

Thüringer Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe (spezifische Prophylaxe nach § 20 Abs. 3 und 5 IfSG) von engen Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtigen) zu Erkrankten an einer invasiven Haemophilus influenzae b-Infektion (Hib-Infektion)

Für Personen mit engem Kontakt zu einem Erkrankten (dem sog. Indexfall) besteht bei Auftreten einer invasiven Hib-Infektion (Hib-Meningitis oder Epiglottitis) ein stark erhöhtes Erkrankungsrisiko. Als Schutzmaßnahme für Kontaktpersonen, bei denen anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein, ist die Postexpositionsprophylaxe mit Antibiotika angezeigt.

In dieser Empfehlung sind die gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) bei Hib-Infektionen berücksichtigt.

Die rechtzeitige Antibiotikagabe

- kann die Erkrankung bei Personen, die bereits infiziert sind, verhindern (individuelle Indikation) und
- verhütet durch die Sanierung von unbekanntem Keimträgern, die in der Umgebung Erkrankter vermehrt zu erwarten sind, die Weiterverbreitung der Erreger (epidemiologische Indikation).

Der Erfolg der Prophylaxe hängt wesentlich davon ab, dass sie zeitnah durchgeführt wird. Die Inkubationszeit der Haemophilus influenzae b-Infektion ist nicht genau bekannt, sie wird mit 2 - 5 (1 - 8) Tagen angegeben.

Da die meisten Sekundärerkrankungen in der ersten Woche nach Hospitalisierung des Indexfalles beobachtet werden, ist die Postexpositionsprophylaxe bis zum 7. Tag nach letztem Kontakt zu dem Erkrankten sinnvoll.

Die Einleitung der Antibiotikagabe bei den Ansteckungsverdächtigen sollte so schnell wie möglich erfolgen.

Es ist darüber aufzuklären, dass die Behandlung keinen absoluten Schutz verleiht und nur zeitlich begrenzt wirkt.

Alle Ansteckungsverdächtigen, einschließlich der, für die die Antibiotikagabe empfohlen wurde, sind über evtl. auftretende Frühsymptome einer invasiven Hib-Infektion, bei denen sofort ein Arzt aufgesucht werden muss, aufzuklären.

Dazu gehören:

- grippale Symptomatik (Infekt der oberen Luftwege, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Gelenk- und Muskelschmerzen, hohes Fieber),
- meningiale Zeichen (veränderte Bewusstseinslage, plötzlicher starker Kopfschmerz, Nackensteifigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Apathie),
- Stridor (pfeifendes Atemgeräusch beim Ein- oder Ausatmen), Speichelfluss, Aphonie (Stimmlosigkeit als Lähmungsfolge bei Krampfungständen), Epiglottitis (Kehldeckelentzündung mit massiver Atemnot),
- septisches Krankheitsbild mit Schocksymptomen (rasch einsetzendes Kreislaufversagen, Blutdruckabfall, Bewusstlosigkeit).

Zusätzlich sollte dieser Personenkreis bis 8 Tage nach Erkrankungsbeginn des Indexfalles (max. Inkubationszeit) einer sorgfältigen gesundheitlichen Beobachtung nach § 29 Infektionsschutzgesetz (IfSG) unterzogen werden.

Mittel der Wahl für die postexpositionelle Antibiotikagabe ist Rifampicin (gem. aktueller Empfehlung der STIKO vom Juli 2011), welches in Form von Filmtabletten und Sirup im Handel ist.

Dosierung:

Alter der Kontaktpersonen	Rifampicindosis p.o.	Dauer
Neugeborene	seit der STIKO-Empfehlung von Juli 2004 nicht mehr empfohlen. *	
Kinder ab 1 Monat	20 mg/kg KG**/Tag in 1 Einzeldosis (maximale Einzeldosis 600 mg)	4 Tage
Erwachsene	600 mg/Tag in 1 Einzeldosis	4 Tage

* Eine Prophylaxe von Säuglingen im ersten Lebensmonat ist nach Bewertung der Nutzen-Risiko-Relation nicht angezeigt (sehr geringe Erkrankungs- und Trägerrate, Rifampicin-Nebenwirkungen).

