

Impfung von Flüchtlingen

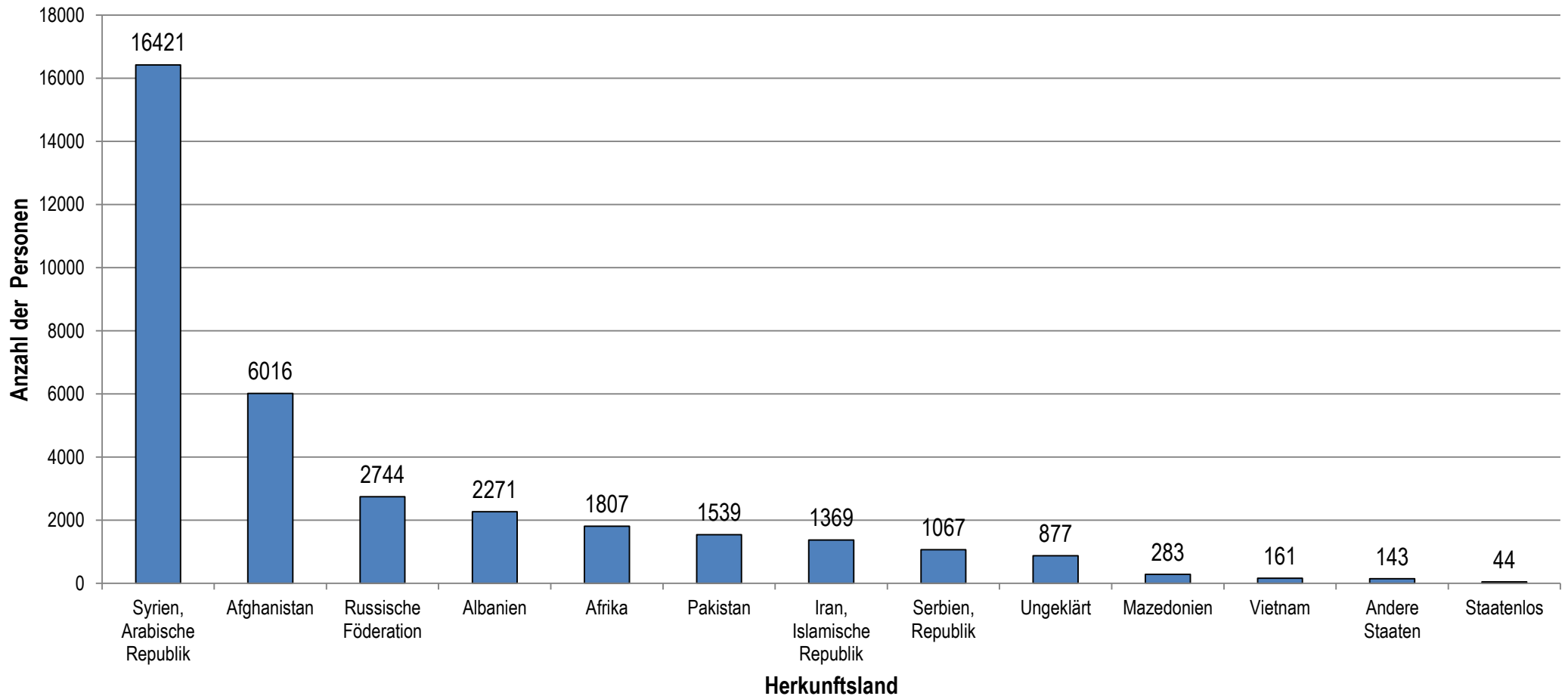
Dr. Gabriele Ellsäßer, Abteilung Gesundheit im Landesamt für
Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit



20. Berlin-Brandenburger Impftag, Berlin, 11.06.2016

- **Hintergrund**
 - Herkunftsländer
 - Medizinische Versorgung
 - Öffentliche Impfempfehlungen / Impfschaden
- **Beurteilung des Impfschutzes**
- **Impfung und Vorgehen**

Alle Herkunftsländern der Asylbewerber 2015/2016 kumuliert für Brandenburg (Datenstand April 2016)



