

# Resistenzbericht für das Berichtsjahr 2025

Daten aus dem Humanbereich

erstellt von:

PD Dr. rer. nat. Alexandra Badura

Ass.-Prof. PD Dr. med. Karl Dichtl

im Auftrag des Diagnostik- und Forschungsinstituts für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin  
der Medizinischen Universität Graz

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Einleitung & Methodik .....                                                             | 3  |
| Abkürzungsverzeichnis.....                                                              | 3  |
| Antibiotikaresistenz bei ausgewählten bakteriellen Infektionserregern .....             | 4  |
| Infektionserreger des Respirationstraktes .....                                         | 4  |
| Infektionserreger des Harntraktes .....                                                 | 5  |
| <i>Escherichia coli</i> .....                                                           | 5  |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> .....                                                      | 5  |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .....                                                     | 6  |
| <i>Proteus mirabilis</i> .....                                                          | 6  |
| Enterobacter-Gruppe .....                                                               | 6  |
| <i>Enterococcus faecalis</i> .....                                                      | 7  |
| <i>Staphylococcus saprophyticus</i> .....                                               | 7  |
| Infektionserreger aus Stuhlproben .....                                                 | 7  |
| <i>Staphylococcus aureus</i> und MRSA .....                                             | 8  |
| MRSA.....                                                                               | 8  |
| Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE), Linezolid-resistente Enterokokken (LRE) ..... | 8  |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> inkl. MRGN .....                                          | 9  |
| Multiresistente (4MRGN) Enterobakterien und <i>Acinetobacter baumannii</i> .....        | 9  |
| Resistenzdaten für Pilze.....                                                           | 10 |
| Hefepilze .....                                                                         | 10 |
| Schimmelpilze.....                                                                      | 10 |
| Pilze bei CF-Patient*innen .....                                                        | 10 |

## Einleitung & Methodik

Dieser Resistenzbericht präsentiert die im Jahr 2025 erhobenen Resistenzdaten für die häufigsten bzw. relevantesten Bakterien und Pilze (Primärisolate) aus dem Probenmaterial des Diagnostik- und Forschungsinstituts für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Medizinischen Universität Graz. Der Laborbereich für medizinische Bakteriologie und Mykologie bezieht dieses Probenmaterial von Teilen des LKH Universitätsklinikums Graz, von anderen (privaten und öffentlichen) steirischen Krankenanstalten sowie von niedergelassenen Ärzt\*innen und Fachärzt\*innen.

Die Darstellung orientiert sich stark am jährlich veröffentlichten AURES-Bericht. (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Antimikrobielle-Resistenzen-und-Gesundheitssystem-assoziierte-Infektionen/Antimikrobielle-Resistenzen/AURES>). Als Primärisolat wird jeweils das erste kultivierte Isolat eines Indikatorerregers pro Patient\*in innerhalb eines Jahres definiert. Änderungen von  $\geq 2\%$  im Vergleich zum Vorjahr (nur Gesamtauswertungen) sind mit Trendpfeilen markiert. Bei unter 100 Erstisolaten wird auf eine prozentuelle Darstellung verzichtet. Die ausgewerteten Schlüsselerreger umfassen Infektionserreger aus Respirationstrakts-, Harn- und Stuhlproben sowie die Keimgruppen *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, multiresistente Grampositive und Gramnegative Erreger (MRGN) und Pilze. Aufgrund der niedrigen Anzahl an Erstisolaten werden invasive Erreger nicht getrennt ausgewertet.

Grundsätzlich erfolgen Resistenztestungen auf Basis des europäischen Normensystems EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing, <https://www.eucast.org>).

## Abkürzungsverzeichnis

|                    |                                                                                  |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 3MRGN              | multiresistente Gram-Negative der Kategorie 3 gem. KRINKO / Robert-Koch-Institut |
| 4MRGN              | multiresistente Gram-Negative der Kategorie 4 gem. KRINKO / Robert-Koch-Institut |
| Ampen              | Aminopenicilline (z.B. Amoxicillin, Ampicillin)                                  |
| BLI                | Betalactamase-Inhibitor                                                          |
| Ceph2              | Cephalosporin der 2. Generation                                                  |
| Ceph3              | Cephalosporin der 3. Generation                                                  |
| Pip/Taz            | Piperacillin / Tazobactam                                                        |
| SXT                | Trimethoprim / Sulfamethoxazol                                                   |
| I                  | sensibel bei erhöhter Exposition („susceptible, increased exposure“)             |
| R                  | resistent                                                                        |
| KH                 | LKH und Krankenhäuser                                                            |
| niedergel. Bereich | niedergelassener Bereich                                                         |

