

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

AUTOIMMUNOLOGIE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)	MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
ANA = Antinukleäre AK	neg.	Nativblut (rot)	Kollagenosen, autoimmune chronisch aktive Hepatitis, autoimmunhämolytische Anämie u.a. Autoimmunerkrankungen
ENA = extrahierbare nukleäre AK (Subsets der ANA) RNP Sm SS-A SS-B SCL-70 Jo-1 Histone Nucleosomen DFS70	neg. neg. neg. neg. neg. neg. neg. neg. neg.	Nativblut (rot)	nur bei positiven ANA sinnvoll ! zur DD der Kollagenosen
n-DNA-AK = AK gegen native DNA	neg.	Nativblut (rot)	Lupus erythematodes
AMA = Anti-Mitochondriale AK ASMA = AK gegen glatte Muskulatur LKM = AK gegen Leber/Nieren-Mikrosomen LC-1 SLA = soluble liver antigen Anti-gp210 Anti-Sp100	neg. neg. neg. neg. neg. neg.	Nativblut (rot)	DD von autoimmunen Lebererkrankungen (primär biliäre Zirrhose, autoimmune chronisch aktive Hepatitis u.a.)

EMA = AK gegen Endomysium	Neg.	Nativblut (rot)	Zöliakie, Dermatitis herpetiformis Duhring, Verlaufs-Kontrolle der Zöliakie unter glutenfreier Diät
AK gegen Transglutaminase (IgA und IgG)	Neg.	Nativblut (rot)	Zöliakie
AK gegen deaminierte Gliadin- Peptide (IgA und IgG)	Neg.		
ANCA = Anti-Neutrophilen- Zytoplasma-AK (c-ANCA, p-ANCA)	Neg.	Nativblut (rot)	Wegener Granulomatose u.a. Vaskulitiden (insbes. rapid progressive Glomerulonephritis)
ASCA = Antikörper gegen Saccharomyces cerevisiae	Neg.	Nativblut (rot)	Das Vorkommen von ASCA ist beim M. Crohn im Vergleich zu Colitis ulcerosa signifikant erhöht.
GBM = AK gegen glomeruläre Basalmembran	Neg.	Nativblut (rot)	autoimmunbedingte Glomerulonephritis, Goodpasture-Syndrom
APCA = AK gegen Parietalzellen des Magens + AK gegen Intrinsic Factor	Neg.	Nativblut (rot)	Perniciöse Anämie, chronisch atrophische Gastritis
ACA = Cardiolipin-AK und AK gegen β 2-Glykoprotein-I	Neg.	Nativblut (rot)	V.a. Anti-Phospholipid-Syndrom: Venöse und arterielle Thrombosen, habituellem Abort, Thrombozytopenie, cerebrale Insulte
CCP-AK = Antikörper gegen cyklisches, citrulliniertes Polypeptid	Neg.	Nativblut (rot)	Diagnostik rheumatoider Arthritiden

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

BLUTGASANALYSE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
pO ₂	74 - 108	Mm Hg	Heparinblut	bei Kindern auch kapilläre Abnahme
pCO ₂	35 - 45	Mm Hg	(1-2 ml Spritze)	
pH	7,35 - 7,45	-		
O ₂ – Sättigung	92 - 96	%		
SBIC	21 - 26	Mmol / l		
SBE	- 2 bis + 3	Mmol / l		
Hb	14 - 18	g / l		
CO-Hämoglobin	< 1	%	Heparinblut	
Met-Hämoglobin	neg.		(1-2 ml Spritze)	

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

DIVERSES

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
HbA1c	4,5 - 6,3	%	EDTA (violett)	
ACE	8.0 - 52.0	U/l	Li-Heparin (grün)	Verlaufs-Kontrolle bei Sarkoidose
Serum-Crosslaps	Alters-und geschlechtsabhängig	ng/L	Nativblut (rot)	biochemischer Parameter des Knochenstoffwechsels, Verlaufs-Kontrolle bei Osteoporose