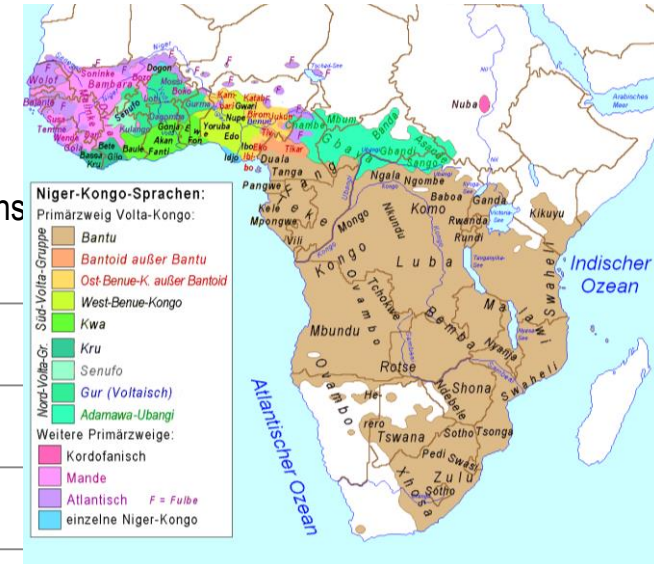
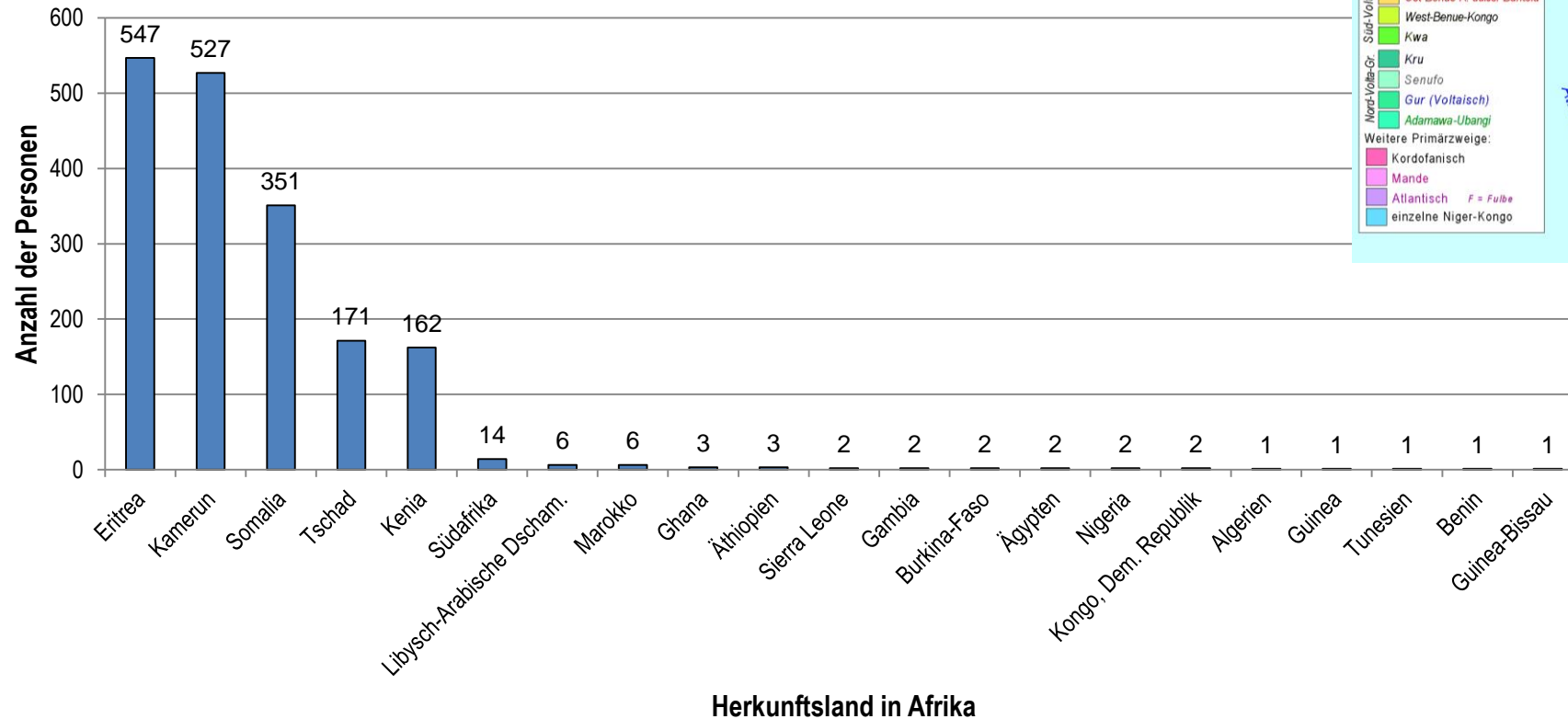
Berlin seit 1.1.2015: Syrien (19.891), Afghanistan (7.609), Irak (7.567), Albanien (2.002)

Quelle: Mitteilung des MIK

Afrikanische Flüchtlinge (n=1807)

Sprachenvielfalt

Herkunftsändern der Asylbewerber aus Afrika 2015/ 2016 kumuliert für Brandenburg (Datens April 2016)



- Aufgenommen: 28.128 Asylsuchende (MIK)¹
- Kinder < 18 J: **rund 35 %** (7.969)
 - darunter 1.688 unbegleitete Minderjährige (MIK)²
- Insgesamt rund 2000 Einzugliedernde in allgemeinbildende Schulen des Landes Brandenburg (MBSJ)³

Quelle: ¹Pressemitteilung MIK vom 9.1.2016, ² Mitteilung des MIK, ³ Mitteilung des MBSJ aus Zusatzerhebung „Schüler- und Klassenbildung an allgemeinbildenden Schulen“

- Nach Asylbewerberleistungsgesetz werden nur die Kosten bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen übernommen.
- **Es besteht jedoch ein Anspruch auf Schutzimpfungen**
(§ 4 Abs.1 AsylbLG)

- Im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ist geregelt, wer leistungsberechtigt ist (§ 1) und unter welchen Umständen welche Leistungen gewährt werden (§ 4).
- Grundsätzlich wird dabei nach der Dauer des Aufenthalts in Deutschland unterschieden.
- Bei einem Aufenthalt bis zu 15 Monaten gelten andere Regelungen als bei einem Aufenthalt von mehr als 15 Monaten.