** KG = Körpergewicht

Einnahme: ½ bis 1 Stunde vor den Mahlzeiten bzw. 2 Stunden nach der Mahlzeit; Kapseln und Sirup immer zusammen mit Flüssigkeit einnehmen.

Kindern unter 6 Jahre darf nur Sirup und **keine** Kapseln zur Einnahme verabreicht werden (Aspirationsgefahr)!

Nebenwirkungen

Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerzen und Schwindel sind seltener als bei therapeutischer Gabe zu erwarten. Es kann zu einer Wirkungsbeeinträchtigung von Antikoagulantien, Antiarrhythmica, Immunsuppressiva, Antidiabetika und Kontrazeptiva kommen. Orangefärbung von Urin, Stuhl, Schweiß, Speichel und Tränen ist möglich. Während der Rifampicingabe sollten keine Kontaktlinsen getragen werden, da Verfärbungen möglich sind.

Kontraindikationen

Schwangere, Stillende und Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen

Da bei Schwangeren die Gabe von Rifampicin und Gyrasehemmern kontraindiziert ist, kommt bei ihnen in Abstimmung mit dem beratenden Gynäkologen ggf. Ceftriaxon zur Prophylaxe in Frage.

Alternativpräparate

Ciprofloxacin, Ceftriaxon

Die aktuellen Fachinformationen der Hersteller sind grundsätzlich bei jeder Verordnung und Abgabe zu beachten!

Obwohl von der STIKO empfohlen, gibt es derzeit gemäß den Fachinformationen aller genannten Präparate keine Indikation für die Prophylaxe der Hib-Meningitis.

Bei der Verordnung handelt es sich um eine zulassungsüberschreitende Anwendung (sog. off label-use), d. h., die Verordnung erfolgt außerhalb der Zulassung für dieses Arzneimittel. Eine entsprechende Aufklärung der in die Prophylaxe einbezogenen Personen ist daher in jedem Fall notwendig.

Zusätzliche Maßnahmen

Eine Meldepflicht besteht nach § 7 Abs. 1 Nr. 17 IfSG für den direkten Nachweis der Krankheitserreger aus Blut oder Liquor. Gemäß der Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten sind zusätzlich zu § 6 IfSG die übrigen Formen der Meningitis / Enzephalitis namentlich zu melden. Die Meldung von Erkrankung und Tod in Folge einer Hib-Infektion muss vom behandelnden Arzt umgehend vorab per Telefon an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Nur so kann die rasche Erfassung von Kontaktpersonen außerhalb der Familie und die Organisation der Antibiotikagabe durch das Gesundheitsamt veranlasst werden.

Unabhängig von der Meldung durch den behandelnden Arzt hat nach § 34 Abs. 6 IfSG die Leitung der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen, wenn ihr nicht der Beweis vorliegt, dass eine andere zur Meldung verpflichtete Person gemäß § 8 IfSG bereits gemeldet hat.

Sofern das Gesundheitsamt zuerst von der Erkrankung oder dem Verdacht Kenntnis erhielt, hat es die Leitung der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung sofort zu verständigen.

Unabhängig davon kann das Gesundheitsamt gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass der Erkrankungsverdacht und die Erkrankung ohne Hinweis auf die Person bekannt gegeben wird (§ 34 Abs. 8 IfSG).

Das Gesundheitsamt prüft und entscheidet, ob beim jeweiligen Fall die Kinder- und Allgemeinärzte und Apotheken am Wohnort des Erkrankten zu informieren sind.

Sie werden so darauf vorbereitet, dass:

- ihre Sensibilität für die Verdachtsdiagnose „invasive Hib-Infektion“ erhöht wird,
- sich möglicherweise Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige) zur Abklärung und Beratung vorstellen,
- die Apotheken sich rechtzeitig auf einen erhöhten Bedarf an Rifampicin einstellen können.