## Antibiotikaresistenz bei ausgewählten bakteriellen Infektionserregern

Im Jahr 2025 wurden insgesamt etwas mehr als 139.000 Proben analysiert. Davon stammten 55,6 % der Proben aus dem klinischen Bereich (LKH Universitätsklinikum Graz und andere Krankenhäuser) und 44,4 % aus dem niedergelassenen Bereich.

Wie in den Vorjahren zählten Harnproben (31 %) zu den am häufigsten eingesandten Probenmaterialien, gefolgt von Proben aus dem weiblichen Genitaltrakt (14 %), Blutkulturen (10 %), Wundabstrichen (10 %) und Stuhlproben (8 %).

## Infektionserreger des Respirationstraktes

Bei einer im Vergleich zum Vorjahr deutlich geringeren Zahl an Erstisolaten zeigte sich im Einsendegebiet ein Anstieg der Makrolid-Resistenzrate bei Streptokokken der Gruppe A (*Streptococcus pyogenes*) aus dem Respirationstrakt auf 12,6 %.

Die Resistenzraten für *Haemophilus influenzae* sind für Aminopenicilline auf 18,5 % (2024: 25,7 %) und für Aminopenicilline mit Beta-Lactamaseinhibitor auf 7,7 % (2024: 10,7 %) gesunken. Es wurden keine Fluorochinolon-resistenten Stämme isoliert.

Es wurden 33 Pneumokokken-Erstisolate aus dem Respirationstrakt nachgewiesen, darunter zwei Penicillin-resistente Isolate.

|                                                    | N   | R (%)    |
|----------------------------------------------------|-----|----------|
| <b>β-hämolysierende Streptokokken der Gruppe A</b> |     |          |
| Makrolide                                          | 95  | 12,6 ↗   |
| Penicillin                                         | 95  | 0        |
| <b><i>Haemophilus influenzae</i></b>               |     |          |
| Ampen                                              | 168 | 18,5 ↘   |
| Ampen + BLI                                        | 168 | 7,7 ↘    |
| Fluorochinolone                                    | 168 | 0        |
| <b><i>Streptococcus pneumoniae</i></b>             |     | R (abs.) |
| Makrolide                                          | 32  | 6        |
| Penicillin                                         | 33  | 2 [I: 4] |

## Infektionserreger des Harntraktes

Gram-negative Erreger sind die häufigste Ursache von Harnwegsinfektionen, wobei *E. coli* den mit Abstand größten Anteil der Erstisolate ausmacht.

### *Escherichia coli*

Im Krankenhausbereich sind die Resistenzraten bei den meisten Antibiotika geringfügig höher als im niedergelassenen Bereich. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Resistenz gegen Aminopenicilline mit Betalactamase-Inhibitor deutlich auf über 26 % gestiegen (2024: 19 %). Bei sechs Patient\*innen konnte ein 4MRGN-Isolat nachgewiesen werden (5x OXA-48- und 1x VIM-Carbapenemase-positiv).

|                 | GESAMT |        |  | KRANKENHÄUSER |        |  | NIEDERGEL. BEREICH |       |
|-----------------|--------|--------|--|---------------|--------|--|--------------------|-------|
| AB-GRUPPE       | n      | R (%)  |  | n             | R (%)  |  | N                  | R (%) |
| Ampen           | 6194   | 39,3   |  | 1537          | 42,1   |  | 4657               | 38,4  |
| Ampen + BLI     | 6194   | 26,4 ↗ |  | 1537          | 30,0 ↗ |  | 4657               | 25,2  |
| Pivmecillinam   | 6189   | 5,1    |  | 1534          | 6,1    |  | 4655               | 4,7   |
| Ceph2           | 6186   | 10,2 ↗ |  | 1534          | 11,1   |  | 4652               | 9,9 ↗ |
| Ceph3           | 6191   | 7,1    |  | 1535          | 7,8    |  | 4656               | 6,9   |
| Carbapeneme     | 6194   | 0,1    |  | 1537          | 0,1    |  | 4657               | 0,1   |
| Fluorochinolone | 6194   | 11,5   |  | 1537          | 12,0   |  | 4657               | 11,3  |
| Fosfomycin      | 6089   | 1,5    |  | 1497          | 1,3    |  | 4592               | 1,6   |
| Nitrofurantoin  | 6188   | 0,4    |  | 1534          | 0,4    |  | 4654               | 0,5   |
| Trimethoprim    | 6172   | 23,3   |  | 1535          | 22,0   |  | 4637               | 23,8  |
| SXT             | 6191   | 21,8   |  | 1536          | 20,5   |  | 4655               | 22,2  |