§ 4 AsylbLG

Brandenburg

- Asylsuchende erhalten einen Behandlungsschein vom zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe (Sozialamt) des Wohnortes. Gilt auch für alle Impfleistungen
- Elektronische Gesundheitskarte voraussichtlich ab 1.7.16

Berlin

- Elektronische Gesundheitskarte (seit Januar 2016)
- Parallel Behandlungsschein vom LAGeSo (pro Quartal) (sogenannter **Grüner Schein**) mit der **Kennzeichnung „A“ bzw. „Asyl“**
- Unbegleitete jugendliche Asylsuchende einen **weißen J-Schein** (bedeutet Vormund stimmt der Behandlung zu)

§ 2 AsylbLG

- Diese Patientengruppe ist einem GKV-Versicherten im Leistungsanspruch gleichgestellt
- Sie besitzen in der Regel eine **Krankenversicherungskarte**, die im vierstelligen **Statusfeld** an Position Zwei mit der **"4"** – **Besondere Personengruppe** – gekennzeichnet ist.

4 Impfschäden

Tritt durch eine Schutzimpfung, die nach diesem Runderlass öffentlich empfohlen und im Land Brandenburg vorgenommen wurde, ein Impfschaden ein, kann auf Antrag eine Versorgung nach § 60 ff. des Infektionsschutzgesetzes gewährt werden. Ein entsprechender [Antrag ist an das Landesamt für Soziales und Versorgung zu richten.](#)

3 Sonderregelungen

3.1 Im Land Brandenburg werden zusätzlich Schutzimpfungen - entsprechend den [Anwendungsgebieten der Fachinformation](#) des jeweiligen Impfstoffes - gegen folgende übertragbare Krankheiten öffentlich empfohlen:

1. Hepatitis B
2. Herpes zoster
3. Humane Papillomaviren-Infektionen
4. Influenza
5. Masern
6. Meningokokken-Infektionen
7. Mumps
8. Pneumokokken-Infektionen
9. Röteln

Quelle: Öffentliche Impfeempfehlung, Amtsblatt für Brandenburg, Nr. 12 vom 1. April 2015

- **Beurteilung des Impfschutzes**
 - Vorgehen bei fehlendem Impfdokument
 - WHO Impf-Schemata
 - Erkenntnisse aus der Infektionsepidemiologie

- Laut RKI gilt bei Behandlung von Flüchtlingen, dass „ausnahmsweise mündliche Angaben zu früher erfolgten Impfungen berücksichtigt werden, sofern sie als glaubwürdig eingeschätzt werden.“
(Epidemiologisches Bulletin 41/2015)
- Neu 11.4.2016: „Bei mangelnder Impfstoffverfügbarkeit sollten auch mündliche Angaben zu einem bestehenden Impfschutz berücksichtigt werden“ (Epidemiologisches Bulletin 14/ 2016)

- Die WHO hat auf ihrer Webseite für alle Länder auf der Welt die Impfschemata publiziert und auch die gemeldeten Infektionserkrankungen (Beispiel Afghanistan)

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules



WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary

Return to the schedule selection centre form

Immunization schedule for 71 vaccines (BCG, CHOLERA, Dip, DT, DTaP, DTaPHepBIPV, DTaPHepIPV, DTaPHib, DTaPHibHep, DTaPHibHepIPV, DTaPHibIPV, DTaPIP, DTIPV, DTPHibHep, DTwPHib, DTwPHibHepB, DTwPHibHepBIPV, DTwPHibIPV, HepA, HepAHEpB, HepB, HepB_Adult, HepB_Pediatric, HFRS, HIB, HIB, HibMenC, HPV, Influenza, Influenza_Pediatric, IPV, JapEnc, JE_Inactd, JE_LiveAid, Measles, MenA, MenAC, MenACW, MenACWY, MenBC, MenC_conj, MM, MMR, MMRV, MR, Mumps, OPV, Pneumo_conj, Pneumo_Rubella, TBE, Td, Tdap, Tdap, TdapIPV, TdIPV, TT, Typhoid, TyphoidHepA, Varicella, VitA, VitaminA, YF, Zoster)
For 1 country (AFG) and for no specific region.
8 rows