Indikationen zur Postexpositionsprophylaxe

Die Entscheidung zur Antibiotikagabe muss immer individuell erfolgen. Dadurch wird Folgendes gewährleistet:

- kein ungezielter Einsatz von Antibiotika wegen Nebenwirkungen bzw. Resistenzentwicklung
- zeitnahe Beginn der Prophylaxe

Dies setzt voraus, dass die Kontakte zum Erkrankten vorab genau geprüft wurden.

Eine Prophylaxe kann ggf. auch bereits bei begründetem Krankheitsverdacht sinnvoll sein, um Zeitverzug zu vermeiden.

Bei Erkrankung einer Person an einer invasiven Hib-Infektion (Hib-Meningitis, Epiglottitis oder Sepsis) ist eine Antibiotikagabe für Ansteckungsverdächtige zum frühestmöglichen Zeitpunkt empfohlen, **wenn sie bis 7 Tage nach Erkrankungsbeginn des Indexfalles engen Kontakt mit diesem hatten.**

Als **Ansteckungsverdächtige** sind einzustufen:

1. alle Haushaltsmitglieder (außer Schwangere) ab dem Alter von 1 Monat, wenn sich dort
 - ein ungeimpftes oder unzureichend geimpftes Kind im Alter von bis zu 4 Jahren oder
 - eine Person mit einem relevanten Immundefektaufhält,
2. ungeimpfte exponierte Kinder bis 4 Jahre in Gemeinschaftseinrichtungen.

Ausreichend geimpft sind Kinder, wenn sie mindestens 3 Impfungen gegen Haemophilus-influenzae-Typ-b-Infektion (Hib) ohne Pertussis-Antigen oder 4 Impfungen mit Pertussis-Antigen vor dem 15. Lebensmonat erhalten haben. Nach dem 12. bzw. 15. Lebensmonat (je nach angewendetem Impfstoff) ist eine einmalige Hib-Impfung ausreichend.

Ein erhöhtes Risiko haben Personen mit Antikörpermangelsyndromen, Morbus Hodgkin, Splenektomie oder Sichelzellanämie.

Von Eltern bzw. Personensorgeberechtigten, die die Entgegennahme der Mittel zur Prophylaxe oder der Rezepte für sich oder ihre Kinder ablehnen, sollte dies nach eingehender Belehrung durch das Gesundheitsamt aktenkundig mit Unterschrift der Betroffenen bzw. Sorgeberechtigten dokumentiert werden (Anlage 3).

Zu den aufgeführten Indikationen steht das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz beratend zur Verfügung.

Verordnung und Abrechnung der Postexpositionsprophylaxe

1. Gemäß dem Rundschreiben 4 der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringens (KVT) vom 02.05.2005 zählt nach Auskunft der Thüringer Krankenkassen die postexpositionelle Chemoprophylaxe gegen eine invasive Hib-Infektion nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Gemäß §§ 20 und 69 IfSG sind die Kosten dieser Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe vom Land, d. h. vom öffentlichen Gesundheitsdienst zu tragen.

Die Kosten für die Antibiotikagabe bei Ansteckungsverdächtigen werden daher vom Land übernommen. Die Gesundheitsämter müssen entstandene Kosten zunächst verauslagern und zeitnah zur Kostenerstattung an das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) einreichen (siehe auch Punkt 6).

2. Eine Ausnahme besteht bei medizinischem Personal, das zur Versorgung des Erkrankten tätig wurde. In diesem Fall erfolgt keine Kostenübernahme durch das Land. Es besteht eine Kostentragungsverpflichtung des Arbeitgebers, diese leitet sich aus § 3 Abs. 3 des Arbeitsschutzgesetzes und § 5 Absatz 2 und dem Anhang Teil 2 Abs. 2 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ab.

