

## Infektiologische Abklärungen und Impfungen von direkt aus dem Ausland zugezogenen Kindern

Fortbildung Asylhausärztinnen und ärzte im Kanton Zürich  
6. Oktober 2016

Prof. Dr. med. Christoph Berger,  
Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene  
Universitäts-Kinderspital Zürich

### Immigration/Adoption – Ausgangslage

- Vorabklärungen im Herkunftsland sind oft **unzuverlässig**.
- Alle wichtigen Tests sind nach Ankunft im neuen Heimatland zu **wiederholen**.
- **Nationaler Impfplan** des Herkunftslandes als Planungsgrundlage benutzen.  
(*apps.who.int/immunization\_monitoring/globalsummary*)
- Nur schriftlich dokumentierte Impfungen gelten als verabreicht, aber können **dennoch unzuverlässig** sein

## Checkliste für die empfohlenen Untersuchungen

### Suche nach Infektionskrankheiten

Material	Empfohlener Test für <u>alle</u> asylsuchenden Kinder und Jugendlichen	Test empfohlen je nach Alter, Risikofaktoren und Epidemiologie
Blut	HBsAg, anti-HBc HIV-1/HIV-2 Antikörper +/- Tetanus Antikörper (1 Mt. nach Booster)	Chagas Serologie Interferon gamma release assay (IGRA) Schistosomiasis-Serologie Strongyloides-Serologie Syphilis-Serologie (TPPA oder ähnliche)
Stuhl	3 x für Parasiten	
Andere	Tuberkulinhauttest (< 5 Jahren)	Tuberkulinhauttest

## Interpretation der Hepatitis B-Serologie und Empfehlungen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund ohne vollständige HBV-Impfung

HBs-Ag	Anti-HBc IgG/IgM	Interpretation	Massnahme
Negativ	Negativ	Nicht infiziert	Impfung vervollständigen falls vorgängig nicht geimpft
Positiv	Positiv oder negativ	Akute oder chronische HBV-Infektion	Überweisung an einen pädiatrischen Infektiologen oder Gastroenterologen
Negativ	Positiv	Unsicher oder durchgemachte HBV-Infektion	



## Immigrantenfamilie aus Eritrea

8 jähriges Mädchen mit Anämie soll abgeklärt werden

.....es sind da auch noch der  
4 jährige Bruder und die  
11 jähriger Schwester  
Keine Impfausweise

### Blutentnahme

- wenn ungeimpft: bei erster Konsultation
- falls früher angeblich geimpft: 4-8 Wochen nach 1x D/dTpa-IPV:
- HBsAg, antiHBc (evtl antiHBs), HIV, (Mädchen evtl. HCV, VDRL)
- falls hier geimpft vor 4-8 Wochen: Tetanus IgG Titer im Serum

Stuhluntersuchung: Parasitologie (3x)

4 jähriger Knabe: Mantouxtest

## Impfpläne anderer Länder

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/schedules](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules)  
(z.B. auch zu finden via google: who immunization schedule country)

World Health Organization

WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2016 global summary

Immunization schedule selection centre:  
The Regions, Countries, Vaccines lists are multiselect-enabled.  
You are free to select any amount of any combination of items.

Regions list:

- AFR
- AMR
- EMR
- EUR
- SEAR
- WPR

Countries list:

- Egypt
- El Salvador
- Equatorial Guinea
- Eritrea
- Estonia
- Ethiopia

## Impfstatus erheben und vervollständigen

### Vorgehen «Worst case»: Nur dokumentierte Impfungen zählen

Gemäss Tabellen Impfungen bei ungeimpften bzw. unvollständig geimpften Kindern

### Vorgehen «Booster + Titer»: wenn unklar, was und wie vollständig ausgehend vom nationalen Impfplan (who link):

1. d/DTpaIPV (+Hib) Booster(?)
2. Tetanus IgG Titer 4-8 Wochen nach der Impfung

### MMR immer impfen und selbst dokumentieren

### Hepatitis B Serologie, weil aus HB Hochprävalenzländern

## Impfplan für bisher ungeimpfte Kinder und Jugendliche

Alter <sup>1</sup>	Basisimpfungen (Intervalle in Monaten ab 0)			DTP <sub>a</sub> /dTp <sub>a</sub> Nachholimpfung (Alter, als Routineimpfprogramm)		
	0	2	8	4-7 Jahre	11-15 Jahre	25 Jahre
6-11 Mte. <sup>2,3</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib-HBV	DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib-HBV <sup>4</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib-HBV	DTP <sub>a</sub> -IPV	dTp <sub>a</sub> -IPV	dTp <sub>a</sub>
12 Mte.-3 Jahre <sup>2,3</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib-HBV MMR <sup>5</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib-HBV MMR <sup>5</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV HBV	DTP <sub>a</sub>		
4-7 Jahre <sup>2,3</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib-HBV MMR <sup>5</sup>	DTP <sub>a</sub> -IPV MMR <sup>5</sup> HBV	DTP <sub>a</sub> -IPV HBV			
8-10 Jahre <sup>6,7</sup>	dTp <sub>a</sub> -IPV MMR <sup>5</sup> HBV	dTp <sub>a</sub> -IPV MMR <sup>5</sup> HBV	dT-IPV HBV		dTp <sub>a</sub> -IPV	dTp <sub>a</sub>
11-15 Jahre	dTp <sub>a</sub> -IPV MMR + VZV <sup>8</sup> HBV <sup>9</sup>	dT-IPV MMR <sup>5</sup> + VZV	dT-IPV HBV <sup>9</sup>			
≥ 16 Jahre	dTp <sub>a</sub> -IPV MMR <sup>5</sup> + VZV	dT-IPV MMR <sup>5</sup> + VZV	dT-IPV			
HPV <sup>10</sup>	11-14-jährige Mädchen 15-19-jährige Jugendliche		2 Dosen M. 0, 4-6 3 Dosen M. 0, 1-2, 6			

Bsp: 4 jähriger Knabe:  
jetzt Hexa + MMR  
in 2 Mt DTPaIPV + MMR + HB  
in 8 Mt DTPaIPV + HB

Bsp: 11 jähriges Mädchen:  
jetzt BoostrixPolio + MMR(V)  
in 1 Mt HPV, HB  
in 2 Mt dTIPV, MMR(V)  
in 8 Mt dTIPV + HB+ HPV

## Impfschema für ergänzende Impfungen für Kinder und Jugendliche

Alter	Basisimpfung (Intervalle, in Monaten ab 0)			
	0	1	2	8
6-11 Mte.	PCV-13 <sup>1,2</sup>	PCV-13		PCV-13
12-23 Mte.	PCV-13 <sup>2</sup> MCV-C <sup>3</sup>		PCV-13	
2-4 Jahre	PCV-13 <sup>2</sup> MCV-C <sup>3</sup>			
11-19 Jahre	MCV-C <sup>3</sup>			
> 11 Jahre (Knaben)	HPV		(HPV) <sup>4</sup>	HPV <sup>4</sup>

Bsp: 4 jähriger Knabe

Bsp: 11 jähriges Mädchen

- <sup>1)</sup> 13-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV-13)
- <sup>2)</sup> Bei Kindern, die bereits Dosen des 7-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffes (PCV-7) erhalten haben, kann in jedem Alter zum PCV-13-Impfschema übergewechselt werden. Teilweise mit PCV-7 geimpfte Kinder  $\geq$  12 Mte. benötigen für einen optimalen Impfschutz nur 1 PCV-13-Dosis
- <sup>3)</sup> Gruppe C Meningokokken-Konjugatimpfstoff (MCV-C)
- <sup>4)</sup> (4-) 6 Mte nach der ersten Dosis;  $\geq$  15-Jährige sollten 3 Dosen erhalten (0-2-6 Mte.-Schema)

## Immigrantenfamilie aus Eritrea

8 jähriges Mädchen mit Anämie soll abgeklärt werden

Es sind auch noch der  
4 jährige Bruder und die  
11 jähriger Schwester da  
Keine Impfausweise

### Blutentnahme

- wenn ungeimpft bei erster
- falls früher angeblich geimpft
- HBsAg, antiHBc (evtl antiHBc)
- falls hier geimpft vor 4-8 Wochen

Stuhluntersuchung: Parasitologie (5x)

4 jähriger Knabe: Mantouxtest

### Resultate

**Alle 3 Kinder sind HIV und HB negativ**

8 j Mädchen:  
- Hb 8.3 g/l: > Sichelzellanämie !