Country	Antigens	Description	Schedules
Eastern Mediterranean			
Afghanistan	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth;
	DTwPHibHepB	Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	6, 10, 14 weeks;
	HepB	Hepatitis B vaccine	birth;
	IPV	Inactivated polio vaccine	14 weeks
	Measles	Measles vaccine	9, 18 months;
	OPV	Oral polio vaccine	birth; 6, 10, 14 weeks; 9 months;
	Pneumo_conj	Pneumococcal conjugate vaccine	6, 10, 14 weeks;
	TT	Tetanus toxoid vaccine	1st contact; +1, +1 months; +1, +1 year;

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

Number of reported case

Diphtheria	0
Japanese encephalitis	—
Measles	492
Mumps	0
Pertussis	0
Polio*	28
Rubella	43
Rubella (CRS)	0
Tetanus (neonatal)	17
Tetanus (total)**	39
Yellow fever	—

Beispiel : Syrien - Impfschemata

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsumm

For 1 country (SYR) and for no specific region.
13 rows

Country	Antigens	Description	Schedules	Entire country	Comments
Eastern Mediterranean					
Syrian Arab Republic (the)	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth;	Yes	
	DTaPHibIPV	Diphtheria and tetanus toxoid with acellular pertussis, Hib and IPV vaccine	2, 4, 6, 18 months;	Yes	
	DTwPHib	Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis and Hib vaccine	2, 4, 6, 18 months;	Yes	according to the availability of vaccines
	DTwPHibHepB	Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	2, 4, 6, 18 months;	Yes	according to the availability of vaccines
	HepB	Hepatitis B vaccine	birth; 2, 6 months;	Yes	
	IPV	Inactivated polio vaccine	2, 4 months;		
	MMR	Measles mumps and rubella vaccine	12, 18 months;	Yes	
	Measles	Measles vaccine	9 months;		
	MenACWY	Meningococcal ACWY vaccine	6 years;	Yes	
	OPV	Oral polio vaccine	6, 12, 18 months; 6 years;	Yes	
	TT	Tetanus toxoid vaccine	1st contact; +1, +6 months; +1, +1 year;	Yes	CBAW
	Td	Tetanus and diphtheria toxoid for older children / adults vaccine	6, 12 years;	Yes	
	VitaminA	Vitamin A supplementation	12, 18 months;	Yes	

WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary

Form

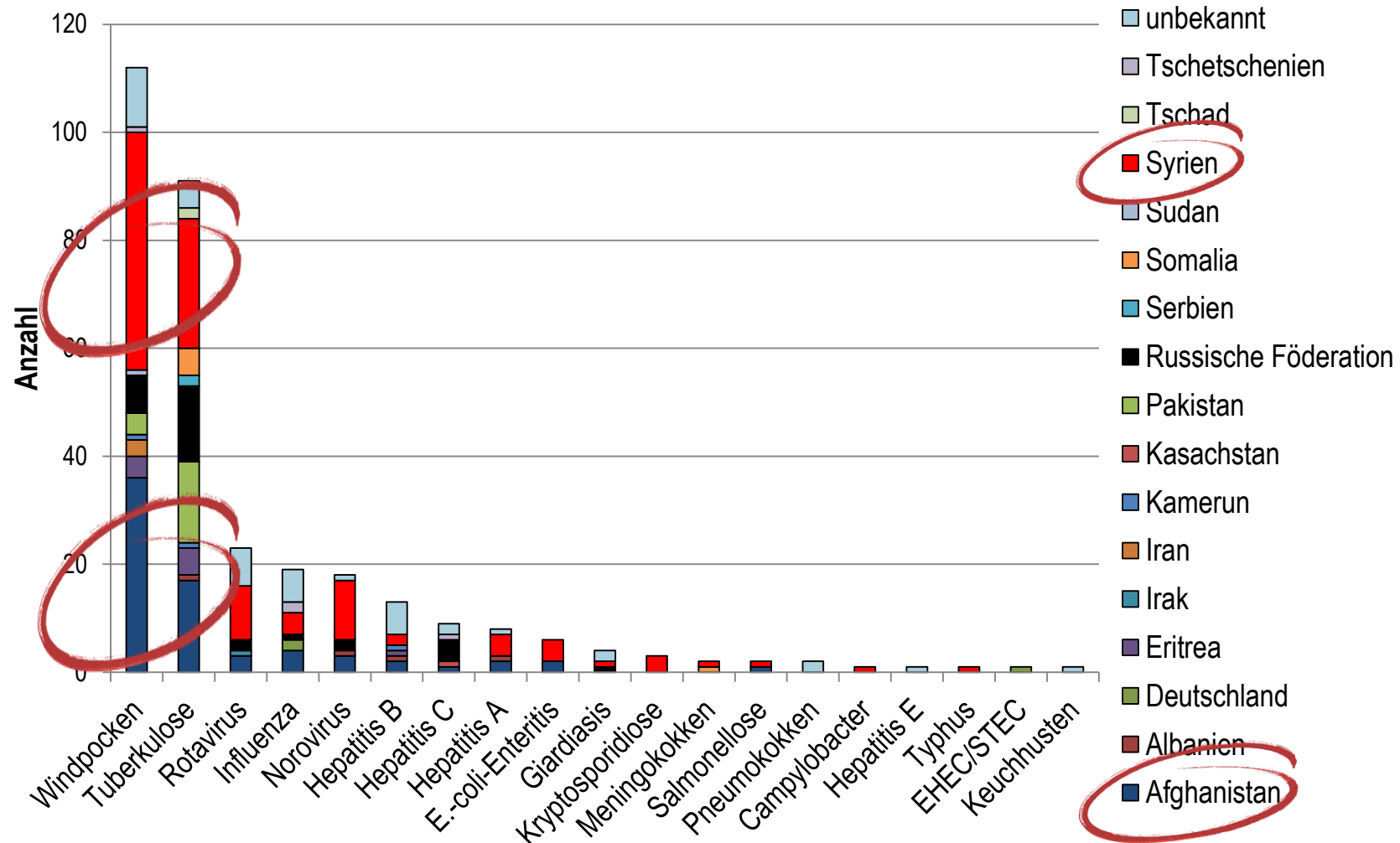
Antigens (BCG, CHOLERA, Dip, DT, DTaP, DTaPHepBIPV, DTaPHepIPV, DTaPHib, DTaPHibHep, DTaPHibHepIPV, DTaPHibIPV, DTaPIPV, DTIPV, DTPHibHep, DTwP, DTwPHep, HepB, DTwPHibHepBIPV, DTwPHibIPV, DTwPIPV, HepA, HepAHepB, HepB, HepB_Adult, HepB_Pediatric, HFRS, HIB, HIB, HibMenC, HPV, Influenza, Influenza_Adult, JE_Inactd, JE_LiveAtd, Measles, MenA, MenAC, MenACW, MenACWY, MenBC, MenC_conj, MM, MMR, MMRV, MR, Mumps, OPV, Pneumo_conj, Pneumo_ps, Rabies, Rotavirus, Rubella, TBE, Td, Tdap, Tdap, TdaPIPV, TdIPV, TT, Typhoid, TyphoidHepA, Varicella, VitA, VitaminA, YF, Zoster)
For 1 country (PAK) and for no specific region.