### *Klebsiella pneumoniae*

Die Resistenzraten für Trimethoprim (2024: 22,8 %) und Sulfamethoxazol / Trimethoprim (2024: 20,1 %) sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich auf 18,6 % bzw. 15,1 % gesunken. Bei sechs Patient\*innen konnte ein 4MRGN-Isolat nachgewiesen werden (2x NDM-, 1x OXA-48-, 1x VIM- und 1x KPC-Carbapenemase-positiv; 1x Carbapenemase-negativ).

|                 | GESAMT |       |   | KRANKENHÄUSER |       |   | NIEDERGEL. BEREICH |       |   |
|-----------------|--------|-------|---|---------------|-------|---|--------------------|-------|---|
| AB-GRUPPE       | n      | R (%) |   | n             | R (%) |   | N                  | R (%) |   |
| Ampen + BLI     | 1139   | 15,7  |   | 360           | 16,4  |   | 779                | 15,4  |   |
| Pivmecillinam   | 1121   | 5,9   |   | 355           | 7,6   | ↗ | 766                | 5,1   |   |
| Ceph2           | 1137   | 14,6  |   | 358           | 13,7  |   | 779                | 15,0  |   |
| Ceph3           | 1139   | 10,5  |   | 360           | 10,0  | ↘ | 779                | 10,8  |   |
| Carbapeneme     | 1139   | 0,1   |   | 360           | 0,0   |   | 779                | 0,1   |   |
| Fluorochinolone | 1139   | 9,2   |   | 360           | 8,3   |   | 779                | 9,6   |   |
| Trimethoprim    | 1138   | 18,6  | ↘ | 360           | 15,8  | ↘ | 778                | 19,9  | ↘ |
| SXT             | 1139   | 15,1  | ↘ | 360           | 12,2  | ↘ | 779                | 16,4  | ↘ |

### *Pseudomonas aeruginosa*

Die Resistenzrate für Fluorochinolone ist in beiden Einsendergruppen deutlich gestiegen und liegt für 2025 gesamt bei 11,1 % (2024: 5,9 %). Bei 9 Patient\*innen konnte ein 4MRGN-Isolat nachgewiesen werden.

|               | GESAMT |        | KRANKENHÄUSER |        | NIEDERGEL. BEREICH |        |
|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------------------|--------|
| AB-GRUPPE     | n      | R (%)  | n             | R (%)  | n                  | R (%)  |
| Pip/Taz       | 602    | 8,3    | 278           | 9,0    | 324                | 7,7 ↗  |
| Cefepim       | 602    | 5,1    | 278           | 6,5    | 324                | 4,0    |
| Ceftazidim    | 602    | 4,5    | 278           | 6,8    | 324                | 2,5    |
| Meropenem     | 602    | 5,0    | 278           | 7,9    | 324                | 2,5    |
| Ciprofloxacin | 602    | 11,1 ↗ | 278           | 11,5 ↗ | 324                | 10,8 ↗ |

### *Proteus mirabilis*

Die Resistenzraten für Trimethoprim (2024: 39,6 %) und Sulfamethoxazol / Trimethoprim (2024: 30,1 %) sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken, was vor allem auf den deutlichen Rückgang im niedergelassenen Bereich zurückzuführen ist. Im Jahr 2025 wurden keine 4MRGN-Erstisolate nachgewiesen.