- Tetanus IgG 1000 IU/l  
5 Wochen nach dTpaIPV

4 j Knabe: Mantouxtest 4 mm = neg

## Titerinterpretation Tetanus IgG

anti-Tetanustoxin-IgG Titer 4 Wochen nach Tetanusimpfung:

- > 1000 IE/l: keine Nachimpfung
- ≥ 500 - ≤ 1000 IE/l: eine einzige Nachimpfung in 6 Monaten
- < 500 IE/l: 2 Dosen 2 und 6 Monate nach der letzten Dosis

Anti-Tetanustoxin-Antikörperspiegel dienen stellvertretend auch für eine genügende Immunisierung gegen Diphtherie und Pertussis, da diese Impfungen prinzipiell als Kombination verabreicht werden.

## Immigrantenfamilie aus Eritrea

8 j Mädchen mit Sichelzellanämie  
- hoher Tetanus IgG Titer

### Impfungen:

- 2x MMR; 3x Hepatitis B [dTpaIPV: geschützt]
- 1x PCV13 (Pneumokokken)
- MCV-ACWY (Menveo®): 2 Dosen im Abstand von 4-8 Wo

Tabelle 3  
Impfschema gegen Meningokokken für Risikopersonen

A. Personen mit einem erhöhten Risiko einer invasiven Meningokokken-Erkrankung	
Alter bei Impfbeginn	Impfungen
2-11 Monate	3 Dosen MCV-C, dann 2 Dosen MCV-ACWY im Abstand von 4-8 Wochen ab dem Alter von 12 Monaten und 4-8 Wochen nach der letzten Dosis MCV-C, dann Auffrischimpfungen alle 5 Jahre mit 1 Dosis MCV-ACWY, falls das Risiko weiterbesteht
≥ 12 Monate	2 Dosen MCV-ACWY im Abstand von 4-8 Wochen, dann Auffrischimpfungen alle 5 Jahre mit 1 Dosis MCV-ACWY, falls das Risiko weiterbesteht

Alle bereits mit MPV-ACWY-Geimpften sollten mit einer Dosis MCV-ACWY frühestens 1 Jahr nach der letzten MPV-ACWY Impfung nachgeimpft werden.

## Ali aus dem Irak mit Impfausweis

مۆزۆویا وەرگرتنا ڤاکسین	جورئ ڤاکسین
۹/۱۲	BCG
۱۲/۱۰	کۆلبوونا جیگری یا ڤایروسی Hep. B
۱۲/۱۰	لنجا زاروکا ڤورجا سفری OPV 0
۱۲/۱۰	پینجی ڤورجا نیکن DPT-Hep B-Hib
۱۲/۱۰	لنجا زاروکا ڤورجا نیکن OPV1
۱۲/۱۰	روتا ڤورجا نیکن Rota V
۱۲/۱۰	چارئ ڤورجا نیکن DPT/Hib
۱۲/۱۰	لنجا زاروکا ڤورجا دوون OPV2
۱۲/۱۰	روتا ڤورجا دوون Rota V
۱۲/۱۰	پینجی ڤورجا دوون DPT-Hep B-Hib
۱۲/۱۰	لنجا زاروکا ڤورجا سی OPV3
۱۲/۱۰	روتا ڤورجا سی Rota V

geb. 23.5.2013  
3 jährig  
asymptomatisch  
Impfstatus vervollständigen

مۆزۆویا وەرگرتنا ڤاکسین	جورئ ڤاکسین
۱۲/۱۰	سورکا تمک Measles
۱۲/۱۰	Vitamin A 100,000 IU
۱۲/۱۰	سوریکا یئ نیکهل MMR-1
	چارئ ڤاکسین ڤورجا نیکن DPT/Hib
	ڤالنجی ڤاکسین ڤورجا نیکن OPV booster I

## Ali aus dem Irak mit Impfausweis

3 jähriger Knabe, geimpft, Impfdaten unklar

Impfplan Irak:

Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth,	Yes	<12 months
Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose	2, 4, 6, 18 months, 4-6 years;	Yes	
Hexavalent diphtheria, tetanus toxoid with acellular pertussis, Hib, hepatitis B and IPV vaccine	2, 4, 6 months;	Yes	From January 2016
Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis and Hib vaccine	4, 18 months, 4-6 years;	Yes	
Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	2, 6 months;	Yes	
Hepatitis B vaccine	birth;	Yes	high risk groups
Inactivated polio vaccine	2, 4, 6, 18 months;	Yes	
Measles mumps and rubella vaccine	18 months;	Yes	
Measles vaccine	9 months;	Yes	
Meningococcal C conjugate vaccine		Yes	high risk groups
Oral polio vaccine	birth, 2, 4, 6, 18 months, 4-6 years;	Yes	
Pneumococcal conjugate vaccine		No	High risk group
Pneumococcal polysaccharide vaccine		Yes	high risk group
Rotavirus vaccine	2, 4, months;	Yes	