6 rows

Antigens	Description	Schedules	Entire country	Comments
			es	
			es	
			es	
			es	
			o	
TT	Tetanus toxoid vaccine	1st contact pregnancy; +1, +6 months; +1, +1 year;	Yes	

- Säuglinge: Grundimmunisierungen (6fach), Masern-Impfung
 - Jedoch keine Mumps- und Röteln-Impfung
 - Keine Varizellen-Impfung
 - Keine Meningokokken-Impfung
- Im Jugendalter keine Auffrischimpfungen Tetanus, Diphtherie, Pertussis

Gemeldete Infektionserkrankungen 25.09.2015 bis 01.05.2016



10 Varzellenausbrüche

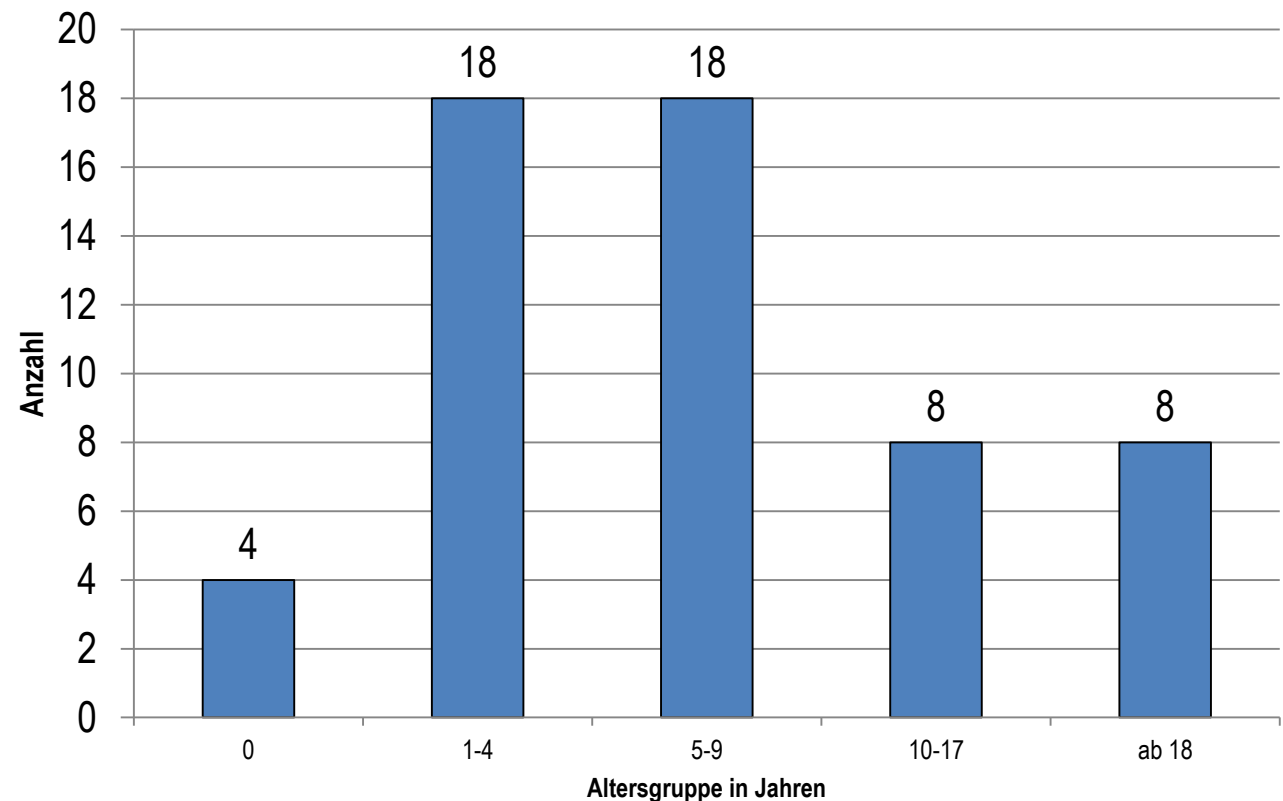
in Brandenburger Flüchtlingsunterkünften (2015/2016)