3. Werden Medikamente zur spezifischen Prophylaxe gegen übertragbare Infektionskrankheiten über das Gesundheitsamt bereitgestellt, können diese gemäß des Arzneimittelgesetzes § 47 Abs. 1 Nr. 3b jetzt auch direkt vom pharmazeutischen Unternehmen bzw. Großhändler bezogen werden. Damit besteht für die Gesundheitsämter die Möglichkeit einer Bevorratung bzw. des Bezuges im Akutfall über diesen Vertriebsweg. Die Einrichtung einer Beschaffungsstelle ist in diesem Falle nicht notwendig, da die Rifampicingabe im Zusammenhang mit der vorliegenden Empfehlung als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe aufgrund des § 20 Abs. 5 IfSG gilt.

Dadurch wird eine Zeit- und Kosteneinsparung möglich.

Bei dringendem Bedarf und keiner ausreichenden Versorgungsmöglichkeit durch geeignete Packungsgrößen als Fertigarzneimittel im Handel, ist eine Vereinzelnung bei Abgabe durch das Gesundheitsamt unter Beachtung der Arzneimittel-Sicherheit gerechtfertigt. Dazu müssen alle Angaben der Verpackung des Fertigarzneimittels, Patientennamen und Dosierung auf der ausgeeinzelten Packung gekennzeichnet werden und der Beipackzettel des Fertigarzneimittels beigelegt werden. Die Abgabe ist in der Kontaktpersonenliste (Anlage 2) zu dokumentieren.

Weiterhin ist auch die Beschaffung über eine Apotheke möglich, eine Abgabe kann in diesem Fall nur über ein Privatrezept erfolgen. Rezeptgebühren fallen bei Bezug auf Privatrezept nicht an. Die Kosten für das Arzneimittel sind ggf. durch den Patienten zu verauslagern bzw. ist mit der Apotheke zu vereinbaren, dass eine Rechnung an das Gesundheitsamt gesendet wird.

Bei Bezug außerhalb der Dienstzeiten der Apotheken bzw. an Sonn- und Feiertagen kann von den Apotheken ein Zuschlag erhoben werden.

4. Sollte die zeitnahe Realisierung der Prophylaxe nur unter Einbeziehung niedergelassener Ärzte zu realisieren sein, z. B. am Wochenende, kann die Verordnung durch diese nur über Privatrezept erfolgen. Die Originalrezepte sind in diesem Fall mit Stempel und dem Kassenbeleg bzw. der Rechnung der Apotheke über das Gesundheitsamt zur Prüfung und Kostenerstattung an das TLV einzureichen. Weitere Verfahrensweisen bei der Abrechnung wie unter 6.
5. Die Empfänger der Arzneimittel zur Prophylaxe bzw. deren Sorgeberechtigte sind auf die Beachtung der Gebrauchsinformation hinzuweisen.

Um bei der Verordnung von Rifampicin auch wirtschaftliche Aspekte zu beachten, empfiehlt es sich, für ein Kind über 12 Jahre bzw. für Erwachsene Packungen mit 10 Kapseln á 300 mg zu rezeptieren, da in diesem Fall 8 Kapseln eingenommen werden müssen und nur 2 Kapseln/Person übrig bleiben. Die Packung mit 600 mg gibt es ab 10 Filmtabletten. Die Verordnung nur für eine Person wäre hier unökonomisch, da nur 4 Filmtabletten entnommen würden.

6. Nach Abschluss der Prophylaxe sind die Rezepte und die Kassenbelege bzw. die Rechnungen der Apotheken oder Hersteller schnellstmöglich zusammen mit dem „Antrag auf Kostenerstattung für die Prophylaxe bei Ansteckungsverdächtigen...“ (Anlage 1) und dem Formblatt „Rifampicingabe... bei Ansteckungsverdächtigen zu invasiven Meningokokken-Infektionen bzw. Hib-Infektion...“ (Anlage 2) im TLV zur Prüfung und Kostenrückerstattung einzureichen.
7. Eine Erstattung durch das Land Thüringen erfolgt nur, wenn die vorangestellten Empfehlungen eingehalten werden. Ausnahmen sind nur in Einzelfällen auf Antrag beim TLV möglich.