25OH-Vitamin D3	30 - 100	ng/mL	Nativblut (rot)	Erfassung des Vitamin D-Status: <u>Erniedrigt</u> bei Mangelernährung, Malabsorption, sekundärem Hyperparathyreoidismus, schwerer Lebererkrankung, nephrotischem Syndrom. <u>Erhöht</u> nach ausgedehnter Sonnenexposition und Intoxikation.
Homocystein	4,9 - 15	µmol/L	Li-Heparin (grün) <u>Versand:</u> Röhrchen bis max. 45 min nach der Abnahme zentrifugieren und Plasma einsenden!	Risikofaktor für: Atherosklerose sowie für arterielle und venöse Thrombosen Abklärung megaloblastärer Anämien (Perniciosa) <u>Bedeutung:</u> Erhöhte Homocysteinwerte sind eine Folge von Vitamin B6-, B12- oder Folsäure-Mangelzuständen bzw. von genetischen Enzymdefekten.
Lactase-Gen (T/C - 13910)			EDTA (violett)	Nachweis einer genetisch bedingten Laktose-Intoleranz (Einverständniserklärung erforderlich).
HLA-B27	Nicht nachweisbar		EDTA (violett)	Genetischer Nachweis. Einverständniserklärung des Patienten. M. Bechterew u.a. HLA-B27 assoziierte Erkrankungen (z.b. M. Reiter, reaktive Arthritiden, Uveitis anterior)
IL-6	bis 15	pg/ml	Li-Heparin (grün)	Infektions- und Sepsismonitoring
LBP	bis 15	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Infektions- und Sepsismonitoring

Aldosteron/Renin-Ratio	bis 20	-	EDTA (violett) 10mL	Hypertonie-Abklärung (morgendliche Blutabnahme am sitzenden Patienten; Medikamente wenn möglich vor der Probennahme absetzen).
C-Peptid	0,27 – 1,28	nmol/L	Nativblut (rot)	DD Diabetes Typ1/Typ2 Diagnose des Insulinoms

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

FUNKTIONSTESTS AUS ATEMLUFT

Versand möglich, detaillierte Informationen auf Anfrage!

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
C13-Atemtest			Atemluft (Atembeutel)	Helicobacter pylori-Infektion
H2-Atemtest			Atemluft (Atembeutel)	V.a. intestinale Lactose-, Fruktose- oder Sorbit-Intoleranz, Bestimmung der intestinalen Transitzeit

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

GERINNUNG

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
PTZ (Quick-Test)	70 – 130	%	Zitrat (blau)	
PTT	22 - 35	Sek.	Zitrat (blau)	
Thrombinzeit	10,3 – 16,6	Sek.	Zitrat (blau)	
Fibrinogen	2,00 – 3,93	g/L	Zitrat (blau)	
AT III	69 - 136	%	Zitrat (blau)	angeborener oder erworbener ATIII-Mangel, Verlaufskontrolle unter Substitution
PFA-100			2 Stk. BD Vacutainer 4,5 ml Zitrat (hellblau) Muss innerhalb von 4 Std. im Labor eintreffen!	Abschätzung der Thrombozytenfunktion (z.B. präoperativ). Screening und Therapiemonitoring bei Willebrand-Syndrom. Rücksprache mit Laborarzt/Laborärztin erforderlich!
VerifyNow			2 Stk. Greiner 2 ml Zitrat (blau+oranger Snapping) Muss innerhalb von 4 Std. im Labor eintreffen!	Erfassung von medikamentös induzierten Thrombozytenfunktionsstörungen durch ASS = Aspirin P2Y12-Inhibitoren (Clopidogrel, Prasugrel) GpIIb/IIIa-Inhibitoren (ReoPro, Integrillin) Rücksprache mit Laborarzt/Laborärztin erforderlich !