Vorgehen:

- Hexa impfen;  
Te Titer 4 Wochen danach
- Interpretation mit Impfplan Irak geimpft mit  
3x DTP/Hib, 3x HepB  
4x Polio, 1 x Masern , 1x MMR

## Impfschema für unvollständig geimpfte Kinder und Jugendliche

Alter	Anzahl zuvor erhaltene Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV(-Hib) <sup>1</sup> [Impfschema mit Intervallangabe zwischen den Dosen in Monaten]				
	1	2	3	4	5
6-11 Mte.	2 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib [0, 6]	1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib			
12-14 Mte.	1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV-Hib 1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV [0,7]	1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV			
15 Mte.-3 Jahre	3 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV [0, 2, 8]	2 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV [0, 6]	1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV		
4-7 Jahre					
1. Dosis <6 Mte.	3 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV <sup>2</sup> / DT + IPV [0, 2, 8]	3 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV <sup>2</sup> / DT + IPV [0, 2, 8]	2 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV [0, 6]	1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV	
1. Dosis ≥ 6 Mte.	3 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV <sup>2</sup> / DT + IPV [0, 2, 8]	2 Dosen DTP <sub>a</sub> -IPV [0, 6]	1 Dosis DTP <sub>a</sub> -IPV	-	
8-10 Jahre					
1. Dosis <6 Mte.	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	1 Dosis dTpa-IPV	
1. Dosis 6-11 Mte.	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	1 Dosis dTpa-IPV	-	
1. Dosis ≥ 1 Jahre	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	1 Dosis dTpa-IPV	-	-	
11-15 y					
1. Dosis <6 Mte.	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	1 Dosis dTpa-IPV
1. Dosis 6-11 Mte.	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	-
1. Dosis 1-3 Jahre	3 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 2, 8]	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	1 Dosis dTpa-IPV	1 Dosis dTpa-IPV	-
1. Dosis ≥ w4 Jahre	2 Dosen dT(p <sub>a</sub> ) <sup>3</sup> -IPV [0, 6]	1 Dosis dTpa-IPV	-	-	-

3 jähriger Knabe

<sup>1)</sup> Zusätzlich HBV-Impfdosen zur Vervollständigung des 2-, 3-, oder 4-Dosen-Schemas (altersabhängig)  
<sup>2)</sup> Nur 2 (die erste und dritte) dieser Impfdosen sollen die Pertussiskomponente enthalten  
<sup>3)</sup> Nur 1 (die erste) dieser Impfdosen sollte die Pertussiskomponente enthalten



Bernhard S et al. Paediatrica 2016;27:11-18  
[www.pigs.ch/recommendations](http://www.pigs.ch/recommendations)

## Ali aus dem Irak mit Impfausweis

3 jähriger Knabe, geimpft, Impfdaten unklar

Impfplan Irak:

Vaccine	Age	Yes	High risk group
Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth,	Yes	<12 months
Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose	2, 4, 6, 18 months, 4-6 years;	Yes	
Hexavalent diphtheria, tetanus toxoid with acellular pertussis, Hib, hepatitis B and IPV vaccine	2, 4, 6 months;	Yes	From January 2016
Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis and Hib vaccine	4, 18 months, 4-6 years;	Yes	
Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	2, 6 months;	Yes	
Hepatitis B vaccine	birth,	Yes	high risk groups
Inactivated polio vaccine	2, 4, 6, 18 months	Yes	
Measles mumps and rubella vaccine	18 months;	Yes	
Measles vaccine	9 months;	Yes	
Meningococcal C conjugate vaccine		Yes	high risk groups
Oral polio vaccine	birth, 2, 4, 6, 18 months, 4-6 years;	Yes	
Pneumococcal conjugate vaccine		No	High risk group
Pneumococcal polysaccharide vaccine		Yes	high risk group
Rotavirus vaccine	2, 4, months;	Yes	

Vorgehen:

- a) Hexa, 4 Wochen danach:  
Tetanus Ak (+ HepB, HIV),  
→ 1 MMR, 1 PCV13, 1 MCV-C
- b) Interpretation mit Impfplan Irak er hatte: 3x DTP/Hib, 3x HepB  
4x Polio, 1 x Masern , 1x MMR  
→ 1x DTP(1x IPV), 1 MMR,  
1 PCV, 1 MCV-C





## Abklärungen bei Migranten und Adoptivkindern

Ein 4 Monate altes Kind aus Angola wurde in der Schweiz adoptiert. Wiederholte Kurzaufenthalte in Angola sind geplant (die Eltern sind Entwicklungshelfer)

Soll das Kind gegen BCG geimpft werden ?