Jahr	Region	Fälle	Geburtsland
2015	LK HVL	15	Afghanistan (7x); Syrien (6x); Russische Föderation (1x); unbekannt (2x)
2015	LK PM	9	Syrien (7x); Afghanistan (1x); unbekannt (1x)
2015	Cottbus	4	Eritrea (2x); Syrien; Pakistan
2016	LK HVL	5	Syrien (5x)
2016	LK OVL	5	unbekannt (5x)
2016	LK Barnim	4	Afghanistan (4x)
2016	LK HVL	5	Syrien (3x); Afghanistan (2x)
2016	LK HVL	3	Afghanistan (3x)
2016	LK PM	2	unbekannt (2x)
2016	LK PM	4	unbekannt (4x)

Analyse

Windpockenerkrankungen insbesondere bei kleinen Kindern und Jugendlichen; Wenige Fälle bei Erwachsenen

Gemeldete Windpocken bei Ausbrüchen (n=56)
Stand: 17.05.2016



Fazit: Flüchtlinge nicht ausreichend geschützt, da keine Impfung in den Länder-Impfschemata


- Konsequentes Angebot von insgesamt 2 MMR-Impfungen und 2 Varizellenimpfungen bei Flüchtlingskindern ab 9 Monaten bis 17J (ausgenommen Varizellen durchgemacht)
 - 2. Impfungen im Abstand von **6 Wochen bis 3 Monate**
- Bei Kindern bis 13. Geburtstag kombiniert MMRV (Priorix-Tetra) möglich
 - **!** MMRV nur bis zum 13. Geburtstag zugelassen
- Ab 13 Jahren MMR- und monovalente Varizellen-Impfung gleichzeitig kontralateral
- Kontraindikation: insbesondere Schwangere und Immunsupprimierte!

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE



every last child

- Gute Polio-Grundimmunisierung in allen Ländern, ausgenommen bei fundamentalistisch ausgerichteten muslimischen Gruppen wie in Pakistan oder Afghanistan, die diese Impfung ablehnen

 **Es fehlt bei den Flüchtlingen (ab 5 J) die Polio-Auffrischimpfung (nicht die Grundimmunisierung)**

Fazit:

- In Deutschland ist gemäß STIKO die Polio-Impfung bei allen Personen ohne einmalige Auffrischimpfung nachzuholen (STIKO 2015)
- dies möglichst mit Kombinationsimpfstoffen Tdap-IPV (z.B. **Boostrix Polio® ***) bzw. bzw. **Td-IPV** (Revaxis®) ab Mitte Juni* verfügbar

*Quelle: Verfügbarkeit: <http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/lieferengpaesse/listen-lieferengpaesse-humanimpfstoffe/listen-node.html#doc7090032bodyText1>

Erwachsene Flüchtlinge

- Bei den erwachsenen Flüchtlingen kann man in der Regel von einer Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis ausgehen (wenn ein Impfausweis nicht vorliegt)
- Es können also alle Impfstoffe verwandt werden, die für die Auffrischimpfungen zugelassen sind.
- In der Regel ist keine ausreichende Immunität gegen Pertussis vorhanden (da nicht im Jugendalter aufgefrischt). Konsequenterweise 4fach Kombinationsimpfstoffe nutzen

Kinder und Jugendliche

- Die Impfungen sind **konsequent altersgemäß nach STIKO** nachzuholen, wenn ein Impfausweis nicht vorliegt
- Sie sind **konsequent 2mal gegen MMR und Varizellen** zu impfen.
 - Sie sind hoch empfänglich bezogen auf Varizellen, da nicht geimpft