Einzelfaktor-Bestimmungen			Zitrat (blau)	Faktor VIII im Routineprogramm (nur bei verlängerter PTT bzw. bei spezieller Fragestellung). Blut rasch ins Labor bringen ! Alle übrigen Faktoren nur nach Rücksprache mit dem Laborarzt/der Laborärztin!
von Willebrand-Faktor			Zitrat (blau)	V.a. Willebrand-Syndrom Rücksprache mit dem Laborarzt/der Laborärztin erforderlich
Anti-Faktor Xa	dosisabhängig		Zitrat (blau)	Kontrolle der Therapie mit niedermolekularen Heparinen
D-Dimer	0 - 0,5	mg/L	Zitrat (blau)	Ausschlußdiagnostik von thromboembolischen Ereignissen . Nachweis und Verlaufs-Kontrolle bei Zuständen mit Hyperfibrinolyse .
Thrombophilie-Diagnostik (ATIII - siehe oben)			Zitrat (blau) 2 Röhrchen! Blutabnahme möglichst vor Einleitung einer Antikoagulation !	sinnvoll bei jungen Patienten mit (venösen) Thrombosen (Alter < 40 Jahren) Rezidivthrombosen V.a. familiäre Thromboseneigung
Protein C	70 - 140	%		
Protein S	55 - 146	%		
APC-Resistenz	> 2,0	-		
Prothrombin-Mutation G20210A			Zitrat-Vollblut (blau)	sinnvoll bei jungen Patienten mit (venösen) Thrombosen (Alter < 40 Jahre) Rezidivthrombosen. V.a. familiäre Thromboseneigung Einverständniserklärung erforderlich
Faktor V-Leiden-Mutation			Zitrat-Vollblut (blau)	zur Abklärung einer APC-Resistenz, insbes. bei V.a. Homozygotie Einverständniserklärung
PAI-1 4G/5G-Polymorphismus			Zitrat-Vollblut (blau)	4G-Allel erhöht das Risiko für venöse und arterielle Thrombosen bei gleichzeitigem Vorliegen weiterer Thrombose-Risikofaktoren Einverständniserklärung erforderlich
Lupus-Antikoagulans	Nicht nachweisbar	-	Zitrat (blau)	V.a. Antiphospholipid-Syndrom : venöse und arterielle Thrombosen, habituelle Aborte, Thrombozytopenien. Abklärung von PTT-Verlängerungen

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN

REFERENZWERTE

INDIKATIONEN

Stand 01/2026

HARN

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
TESTSTREIFEN			Harnportion	
Leuko	neg.	0 - 25/µl		
pH	4.8 - 7.4			
Glukose	neg.	0 - 30 mg/dL		
Urobilinogen	neg.	0.0 - 1.0 mg/dL		
Ery/Hb	neg.	0 - 10/µl		
Nitrit	neg.	0.0 - 0.4		
Protein	neg.	0 - 200 mg/L		
Keton	neg.	0 - 5 mg/dL		
Bili	neg.	0.0 - 0.2 mg/dL		
Sediment			Harnportion	
Ery-Morphologie	dysmorphe Ery <20	%	Harnportion	Primärdiagnostik von Hämaturien (glomerulär/postglomerulär) Frische Harnportion gleich ins Labor bringen!
Spezifisches Gewicht	1,003 - 1,040	-	Harn/Sammelharn	
Osmolarität	50 - 1200	mosm/l	Harn/Sammelharn	Entspricht der renalen Regulationsbreite
UUN	700 - 1600	mg/dl	Harn/Sammelharn	
Kreatinin	150 - 250	mg/dl	Harn/Sammelharn	
Kreatinin-Clearence	70 - 150	ml/min	Sammelharn + Li-Heparin (grün)	standardisiert für KO = 1,73 m ² 1 Röhrchen Blut mitschicken!
ELEKTROLYTE				
Kalium	25 - 125	mmol/24h	Sammelharn	Bestimmung im Spontanharn
Natrium	40 - 220	mmol/24h	Sammelharn	bei entsprechender Fragestellung

Fraktionale Na-Exkretion	1.0-3.0	%	Harnportion	
Chlorid	110 - 250	mmol/24h	Sammelharn	Bestimmung im Spontanharn
Kalzium	2,5 - 7,5	mmol/24h	Sammelharn	bei entsprechender Fragestellung
Phosphat	12,9 - 42	mmol/24h	Sammelharn	
Magnesium	1.0-8.0	mmol/l	Harn/Sammelharn	
PROTEINE				
Ges. Eiweiß	0,0 – 0,2	g/d	Sammelharn	
Mikroalbumin	< 30	mg/d	Sammelharn	Mikroalbuminurie beim Diabetiker (Streifentest zu wenig sensitiv)
Elektrophorese			Sammelharn	Myelomverdacht (auch ohne nachgewiesene monoklonale Gammopathie im Serum) Quantifizierung einer Paraproteinurie
Immunfixations-Elektrophorese (qualitativer Nachweis von Immunglobulinen und Leichtketten)			Sammelharn	Nachweis einer Paraproteinurie oder Bence-Jones-Proteinurie.
Freie Leichtketten Kappa, Lambda (quantitativ)			Sammelharn	Quantifizierung bei Bence-Jones-Proteinurie (Stadieneinteilung des Plasmozytoms)
SONSTIGES				
<u>Katecholamine:</u>				
Noradrenalin	20 - 105	µg/d	Sammelharn	Hypertonie-Abklärung, Flush-Symptomatik, Phäochromozytom, Neuroblastom, Ganglioneurom
Adrenalin	0 - 20	µg/d		
Dopamin	190 - 450	µg/d		
VMA = Vanillinmandelsäure	1,6 - 7,3	mg/d	Sammelharn	Hauptmetaboliten der Katecholamine (Hypertonie-Abklärung, Phäochromozytom, Neuroblastom, Ganglioneurom).
HVA = Homovanillinsäure	2,0 - 6,9	mg/d		
5-HIES = 5-Hydroxy-Indolessigsäure	2,0 - 8,2	mg / d	Sammelharn	Karzinoid, Flush-Symptomatik
Schwangerschafts-Test			Harnportion	