|                 | GESAMT |        | KRANKENHÄUSER |        | NIEDERGEL. BEREICH |        |
|-----------------|--------|--------|---------------|--------|--------------------|--------|
| AB-GRUPPE       | n      | R (%)  | n             | R (%)  | n                  | R (%)  |
| Ampen           | 610    | 24,4   | 224           | 24,6   | 386                | 24,4 ↘ |
| Ampen + BLI     | 610    | 9,7 ↗  | 224           | 10,3 ↗ | 386                | 9,3 ↗  |
| Pivmecillinam   | 592    | 12,2   | 215           | 16,3 ↗ | 377                | 9,8    |
| Ceph2           | 610    | 2,0    | 224           | 3,1    | 386                | 1,3    |
| Ceph3           | 610    | 1,6    | 224           | 2,7    | 386                | 1,0    |
| Carbapeneme     | 610    | 0,0    | 224           | 0,0    | 386                | 0,0    |
| Fluorochinolone | 610    | 21,0   | 224           | 22,8   | 386                | 19,9   |
| Trimethoprim    | 610    | 33,3 ↘ | 224           | 36,6 ↗ | 386                | 31,3 ↘ |
| SXT             | 610    | 26,7 ↘ | 224           | 31,3 ↗ | 386                | 24,1 ↘ |

### *Enterobacter-Gruppe*

Die 3.-Generations-Cephalosporin-Resistenzrate bei *Enterobacter* spp. ist im Vergleich zum Vorjahr weiter auf 23,5 % gestiegen (2024: 18,4 %), was sich vor allem im niedergelassenen Bereich zeigt. Im Jahr 2025 wurden keine 4MRGN-Erstisolate nachgewiesen.

|                 | GESAMT |        | KRANKENHÄUSER |       | NIEDERGEL. BEREICH |        |
|-----------------|--------|--------|---------------|-------|--------------------|--------|
| AB-GRUPPE       | n      | R (%)  | n             | R (%) | n                  | R (%)  |
| Pivmecillinam   | 348    | 1,4    | 143           | 0,7   | 205                | 2,0    |
| Ceph3           | 358    | 23,5 ↗ | 145           | 22,8  | 213                | 23,9 ↗ |
| Carbapeneme     | 358    | 0,0    | 145           | 0,0   | 213                | 0,0    |
| Fluorochinolone | 358    | 3,4    | 145           | 4,8   | 213                | 2,3    |
| Trimethoprim    | 358    | 7,8    | 145           | 6,2   | 213                | 8,9 ↗  |
| SXT             | 358    | 5,6    | 145           | 5,5   | 228                | 5,6    |

### *Enterococcus faecalis*

Aufgrund der zu vernachlässigenden Abweichungen erfolgt bei der Auswertung keine weitere Aufschlüsselung zwischen Isolaten aus dem klinischen und dem niedergelassenen Bereich. Die Resistenzraten haben sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert.

| AB-GRUPPE      | n    | R (%) |
|----------------|------|-------|
| Ampen          | 2794 | 0,0   |
| Ciprofloxacin  | 2739 | 7,5   |
| Nitrofurantoin | 2783 | 0,1   |

### *Staphylococcus saprophyticus*

*S. saprophyticus* ist generell gut antibiotikaempfindlich. Aufgrund der zu vernachlässigenden Abweichungen erfolgt bei der Auswertung keine weitere Aufschlüsselung zwischen Isolaten aus dem klinischen und dem niedergelassenen Bereich.

| AB-GRUPPE      | n   | R (%) |
|----------------|-----|-------|
| Ampen + BLI    | 223 | 2,7   |
| Trimethoprim   | 221 | 3,2   |
| SXT            | 223 | 1,3   |
| Levofloxacin   | 164 | 0,0   |
| Nitrofurantoin | 206 | 0,0   |

### Infektionserreger aus Stuhlproben

Bei einer Durchfallerkrankung ist eine Antibiotikatherapie sowohl beim Nachweis von *Campylobacter* spp. als auch von *Salmonella* spp. nur in besonderen Fällen oder bei einem komplizierten Verlauf angezeigt. Da die klinische Konstellation im Labor nicht immer bekannt ist, wird die Resistenztestung grundsätzlich bei jedem Isolat durchgeführt.