- **Impfung und Vorgehen**
 - Impfanamnese
 - Impfung: Mindestangebot für Flüchtlinge in EAE
 - Altersgemäße Vervollständigung des Impfstatus

- Frage, ob Impfung im Herkunftsland erfolgte (wegen Impfschemata)?
- Frage nach Dauer der Flucht (wichtig bei Kindern wegen Grundimmunisierung vorhanden ja/nein)?
- Alter ? (Kinder/ Jugendliche bzw. Erwachsene: wegen der Entscheidung der Nachholimpfungen nach STIKO)
- Schwangerschaft?
- Varizellen durchgemacht ja/ nein?
- Erkrankungen?
- Derzeitiger Aufenthalt in einer Erstaufnahmeeinrichtung ja/ nein?
 - Erfolgten dort bereits Impfungen ?



Brandenburg

- Vor Aufnahme in EAE untersucht + **Impfstatus überprüft** und bei Impflücken auf niedergelassenen Arzt verwiesen (Ausnahme LK Uckermark impft in EAE)

Fazit: Mindestangebot (siehe Epi Bull 41/ 2015 bzw. Berliner Vorgehen)

Mindestangebot

A) Mindest-Impfangebot, frühzeitig nach Ankunft

Alter zum Zeitpunkt der 1. Impfung	1. Impftermin [#]
2 bis einschließlich 8 Monate	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹
9 Monate bis einschließlich 4 Jahre	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹ MMR-V ²
5 Jahre bis einschließlich 12 Jahre	Tdap-IPV MMR-V
Kinder ab 13 Jahre und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³ MMR ⁴
Erwachsene, die vor 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³
Zusätzliche Indikationsimpfungen für:	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schwangere ab etwa der 20. Woche ▶ Personen ab 60 Jahren ▶ Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten⁵ 	Influenza (zusätzlich zu obigen Impfungen)

Korr. vom 16.12.15:
Laut Fachinformati-
on ist der
Sechsfach-
Impfstoff
nur bis
zum voll-
endeten
36. Monat
zugelassen

B) Optional zu erwägende Impfung

In Ergänzung zu dem Mindest-Impfangebot kann folgendes Vorgehen sinnvoll sein

Influenzaimpfung für ALLE Asylsuchenden (auch ohne Grundkrankheit), die in Erstaufnahme-/Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind.

Begründung: Zum einen besteht in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende durch das enge Zusammenleben ein im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhtes Risiko für Influenzaausbrüche. Zum anderen kann aufgrund von Sprachbarrieren die Identifizierung der Risikogruppen schwierig sein.

Entsprechend den STIKO-Empfehlungen sollten Kinder im Alter von 2–6 Jahren bevorzugt mit einem lebend-attenuierten Influenza-Impfstoff (LAI) geimpft werden (nasale Applikation), während Kinder im Alter von 0,5–2 Jahren sowie Erwachsene (inkl. Schwangere) nur mit einem Totimpfstoff geimpft werden dürfen.

C) Im weiteren Verlauf (z. B. Kommunen)

Impfungen für Asylsuchende im weiteren Verlauf entsprechend STIKO-Empfehlung

Impfungen, die über das Mindest-Impfangebot hinausgehen, können in der Regel nicht während des Aufenthalts in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. im Rahmen der Erstversorgung durchgeführt werden.

Sie sollten jedoch im weiteren Verlauf entsprechend dem **Nachholimpfkalender der STIKO** erfolgen. Dabei sollte vorrangig der MMR-V- (2. Impfung) und der Tdap-IPV-Schutz bei Kindern bis 18 Jahren vervollständigt werden.

[#] Die hier genannten Impfstoffe können zeitgleich verabreicht werden.

¹ Es kann auch ein Fünffach-Impfstoff verwendet werden, Altersangaben der Zulassung in Anlage 2 beachten.

² Bei Kindern unter 5 Jahren kann erwogen werden, statt des MMR-V-Kombinationsimpfstoffs zum 1. Impftermin MMR- und Varizellen-Impfstoff getrennt zu verabreichen.

³ Schwangerschaft stellt keine Kontraindikation dar.

⁴ Nicht in der Schwangerschaft.

⁵ Bei unklarer Anamnese großzügige Indikationsstellung zur Impfung.