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN
Stand 01/2026

HORMONE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
beta-HCG	< 2	U/L	Li-Heparin (grün)	
Combined Test (freies β -HCG, PAPP-A)			Nativblut (rot)	
Progesteron	Alters-, geschlechts- und zyklusabhängig	ng/ml	Nativblut (rot)	V.a. Extrauterine Gravidität
LH	Alters-, geschlechts- und zyklusabhängig	mU/ml	Nativblut (rot)	
FSH	Alters-, geschlechts- und zyklusabhängig	mU/ml	Nativblut (rot)	
Prolactin	Alters- und geschlechtsabhängig	ng/ml	Nativblut (rot)	
Östradiol	Alters-, geschlechts- und zyklusabhängig	pg/ml	Nativblut (rot)	
Testosteron Freies Testosteron	Alters- und geschlechtsabhängig	ng/ml	Nativblut (rot)	
Cortisol im Serum	Tageszeitliche Rhythmik	μ g/dl	Nativblut (rot)	
Cortisol-Tagesprofil	Tageszeitliche Rhythmik	μ g/dl	Nativblut (rot)	Abnahmezeitpunkt : 6 h, 10 h, 18 h, 22 h
Parathormon	14 - 55	pg/ml	Nativblut (rot)	gekühlt versenden!

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN

REFERENZWERTE

INDIKATIONEN

Stand 01/ 2026

HÄMATOLOGIE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)			MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
BLUTBILD	Altersabhängig!			EDTA (violett)	nach Blutabnahme vorsichtig mischen
Leukozyten		3,9 - 9,5	G/l		
Erythrozyten	Männer	4,3 - 5,6	T/l		
	Frauen	3,9 - 5,1	T/ l		
Hämoglobin	Männer	13,7 - 16,5	g/dL		
	Frauen	12,0 - 14,7	g/dL		
Hämatokrit	Männer	40 - 50	%		
	Frauen	36 - 45	%		
MCV		84 - 97	fl		
MCH		27 - 32	pg		
MCHC		31 - 35	g/dl		
RDW (= EVB)		11,6 – 14,3	%		
Thrombozyten		149 - 303	G/l		
DIFFERENTIAL-BLUTBILD	Relativ	absolut		EDTA (violett)	nach Blutabnahme vorsichtig mischen
Stab	0 – 5 %	0,01 - 0,7	G/l		
öSeg	37,1 - 68,4%	1,5 – 5,7	G/l		
Eos	0,4 – 6,6%	0,03- 0,39	G/l		
Baso	0,01 - 0,09%	0,01 - 0,2	G/l		
Mono	4 – 8 %	0,31- 0,92	G/l		
Lympho	21 - 50 %	1,3 – 3,4	G/l		
SONSTIGE					
Retikulozyten		0,5 - 2,0	%	EDTA (violett)	
ALP-Index (alkalische Leukozyten- Phosphatase)		10 - 100	-	EDTA (violett)	Abgrenzung CML gegenüber leukämoiden Reaktionen (z.B. bei schweren Infekten). hämatologische Systemerkrankungen