Die Resistenzraten von *Campylobacter* spp. gegen Fluorochinolone und Tetracycline liegen weiter auf sehr hohem Niveau. Makrolid-resistente Stämme werden hingegen nur sehr selten isoliert.

| AB-GRUPPE                        | n   | R (%)    |
|----------------------------------|-----|----------|
| <b><i>Campylobacter</i> spp.</b> |     |          |
| Ciprofloxacin                    | 415 | 81,2 ↗   |
| Erythromycin                     | 415 | 0,5      |
| Tetracyclin                      | 415 | 43,9 ↘   |
| <b><i>Salmonella</i> spp.</b>    |     | R (abs.) |
| Ampen                            | 87  | 11       |
| Ceph3                            | 87  | 1        |
| Ciprofloxacin                    | 87  | 21       |
| SXT                              | 87  | 3        |

## Staphylococcus aureus und MRSA

Die MRSA-Rate für den gesamten Einsendebereich ist für das Jahr 2025 leicht auf 5,9 % angestiegen (Vorjahreswert 5,1 %). Es wurde kein *S. aureus* Isolat mit herabgesetzter Empfindlichkeit oder Resistenz gegen Vancomycin oder Linezolid detektiert.

|              | GESAMT |       | KRANKENHÄUSER |        | NIEDERGEL. BEREICH |       |
|--------------|--------|-------|---------------|--------|--------------------|-------|
| AB-GRUPPE    | n      | R (%) | n             | R (%)  | n                  | R (%) |
| Clindamycin  | 3819   | 20,2  | 1305          | 20,3   | 2514               | 20,1  |
| Fusidinsäure | 3819   | 2,6   | 1305          | 3,0    | 2514               | 2,4   |
| Linezolid    | 3818   | 0,0   | 1305          | 0,0    | 2513               | 0,0   |
| Makrolide    | 3681   | 22,2  | 1223          | 23,2 ↗ | 2458               | 21,7  |
| Rifampicin   | 3819   | 0,1   | 1305          | 0,2    | 2514               | 0,1   |
| SXT          | 3942   | 1,9   | 1346          | 2,9    | 2596               | 1,4   |
| Tetrazyklin  | 3819   | 4,4   | 1305          | 5,0    | 2514               | 4,1   |
| Vancomycin   | 3480   | 0,0   | 1303          | 0,0    | 2177               | 0,0   |
| Daptomycin   | 3460   | 0,0   | 1296          | 0,1    | 2164               | 0,0   |

## MRSA

Je nach Typ der genetischen Grundlage der Methicillin-Resistenz weisen MRSA mitunter zusätzliche Resistenzgene gegen weitere Antibiotikaklassen auf, sodass diese Art der Resistenz häufig auch mit einer Unempfindlichkeit gegen andere Substanzgruppen assoziiert ist.

| AB-GRUPPE    | n   | R (%)  |
|--------------|-----|--------|
| Clindamycin  | 227 | 43,6 ↗ |
| Fusidinsäure | 227 | 16,3 ↗ |
| Linezolid    | 227 | 0,0    |
| Makrolide    | 218 | 51,8 ↗ |
| Rifampicin   | 227 | 1,8    |
| SXT          | 234 | 12,0 ↗ |
| Tetrazyklin  | 227 | 33,0 ↗ |
| Vancomycin   | 216 | 0,0    |
| Daptomycin   | 216 | 0,0    |

## Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE), Linezolid-resistente Enterokokken (LRE)

Für die Auswertung der Vancomycin- und Linezolid-Resistenz bei Enterokokken werden die beiden Spezies *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium* berücksichtigt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich in der Steiermark ein auffälliger Anstieg der VRE-Nachweise, wobei gezeigt werden konnte, dass es sich vor allem um einen neuen *vanB*-positiven Stamm handelt, der bis dahin noch nicht vorbeschrieben war. Im Jahr 2025 wurden folgende Erstisolate nachgewiesen:

- 30 *E. faecium*-Erstisolate mit *vanB*-Phänotyp (Vancomycin-Resistenz)
- 4 *E. faecium*-Erstisolate mit *vanA*-Phänotyp (Vancomycin + Teicoplanin-Resistenz)
- 4 *E. faecium*-Erstisolate mit Linezolid-Resistenz
- 3 *E. faecalis* Erstisolate mit Linezolid-Resistenz

Es wurden keine Erstisolate mit kombinierter Resistenz gegenüber Vancomycin und Linezolid nachgewiesen.

