicillin	0 (0-1)	0 (0-0)
Erythromycin	15 (12-18)	41 (39-43)
Clindamycin	12 (10-16)	38 (36-41)
Vancomycin	0 (0-1)	0 (0-0)

Proben-abhängig wurde teilweise eine unterschiedliche Anzahl von Wirkstoffen getestet

**Tabelle 10** Antibiotika-Resistenz von *S. pneumoniae*

Keim	Streptococcus pneumoniae
<b>Anzahl der Isolate</b>	<b>44</b>
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95% Konfidenzintervall</b>	
Penicillin	14 (6-27)
Erythromycin	14 (6-27)
Clindamycin	14 (6-27)
Levofloxacin	7 (2-19)
Moxifloxacin	7 (2-19)
Vancomycin	0 (0-10)

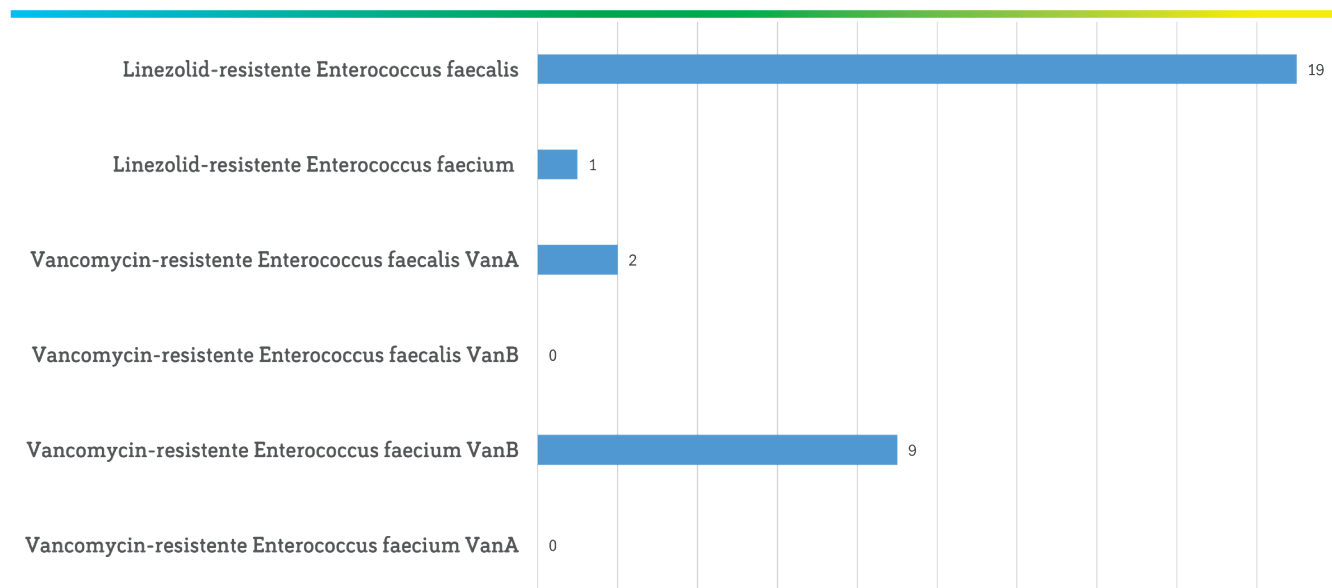
**Tabelle 11** Antibiotika-Resistenz von *H. influenzae*

Keim	Haemophilus influenzae
<b>Anzahl der Isolate</b>	<b>252</b>
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>	
Ampicillin	17 (13-22)
Amoxicillin-Clavulansäure	10 (7-15)
Ciprofloxacin	1 (0-4)
Doxycyclin	0 (0-2)

**Tabelle 12** Antibiotika-Resistenz von *Neisseria gonorrhoeae*

Keim	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Anzahl der Isolate	175
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>	
Cefixim	1 (0-4)
Ceftriaxon	1 (0-4)
Azithromycin	19 (14-26)
Tetrazyklin	49 (42-56)

**Abb. 5** Linezolid-resistente *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium* (LRE)  
Vancomycin-resistente *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium* (VRE)

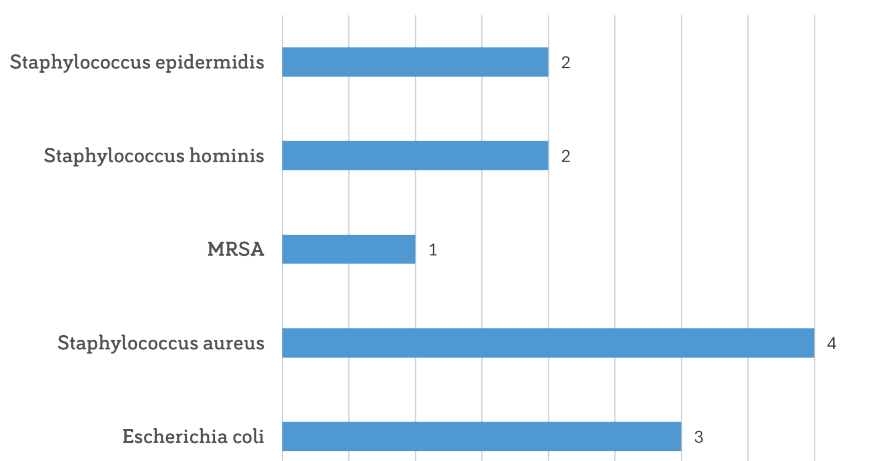


**Tabelle 13** Antibiotika-Resistenz von *Campylobacter* spp.

Keime	<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Campylobacter coli</i>
Anzahl der Isolate	472	76
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>		
Erythromycin	1 (0-3)	8 (3-17)
Ciprofloxacin	87 (84-90)	88 (79-94)
Doxycyclin	54 (50-59)	64 (53-74)

**Tabelle 14** Antibiotika-Resistenz von *Salmonella* spp.

Keim	<i>Salmonella</i> spp.
Anzahl der Isolate	117
<b>Antibiotika % resistent inkl. 95 % Konfidenzintervall</b>	
Ampicillin	15 (9-22)
Amoxicillin-Clavulansäure	7 (3-13)
Cefotaxim	0 (0-4)
Ceftazidim	0 (0-4)
Cefepim	0 (0-4)
Meropenem	0 (0-4)
Ciprofloxacin	30 (22-39)
Trimethoprim/Sulfamethoxazol	3 (1-8)

**Abb. 6** Keimspektrum Blutkultur

Telefon (01) 260 53 - 0

Fax (01) 260 53 - 500

Mail [mail@labors.at](mailto:mail@labors.at)

[www.labors.at](http://www.labors.at)

- Alle Laboruntersuchungen inkl. Genanalysen

## Innovative Mikrobiologie

- Harnuntersuchungen
- Stuhluntersuchungen
- Urogenitalabstriche m/w
- Pilzkultur/Dermatophyten
- Ejakulatkultur
- Wundabstriche
- Abstriche allgemein
- MRE-Screening
- Katheterspitze
- Sputum/respiratorisches Sekret
- Punktate
- Implantate
- Blutkultur
- Biopsie

- Alle Kassen und Privat
- Zertifiziert nach ISO 9001, ISO 14001 & ISO 22301