HbF (fetales Hämoglobin)	stark altersabhängig		EDTA (violett)	β-Thalassämie, HbF-Persistenz
Ausstriche auf Malaria			EDTA (violett)	anamnestische und klinische Angaben erforderlich!
Vitamin B12	210-910	pg/ml	Li-Heparin (grün)	
Folsäure	5,4-24	ng/ml	Nativblut (rot)	
HÄMOCHROMATOSE-GEN (HFE-Genotypisierung)			EDTA-Vollblut (violett)	Abklärung einer unklaren Eisenüberladung, Familienabklärung bei bekannter familiärer Belastung. Einverständniserklärung des Patienten notwendig.
Knochenmark-Zytologie			KM-Ausstriche + EDTA (violett)	Genaue Fragestellung und klinische Angaben 1 EDTA-Röhrchen mit KM-Aspirat erforderlich für immunologische Typisierung Zusätzlich 1 komplettes BB mitschicken!
Immunologische Zelltypisierungen			EDTA (violett) oder Heparin (grün)	Zellulärer Immunstatus (Lymphozyten-Subpopulationen) Nachweis aktivierter Lymphozyten Leukämisch verlaufende NHL, akute Leukosen, spezielle Zellpopulationen (Punktate etc.) Genaue Fragestellung notwendig zur Auswahl der Marker!
Zytochemische Spezialfärbungen Fe = Eisenfärbung				Auswahl der Färbungen im Labor je nach Fragestellung

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

IMMUNOLOGIE (SERUM)

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
Gesamt-Eiweiß	57 – 82	g/L	Li-Heparin (grün)	
Albumin	33 – 55	g/L	Li-Heparin (grün)	
ELEKTROPHORESE	Altersabhängig			
Albumin	33 – 55	g/L	Nativblut (rot)	Hämolyse stört
α_1	1.0-4.0	g/L	Nativblut (rot)	
α_2	2,5 – 9	g/L	Nativblut (rot)	
β	5 – 11	g/L	Nativblut (rot)	
γ	7 – 16	g/L	Nativblut (rot)	
IgG	6,5-16 Altersabhängig	g/L	Li-Heparin (grün)	
IgA	0,4-3,5 Altersabhängig	g/L	Li-Heparin (grün)	
IgM	0,5-3 Altersabhängig	g/L	Li-Heparin (grün)	
Gesamt-IgE	0 – 158 Altersabhängig	IU/ml	Li-Heparin (grün)	
Freie Kappa Leichtketten	6,7 – 22,4	mg/L	Nativblut (rot)	
Freie Lambda Leichtketten	8,3 - 27	mg/L	Nativblut (rot)	
Freie Kappa/freie Lambda- Ratio	0,31 – 1,56	-		
C3c	0,9 – 1,8	g/L	Nativblut (rot)	Komplementfaktoren Immunkomplexerkrankungen (SLE u.a. Vaskulitiden, Beurteilung der Krankheitsaktivität), hereditärer Mangel von Komplementfaktoren
C4	0,12 – 0,36	g/L	Nativblut (rot)	Komplementfaktoren Immunkomplexerkrankungen (SLE u.a. Vaskulitiden, Beurteilung der Krankheitsaktivität), hereditärer Mangel von Komplementfaktoren
Coeruloplasmin	0,2 - 0,6	g/L	Li-Heparin (grün)	M. Wilson u.a.
CRP	0 - 5	mg/L	Li-Heparin (grün)	

Ferritin	M 22 - 322 F 10 - 291	µg/L	Li-Heparin (grün)	Bei Eisenmangel und Eisenverteilungsstörung erniedrigt. Bei Akut-Phase erhöht (Akut-Phase-Protein)
Haptoglobin	0,4 - 2,8	g/L	Nativblut (rot)	Diagnose und Verlauf hämolytischer Erkrankungen
Löslicher Transferrin-Rezeptor	0,65 – 1,88	mg/l	Li-Heparin (grün)	
RF quantitativ	3,5 - 14,0	U/ml	Li-Heparin (grün)	
ASL quantitativ	25 - 194	U/ml	Li-Heparin (grün)	
Transferrin	M 2,5 - 3,8 F 2,2 - 3,7	g/L	Li-Heparin (grün)	Bei Schwangeren, sowie Eisenmangel und Eisenverteilungsstörung erhöht. Bei Akut-Phase erniedrigt (Anti-Akut-Phase Protein)
Alpha1-Antitrypsin	0,90 – 2,00	g/L	Nativblut (rot)	