### *Pseudomonas aeruginosa* inkl. MRGN

Die Resistenzrate für Pip/Taz ist weiter gestiegen (Vorjahr 9,8 %) und liegt für 2025 bei 11,2 %. Die Resistenzrate für Ciprofloxacin ist auf 10,7 % gestiegen (Vorjahr 8,3 %). Im Vergleich mit den Krankenhauseinsendungen sind im niedergelassenen Bereich für alle Substanzklassen grundsätzlich niedrigere Resistenzraten erkennbar. Insgesamt wurden 3,2 % der *P. aeruginosa* Erstisolate im Jahr 2025 als 3MRGN und 1,7 % als 4MRGN eingestuft.

| AB-GRUPPE     | GESAMT |        | KRANKENHÄUSER |       | NIEDERGEL. BEREICH |       |
|---------------|--------|--------|---------------|-------|--------------------|-------|
|               | n      | R (%)  | n             | R (%) | n                  | R (%) |
| Pip/Taz       | 1298   | 11,2   | 690           | 15,4  | 608                | 6,6 ↗ |
| Ceftazidim    | 1298   | 6,9    | 690           | 10,6  | 608                | 2,8   |
| Cefepim       | 1298   | 6,5    | 690           | 9,4   | 608                | 3,1   |
| Imipenem      | 941    | 11,3   | 526           | 14,6  | 415                | 7,0   |
| Meropenem     | 1298   | 5,1    | 690           | 8,3   | 608                | 1,5   |
| Ciprofloxacin | 1298   | 10,7 ↗ | 690           | 12,3  | 608                | 8,9   |

### Multiresistente (4MRGN) Enterobakterien und *Acinetobacter baumannii*

Die im Berichtsjahr 2025 nachgewiesenen Carbapenem-resistenten (4MRGN) Enterobakterien und *Acinetobacter baumannii* sind in folgender Tabelle dargestellt. Grundsätzlich werden Isolate mit Verdacht auf Carbapenemasebildung zusätzlich an die Nationale Referenzzentrale für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz zur weiteren molekularbiologischen Abklärung gesendet.

| 4MRGN Spezies                          | n  |
|----------------------------------------|----|
| <i>Klebsiella pneumoniae</i>           | 20 |
| <i>Escherichia coli</i>                | 16 |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> complex | 8  |
| <i>Enterobacter cloacae</i> complex    | 6  |
| <i>Proteus mirabilis</i>               | 3  |
| <i>Klebsiella aerogenes</i>            | 2  |
| <i>Klebsiella oxytoca</i>              | 2  |
| <i>Citrobacter koseri</i>              | 1  |
| <i>Citrobacter freundii</i> complex    | 1  |
| <i>Morganella morganii</i>             | 1  |
| <i>Serratia marcescens</i>             | 1  |
| <i>Providencia stuartii</i>            | 1  |

## Resistenzdaten für Pilze

Im Labor für klinische Mykologie wurden im Jahr 2025 über 27.000 Proben von mehr als 15.000 Patient\*innen untersucht. Insgesamt wurden im Berichtsjahr über 140 verschiedene Pilzarten identifiziert.

### Hefepilze

Bei den Hefepilzen war *Candida albicans* (64,6 %) mit Abstand am häufigsten vertreten, gefolgt von *Candida glabrata* (*Nakaseomyces glabratus*) (13,9 %), *Candida parapsilosis* (6,1 %), *Candida dubliniensis* (5,5 %), *Candida tropicalis* (2,5 %) und *Candida krusei* (*Pichia kudriavzevii*) mit 2,4 %.

Bei keinem der 362 getesteten *C. albicans*-Erstisolate wurden Resistenzen gegen die untersuchten Antimykotika detektiert.

### Schimmelpilze

Der häufigste der isolierten Schimmelpilze war wie in den vergangenen Jahren *Aspergillus fumigatus* (49,2 %). Danach folgen Arten der *Aspergillus* section *Nigri* (*Aspergillus niger* sensu lato) (13,4 %).

Die im Jahr 2024 untersuchten Isolate von *A. fumigatus* zeigten eine sehr gute Empfindlichkeit auf die getesteten Antimykotika:

| AB-GRUPPE      | n  | ANZAHL ISOLATE R |
|----------------|----|------------------|
| Amphotericin B | 59 | 0                |
| Itraconazol    | 59 | 1                |
| Posaconazol    | 59 | 0                |
| Voriconazol    | 59 | 0                |
| Isavuconazol   | 59 | 0                |

### Pilze bei CF-Patient\*innen

Nach *C. albicans* (54,7 %) waren die am häufigsten isolierten Hefepilze *C. dubliniensis* (28,8 %) und *C. parapsilosis* (6,6 %). Bei den Schimmelpilzen dominierte *Aspergillus fumigatus* (65,6 %).