### NEIN:

nur Neugeborene und Säuglinge **jünger als 12 Monate** aus Tuberkulose-Hochendemielenländern sollen mit **BCG** geimpft werden, wenn sie **definitiv dorthin zurückkehren**.  
(Die BCG Impfung wird nicht empfohlen vor einem Aufenthalt von einigen Wochen/Monaten)

## TB Screening: Kinder mit Migrationshintergrund

**Ziel: Identifizierung der Kinder, die weitergehender Abklärung bedürfen**

- Kinder nach Kontakt mit TB-Indexfall oder Immunschwäche
- Alle Kinder < 5 Jahre alt
- Kinder  $\geq$  5 Jahre alt mit Zeichen /Symptomen (vgl. Tabelle)

### Screening: WIE:

< 5 Jahre Tuberkulinhauttest (THT)  
unabhängig von BCG-Impfung;  
bei Mangel: IGRA.  
 $\geq$  5 Jahre: THT oder IGRA  
(TSPOT.TB; Quantiferon)

Falls THT (>5mm) / IGRA positiv:  
Zuweisung / Weiterabklärung  
pädiatrische Infektiologie /  
Pneumologie

### TB Screening veranlassen bei:

- andauernder/ununterbrochener
- Husten (> 2 Wochen),
- Gewichtsverlust/ Gedeihstörung
- Fieber
  - persistierend (> 7 Tage)
  - unerklärt (> 38 ° C),
- andauernde, durch die Eltern/Betreuer berichtete unerklärte Lethargie oder verminderte Spiellust/Aktivität

## Abklärungen bei Migranten und Adoptivkindern

### Vorschlag zur Zusammenarbeit zwischen Kinderarztpraxis und pädiatrischer Infektiologie

Kranke Kinder: Erste Diagnostik und Behandlung: Zuweisung bei schweren, ungewohnten oder chronischen Infektionskrankheiten



Ergänzung + Weiterführung der diagnostischen Abklärungen bei neu diagnostizierten Infektionskrankheiten

Asymptomatische Kinder: Erstabklärung behandelbarer bzw. ansteckender Infektionskrankheiten



Behandlung schwerer, komplexer und chronischer Infektionskrankheiten inkl. z.B. HIV, TB)

Behandlung gängiger Infektionskrankheiten (z.B. parasitäre Infektionen)

Beratung der Grundversorger bezüglich Nachkontrollen und Impfungen

Nachholimpfungen



## Abklärungen bei Migranten und Adoptivkindern

### Richtlinien, Stellungnahmen und Hilfsmittel

#### [www.pigs.ch](http://www.pigs.ch) / recommendations:

→ Bernhard S. et al. Paediatrica 2016;27:11-18 (d, f, e)

[www.swiss-pediatrics.org](http://www.swiss-pediatrics.org): Paediatrica 2016 Spezialnummer Migranten (d, f)

[http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/vol\\_27\\_spezialnummer\\_d.pdf](http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/vol_27_spezialnummer_d.pdf)

Robert Koch Institut (RKI): Asylsuchende und impfen / ... und Infektionskrankheiten ....

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/A/Asylsuchende\\_und\\_Impfen.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/A/Asylsuchende_und_Impfen.html)

DAKJ/DGPI

[http://www.dgkj.de/uploads/media/151031\\_Fluechtlinge\\_DGPI-GTP-BVKJ-Stellungnahme\\_V1.1\\_31Okt2015.pdf](http://www.dgkj.de/uploads/media/151031_Fluechtlinge_DGPI-GTP-BVKJ-Stellungnahme_V1.1_31Okt2015.pdf)

E-learning zum professionellen Umgang mit Patienten mit Migaruiionshintergrund

<http://elearning-iq.ch/>

Anamnesebögen ni 17 Sprachen

<http://www.medknowledge.de/migration/tipdoc/anamnesebogen.htm>