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

KLINISCHE CHEMIE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN	
ENZYME					
ASAT (GOT)	13 - 40		U/l	Li-Heparin (grün)	Hämolyse stört
ALAT (GPT)		9.0 - 40.0	U/l	Li-Heparin (grün)	
γ-GT	Männer	7.0 - 73.0	U/l	Li-Heparin (grün)	
	Frauen	7.0 - 38.0	U/l	Li-Heparin (grün)	
LDH		120 - 246	U/l	Li-Heparin (grün)	Hämolyse stört
AP	0 – 15 Tage: 82 – 249 15 – 365 Tage: 122 – 473 1 – 10 Jahre: 142 – 336 10 – 13 Jahre: 128 – 420 19 – 120 Jahre 46 – 116 Männlich: 13 – 15 Jahre: 115 – 471 15 – 17 Jahre: 81 – 333 17 – 19 Jahre: 53 – 149 Weiblich: 13 – 15 Jahre: 56 – 255 15 – 17 Jahre: 49 – 116 17 – 19 Jahre: 43 - 86		U/l	Li-Heparin (grün)	Die Referenzbereiche sind vom Alter und in der Pubertät auch vom Geschlecht abhängig.
Amylase/S	30 - 118		U/l	Li-Heparin (grün)	Es wird die Gesamt-Amylase bestimmt
Amylase/H	20 - 650		U/24 h	Sammelharn	Es wird die Gesamt-Amylase bestimmt
Lipase	12.0 - 53.0		U/l	Li-Heparin (grün)	
CK	Männer 46 - 171 Frauen 34 - 145		U/l	Li-Heparin (grün)	
CK-MB-Masse	0 - 5		ng/mL	Li-Heparin (grün)	
Troponin I hs	2,6 - 45,2		ng/L	Li-Heparin (grün)	
NT-pro BNP	bis 125 (<75a) bis 450 (>75a)		pg/mL	Li-Heparin (grün)	
CHE	7000 - 19000		U/L	Li-Heparin (grün)	
SUBSTRATE					
Bili gesamt	0,3 - 1,2		mg/dl	Li-Heparin (grün)	

Bili direkt	0,1 - 0,3		mg/dl	Li-Heparin (grün)	
BUN	9.0-23.0		mg/dl	Li-Heparin (grün)	
Kreatinin	Männer	0,7 - 1,2	mg/dl	Li-Heparin (grün)	
	Frauen	0,6 - 1,1	mg/dl		
Harnsäure	Männer 3,0 - 7,6 Frauen 2,4 - 5,7		mg/dl	Li-Heparin (grün)	
Triglyzeride	50 - 150		mg/dl	Li-Heparin (grün)	< 150 mg/dl bedeutet geringeres Risiko. Bei höheren Werten sollten weitere Risikofaktoren erhoben werden.
Cholesterin	100-200		mg/dl	Li-Heparin (grün)	
HDL	60-110		mg/dl	Li-Heparin (grün)	
LDL	Niedrig: < 116 Mäßig erhöht: < 100 Hoch: < 70 und > 50% Senkung von Baseline LDL_C Sehr hoch: < 55 und > 50 % Senkung von Baseline LDL-C		mg/dl	Li-Heparin (grün)	Lipid-Zielwerte abhängig vom Kardiovaskulären Risiko
Glukose	74-106		mg/dl	Li-Heparin (grün)	kapilläre Abnahme möglich
Ammoniak	11.0-32.0		µmol/L	Li-Heparin (grün)	Blut gleich ins Labor bringen!
Laktat	0,5 - 2,2		mmol/l	Li-Heparin (grün)	Blut gleich ins Labor bringen!
ELEKTROLYTE					
Kalium	3,4 - 5,4		mmol/l	Li-Heparin (grün)	Hämolyse stört
Natrium	136 – 145		mmol/l	Li-Heparin (grün)	
Kalzium	2,2-2,6		mmol/l	Li-Heparin (grün)	
Magnesium	0,7-1,1		mmol/l	Li-Heparin (grün)	
Chlorid	98-107		mmol/l	Li-Heparin (grün)	
Phosphat anorg.	0,8 - 1,7		mmol/l	Li-Heparin (grün)	
Eisen	F 50-170 M 65 -175		µg/dl	Li-Heparin (grün)	Hämolyse stört
Osmolarität	280 - 300		mosm/kg	Li-Heparin (grün)	
FUNKTIONSTESTS					
oGTT (Glukose-Belastung 75 g/400 ml)	120 min.	< 140	mg/dl	Li-Heparin (grün)	kapilläre Abnahme möglich
Kreatinin-Clearence/1.73 m2	70 - 150		ml/min		

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

LIQUOR

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
Zellzahl	< 5	/ μ l	Sterile Röhrchen ohne Zusatz	auch EDTA (violett) möglich
Sediment				
Spezifisches Gewicht	1.006 - 1.008			
Glukose	> 50% des Serumwertes			
Liquorchloride	110 - 130	mmol/l		
Laktat	< 2,7	μ mol/l		
CRP	neg.	mg/L		
LIQUORPROTEINE				
Ges. Eiweiß	80 – 320	mg/L		
Albumin	50 - 300	mg/L		
IgG	10.0 - 40.0	mg/L		
Liquor/Serum- Quotient und Reiber-Schema	auf Anfrage			Nachweis einer Schrankenstörung bzw. autochthonen IgG-Produktion. Nativblut gleichzeitig einsenden!
Oligoklonale Banden	auf Anfrage			Nachweis abnormer Banden im Liquor im Vergleich zum Serum Nativblut gleichzeitig einsenden!