Literaturhinweise:

- STIKO: Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: Juli 2011. Epid. Bull. 2011; 30: 275-294
- Zur Postexpositionsprophylaxe in speziellen Fällen - Ergänzende Hinweise der Ständigen Impfkommission vom Juli 2002, Epid. Bull. Nr. 30 vom 26. Juli 2002, S. 254
- DGPI Handbuch, Scholz, H.; Heininger, U.; 4. erweiterte und neu bearbeitete Auflage, Futuramed Verlag München 2003; S. 292 – 294
- Schutzimpfungen 2003, Schmitt, H.-J., Hülße, Ch., Infomed Medizinische Verlagsgesellschaft Berlin, 2003, 3. Auflage, S. 105 – 106
- Impfratgeber Pädiatrie, Heininger, U.; UNI-MED Verlag AG Bremen, 1999, S. 59
- Leitfaden für Schutzimpfungen, Kollaritsch, H.; Wiedermann, G.; Springer-Verlag Wien New York, 2000, S. 102
- Infektionskrankheiten – Meldepflicht – Epidemiologie - Klinik – Labordiagnostik – Therapie – Prävention, Ein Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst Hülße, Ch., Kober, P.; Littmann, M.; Rostock; Mai 2002, S. 115 – 120
- Ärztemerkblatt des DGK Schutzimpfung gegen Hämophilus influenzae b, Spiess, H.; I-senberg, H.; Ausgabe 1990/91; S. 3
- Chemoprophylaxe bei Meningitis durch Hämophilus influenzae Typ b, Deutsche Ärzteblatt, Heft 24 vom 12. Juni 1992, S. 2042 – 45
- Richtlinien zur Chemoprophylaxe bei Meningitis durch Hämophilus influenzae Typ b, Monatsschr. Kinderheilkunde 1991, S. 849 – 850
- Hämophilus influenzae Typ b-Infektion: Epidemiologie, Impfung, Chemoprophylaxe, Noack, R., Padelt, H.; Kinderärztl. Praxis 1991, S. 365 – 367
- Chemoprophylaxe bei indirekt zusammenhängenden Fällen von Hämophilus influenzae Meningitis, Oertel, P.-J., Hoppe, J. E.; Gesundh.-Wes. 1992, S. 135 - 138
- Kind mit Hämophilus influenzae b infiziert, Keith, A. V.; Medical Tribune Nr. 13; S. 7-8, 4. Juli 1991
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz- ArbSchG) vom 07.August 1996, zuletzt geändert durch Artikel 15 Abs. 89 G v. 05. Februar 2009 (BGBl I S. 160)
- Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 5 Abs. 8 V, v. 26.November 2010 (BGBl I S. 1643)

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Stand: Oktober 2014

Stempel/Bearbeiter/Telefon Gesundheitsamt

Anlage 1

Datum:

.....

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Abt. Gesundheitsschutz

Dezernat 31

Tennstedter Str. 8/9

99947 Bad Langensalza

Antrag auf Kostenerstattung für die Prophylaxe bei Ansteckungsverdächtigen auf der Grundlage der Empfehlung des TLV vom Oktober 2014 gemäß § 20 Abs. 5 IfSG nach einer Erkrankung an:

Hiermit beantragen wir die Erstattung der angefallenen Kosten in Höhe von Euro für die Prophylaxe bei ansteckungsverdächtigen Personen im Zusammenhang mit der

Erkrankung an

Erkrankung Nr. / 20

Meldewoche / 20, Geburtsmonat und -jahr:

Erkrankungsdatum mit insgesamt Kontaktpersonen

Die Überweisung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN:

BIC:

Bank:

Verwendungszweck:

Unterschrift

Anlagen

Stempel/Bearbeiter/Telefon Gesundheitsamt

Anlage 2

Datum

.....