Berlin

Zentrale Impfung (Mindestangebot)

Kinder und Jugendliche

- Altersentsprechend: 6fach bzw. 4fach Kombinationsimpfstoff+ MMR +V

Erwachsene

- 4fach Kombinationsimpfstoff Tdap-IPV+ MMR für nach 1970 Geborene+
- Influenza Impfung für Risikogruppen

- Bisher ca. 28.000 Asylsuchende in Berlin zentral (erst)geimpft / untersucht
- Zusätzliche Impfungen in den EAE durch verschiedene Bezirke organisiert

- Notwendige Vervollständigung oder **Fortführung der Impfungen** durch die am späteren Aufenthaltsort niedergelassenen Ärzte
- Anwendung von Kombinationsimpfstoffen

- ✓ Tetanus, Diphtherie und Pertussis, Poliomyelitis
- ✓ Masern, Mumps, Röteln, Varizellen
- ✓ Hepatitis B
- ✓ Meningokokken C
- ✓ Humane Papillomviren (HPV) (Mädchen im Alter von 9-14 Jahren;
Nachholimpfung 15-17 Jahre)
- ✓ Bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich auch gegen Rotaviren,
Hib und Pneumokokken

- ✓ **Ab 6. Lebenswoche: Rotaviren**
- ✓ **Ab Beginn 3. Lebensmonat: Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (IPV), Haemophilus influenzae b (Hib), Hepatitis (HB) [Infanrix hexa® / Hexyon®]**
 - Bei Anwendung von Kombinationsimpfstoffen, die die Pertussiskomponente enthalten, werden zur Grundimmunisierung 3 Injektionen im Abstand von 4-6 Wochen gegeben und eine Boosterimpfung nach 12 Monaten.
- ✓ **Pneumokokken:** nur im 1. und 2. Lebensjahr
- ✓ **Masern-Mumps-Röteln-Varizellen**
 - Ab Beginn (9. bzw.) 12. Lebensmonat: 1. Impfung,
 - 2. Impfung frühestens nach 4 (besser 6) Wochen - möglichst noch im 2. Lebensjahr (Herstellerhinweise beachten)
- ✓ **Meningokokken C:** Altersbegrenzung nach Herstellerangaben beachten.



Problem: Mit welchem Impfstoff die Grundimmunisierung DTaP-IPV-HepP-HiB durchführen?

- Die 5fach- und 6fach-Kombinationsimpfstoffe sind **nur bis 36 Monate** zugelassen (Hexyon® nur bis 24 Monate); Pentavac® bis 72 Monate zugelassen – jedoch erst ab Januar 2017 wieder verfügbar)

Lösung

1. Möglichkeit: DTaP [Infanrix®, Zulassung bis 72 Monate) und monovalent Hep B und IPV; **Nachteil: 3 Impfungen**

2. Möglichkeit: off-label-use des 6fach Kombinationsimpfstoffes [Infanrix hexa®]; Vorteil: nur 1 Impfung und zeitgleich kann MMRV und Men C geimpft werden

STIKO 11.4.2016

- Wenn bei dringend erforderlicher Impfung ein für die jeweilige Indikation und das Alter zugelassener Impfstoff nicht verfügbar ist, sollte auf verfügbare Impfstoffe mit vergleichbarem Antigengehalt zurückgegriffen werden.
- Der Patient/Sorgeberechtigter ist über die nichtzulassungskonforme Anwendung aufzuklären.
- **Dies gilt auch bei Erstimmunisierungen**

✓ **Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Poliomyelitis**

Grundimmunisierung (bis 10 Jahre) : 1. Tdap-IPV [TdaP Immun*® + IPV Merieux®]
2. Tdap-IPV (nach 4 Wochen)
3. Tdap-IPV (nach 5 Monaten)

Ab 11 Jahre 2. und 3. Impfung nur mit einem Td-IPV-Impfstoff.

✓ **Hepatitis B-Impfung**

Grundimmunisierung: Zwei Impfungen im Abstand von 4-8 Wochen,
3. Impfung (Abschluss der Grundimmunisierung)
nach 6-12 Monaten

✓ **Masern-Mumps-Röteln-Varizellen**

2 Impfungen im Mindestabstand von 4 (besser 6) Wochen (MMR-, Varizellen- oder MMRV-Impfstoff)

*Erstimmunisierung von Personen ab 4 Jahren zugelassen (Epidemiologisches Bulletin 4/2016)

- ✓ Vorgehen bei fehlenden Impfungen:
siehe „ab 5 Jahre“
- ✓ Auffrischimpfungen nach Abschluss der
Grundimmunisierung für Tetanus, Diphtherie,
Pertussis, Poliomyelitis (möglichst 4-fach-Impfstoff:
Tdap- IPV)
- ✓ HPV-Impfung für Mädchen von 9-14 Jahren
(Nachholimpfung 15-17 Jahre)



Bildquelle: www.Kinderarzt-Dormagen.de

- ✓ Tetanus und Diphtherie alle 10 Jahre (Td-Impfstoff);
- ✓ Pertussis: nächste fällige Td-Auffrischimpfung einmalig mit Tdap- bzw. Tdap-IPV-Impfstoff
- ✓ Poliomyelitis

- ✓ Masern: nach 1970 Geborene ≥ 18 Jahre
 - ➔ eine Impfung für Ungeimpfte, in der Kindheit 1mal Geimpfte bzw. für Personen mit unklarem Impfstatus (MMR-Impfstoff)



Bildquelle: www.praxis.vita.de

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:

gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