Meningitis Diagnose	Nach telefonischer Anfrage			Bei Verdacht auf infektiöse Meningitis; nur außerhalb der Dienstzeiten des Instituts für Pathologie ; Es werden mit einer Multiplex-PCR folgende Infektionserreger bestimmt: E. coli, Hämophilus influenza, Listeria monozytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae, CMV, HSV 1, HSV 2, HHV6, humanes Parechovirus, VZV, Cryptococcus neoformans/gattii
---------------------	----------------------------	--	--	---

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot

Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN

REFERENZWERTE

INDIKATIONEN

Stand 01/2026

MEDIKAMENTE

PARAMETER	THER. BEREICH		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
Digitoxin	10.0 - 30.0	µg/L	Li-Heparin (grün)	
Digoxin	0,8 - 2,0	µg/L	Nativblut (rot)	
Amiodaron	0,7 - 2,5	µg/ml	EDTA (violett)	
Theophyllin	10.0-20.0	µg/ml	Li-Heparin (grün)	
Tobramycin	vor Med. < 2	µg/ml	Li-Heparin (grün)	nach Med. 4 – 10 mg / ml
Gentamycin	vor Med. < 2	µg/ml	Li-Heparin (grün)	nach Med. 4 – 10 mg / ml
Vancomycin	vor Med. 5 - 10	µg/ml	Li-Heparin (grün)	nach Med. 18 - 26 mg / ml
Carbamazepin	17 - 50	µmol/L	Li-Heparin (grün)	
Levetiracetam	20 - 200	µmol/L	Li-Heparin (grün)	
Valproinsäure	346 - 693	µmol/L	Li-Heparin (grün)	
Phenytoin	39,6 – 79,2	µmol/L	Li-Heparin (grün)	
Lithium	0,6 – 1,2	mmol/L	Nativblut (rot)	
Cyclosporin A		ng/ml	EDTA-Vollblut (violett)	Es besteht kein fester therapeutischer Bereich (optimale Konzentration ist abhängig von klinischen und methodischen Faktoren)
Tacrolimus		ng/ml	EDTA-Vollblut (violett)	Es besteht kein fester therapeutischer Bereich (optimale Konzentration ist abhängig von klinischen und methodischen Faktoren)

Ampicillin	Mind. das 4 – 5 fache der MHK; bei schweren und/oder komplizierten Infekten bzw. sensibel getesteten Erregern kann eine höhere Konzentration notwendig sein. Rücksprache mit klinischer Pharmazie.	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Bearbeitung Mo – Fr; Annahme bis 9:00 Blutspiegelbestimmung bei Intensivpatienten; Probe sofort ins Labor bringen; Haltbarkeit von Patientenproben bei 20°C: 15 Std
Cefepim	Mind. das 4 – 5 fache der MHK; bei schweren und/oder komplizierten Infekten bzw. sensibel getesteten Erregern kann eine höhere Konzentration notwendig sein. Rücksprache mit klinischer Pharmazie	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Bearbeitung Mo – Fr; Annahme bis 9:00; Blutspiegelbestimmung bei Intensivpatienten; Probe sofort ins Labor bringen; Haltbarkeit von Patientenproben bei 20°C: 4 Std
Ceftazidim	Mind. das 4 – 5 fache der MHK; bei schweren und/oder komplizierten Infekten bzw. sensibel getesteten Erregern kann eine höhere Konzentration notwendig sein. Rücksprache mit klinischer Pharmazie	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Bearbeitung Mo – Fr; Annahme bis 9:00; Blutspiegelbestimmung bei Intensivpatienten; Probe sofort ins Labor bringen; Haltbarkeit von Patientenproben bei 20°C: 6 Std.
Linezolid	Mind. das 4 – 5 fache der MHK; bei schweren und/oder komplizierten Infekten bzw. sensibel getesteten Erregern kann eine höhere Konzentration notwendig sein. Rücksprache mit klinischer Pharmazie	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Bearbeitung Mo – Fr; Annahme bis 9:00; Blutspiegelbestimmung bei Intensivpatienten; Probe sofort ins Labor bringen; Haltbarkeit von Patientenproben bei 20°C: 24 Std