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Abt. Gesundheitsschutz

Dezernat 31

Tennstedter Str. 8/9

99947 Bad Langensalza

Rifampicingabe bzw. Alternativpräparat) bei Ansteckungsverdächtigen zu invasiver Meningokokken-Infektionen (Meningitis, Sepsis) bzw. Hib-Infektionen auf der Grundlage der Indikationsempfehlungen des TLV vom Oktober 2014**

erkrankte Person	
Fall-Nr / 20...., Geburtsmonat und -jahr.....	Erkrankungsdatum

Lfd Nr.	Geburtsmonat und -jahr	Kontakt		Datum		Dosis und Dauer der Rifampicingabe
		Art des Kontaktes oder Bezeichnung des Kollektivs *)	letzter Kontakt zum Erkrankten mit möglicher Infektion	Beginn der Rifampicingabe	Gabe des Alternativpräparats	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Anzahl der vom Gesundheitsamt in die Rifampicingabe **) einbezogenen Personen gesamt:

.....

Rifampicin bzw. Alternativpräparat

*) Art des Kontaktes/Kollektivzugehörigkeit bitte wie folgt auswählen und zuordnen:

- F Kontakt in Familie
- FÄ familienähnlicher Kontakt auch Intimkontakt
- FS
- p Freundeskreis, Spielkameraden
- E "Ersthelfer"
- G Kontakt in Gemeinschaftseinrichtungen nach §§ 33, 36 IfSG
(Art der Einrichtung unter Bemerkungen angeben)

Unterschrift
des Amtsarztes

Bearbeiter:

Telefon-Nr.:

Sehr geehrte Frau / Herr

Sie / Ihr Kind* wurde/n am von uns informiert, dass Sie / Ihr Kind* Kontakt zu einer an einer **invasiven Haemophilus influenzae b-Infektion (Hib)-Infektion** erkrankten Person hatten.

In einem Aufklärungsgespräch wurden Sie über die Erkrankung Hib-Infektion und die Möglichkeiten der Chemoprophylaxe aufgeklärt.

Sie haben sich / für Ihr Kind* gegen das Angebot einer Chemoprophylaxe entschieden.

Damit ist nicht mit Sicherheit auszuschließen, dass es bei Ihnen / Ihrem Kind* zu einer Erkrankung kommen kann.

In Ihrem eigenen Interesse / im Interesse Ihres Kindes* ist es notwendig, dass Sie sich / Ihr Kind* während der nächsten **8 Tage** als Ansteckungsverdächtige/r einer Gesundheitskontrolle unterziehen. Während dieser Zeit sollen Sie besonders / bei Ihrem Kind* auf die unten angegebenen Symptome achten.

Das akute Krankheitsbild der invasiven Hib-Infektion kann zu Beginn anderen Erkrankungen mit grippaler Symptomatik ähneln.

Sollten bei Ihnen / Ihrem Kind* folgende Symptome oder Beschwerden, wie:

- hohes Fieber
- plötzlicher starker Kopfschmerz
- Nackensteifigkeit
- Benommenheit und/oder Bewusstseinstörung
- Übelkeit, Erbrechen
- Speichelfluss
- Stridor (pfeifendes Atemgeräusch beim Ein- oder Ausatmen)

oder andere beunruhigende Beschwerden auftreten, bitten wir Sie, sofort einen Arzt aufzusuchen und danach das Gesundheitsamt zu informieren. Schildern Sie kurz den Zeitpunkt des ersten Auftretens der Symptome und den bisherigen Verlauf. Messen Sie / bei Ihrem Kind* sofort nach Auftreten der ersten Symptome die Körpertemperatur.

Bitten Sie den Arzt, sich mit uns in Verbindung zu setzen oder informieren Sie uns unter Tel.

Ihr Gesundheitsamt

* Nicht zutreffendes streichen