Meropenem	Mind. das 4 – 5 fache der MHK; bei schweren und/oder komplizierten Infekten bzw. sensibel getesteten Erregern kann eine höhere Konzentration notwendig sein. Rücksprache mit klinischer Pharmazie	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Bearbeitung Mo – Fr; Annahme bis 9:00; Blutspiegelbestimmung bei Intensivpatienten; Probe sofort ins Labor bringen; Haltbarkeit von Patientenproben bei 20°C: 1 Std
Piperacillin	Mind. das 4 – 5 fache der MHK; bei schweren und/oder komplizierten Infekten bzw. sensibel getesteten Erregern kann eine höhere Konzentration notwendig sein. Rücksprache mit klinischer Pharmazie	µg/ml	Li-Heparin (grün)	Bearbeitung Mo – Fr; Annahme bis 9:00; Blutspiegelbestimmung bei Intensivpatienten; Probe sofort ins Labor bringen; Haltbarkeit von Patientenproben bei 20°C: 4 Std

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

Punktate (Pleura, Ascites, Gelenke u.a.)

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
Spezifisches Gewicht	materialabhängig		Li-Heparin (grün)	Spezielle Bestimmungen auf Anfrage!
Zellzahl				
Sediment				
Ges. Eiweiß		g/l	Li-Heparin (grün)	

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

SCHILDDRÜSE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
TSH	0,55 – 4,78	mU/l	Nativblut (rot)	
fT4	0,9 – 1,8	ng/dl	Nativblut (rot)	
fT3	2,3 – 4,2	pg/ml	Nativblut (rot)	
Thyreoglobulin	2 - 111	ng/ml	Nativblut (rot)	
Anti-TG = TAK	0 - 60	U/ml	Nativblut (rot)	
Anti-TPO = MAK (früher)	0 – 13,8	U/ml	Nativblut (rot)	
Anti- TSH - Rezeptor = TRAK	0,00 - 1,75	U / L	Nativblut (rot)	
Calcitonin	M 0 – 12,7 F 0 – 5,9	pg / ml	Nativblut (rot)	Serum gefroren versenden!

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

STUHL

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
Blut	neg.		Colorectal- Abnahmegefäß	

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

TOXIKOLOGIE

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
Alkohol	neg.	g/l	Li-Heparin (grün)	
CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)	0 – 2,5	%	Nativblut (rot)	biologischer Marker des chronischen Alkoholismus
DROGEN-SCREENING				
Amphetamine	neg.		Harn	
Metamphetamine	neg.		Harn	
Barbiturate	neg.		Harn	
Benzodiazepine	neg.		Harn	
THC (Cannabis)	neg.		Harn	
Kokain	neg.		Harn	
Methadon	neg.		Harn	
Opiate	neg.		Harn	

PEK STEYR Institut für klinisch-chemische Labordiagnostik u. Blutdepot
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Gabriele Baumann, MSc, MBA

GESAMTVERZEICHNIS DER UNTERSUCHUNGEN
REFERENZWERTE
INDIKATIONEN

Stand 01/2026

TUMORMARKER

PARAMETER	REFERENZWERTE (ERWACHSENE)		MATERIAL	INDIKATIONEN BEMERKUNGEN
AFP	0,0 - 8,1	IU/ml	Nativblut (rot)	Leber-Ca., Keimzell-Tumoren
CEA	0 - 5	ng/ml	Nativblut (rot)	Colon-Ca, Mamma-Ca
PSA (Gesamt, frei, PSA-Ratio)	altersabhängig	µg/L	Nativblut (rot)	Prostata-Ca
CA 125	0,0 - 30,2	kU/L	Nativblut (rot)	Ovarial-Ca
CA 15-3	0,0 - 32,4	kU/L	Nativblut (rot)	Mamma-Ca
CA 19-9	0,0 - 30,9	kU/L	Nativblut (rot)	Pankreas-Ca und Tumoren der Gallenwege
HE4	altersabhängig	pmol/L	Nativblut (rot)	Ovarial-Ca
ß2-Mikroglobulin	0,0 – 2,4	mg/l	Li-Heparin (grün)	Plasmozytom, Non Hodgkin-Lymphome