

Bundeswehrkrankenhaus BERLIN

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

KALKULIERTE ANTIMIKROBIELLE INITIALTHERAPIE

WICHTIGER INFektionen IM ERWACHSENENALTER



Kalkulierte Antimikrobielle Initialtherapie wichtiger Infektionen im Erwachsenenalter

unter Berücksichtigung der Resistenzstatistik des Bundeswehrkrankenhauses Berlin
und der Leitlinien der Fachgesellschaften (siehe Literaturverzeichnis)

Stand: Oktober 2018

NEXUS / CURATOR - Lenkungsinformation unter Dok.-Nr. 18923 | Version 3 vom 12.11.2019 | Gültig bis: 11.11.2022 | Seite 2 von 7

Infektionen des Herzens und des Kreislaufsystems					
Sepsis - Immer TDM zur Dosisoptimierung bei kontinuierlicher Gabe von Betalaktamantibiotika				Immer TDM zur Dosisoptimierung bei kontinuierlicher Gabe von Betalaktamantibiotika	
Indikation	Kalkulierte Antibiose	Dosis		Therapiedauer	Weitere Hinweise Alternative bei 3MRGN und MRSA (bekannter Nachweis/hohes Risiko)
unbekannte Ursache, ambulant	Piperacillin/Tazobactam + Levofloxacin	3 x 4,5g über 8h i.v. + 2 x 0,5g i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5 g/30 min		3 - 5 d nach Entfieberung oder 10 - 14 d unter PCT-Monitoring Anmerkungen: Der kontinuierliche Abfall der PCT-Konzentration zeigt die Wirksamkeit der Therapie an. Nach 10 - 14 d Therapieende auch dann erwägen, wenn der Referenzbereich noch nicht erreicht ist. HWZ vom PCT beträgt etwa 24 h	
unbekannte Ursache, nosokomial	Piperacillin/Tazobactam + Ciprofloxacin	3 x 4,5g über 8h i.v. + 3 x 0,4g i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5 g/30 min			- 3MRGN: Meropenem 3 x 2g über 8h i.v. + Loading Dose Meropenem: 2g/30 min - MRSA: Piperacillin/Tazobactam 3 x 4,5g über 8h i.v. + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o.
Atemwege, ambulant	Cefotaxim + Azithromycin	6 x 2g über 8h i.v. + 1 x 0,5g i.v. + Loading Dose Cefotaxim: 2 g/30 min			- MRSA: + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o. - Azithromycin maximal 3 Tage
Atemwege, nosokomial	Meropenem + bei beatmeten Patienten: Tobramycin inhalativ	3 x 2g über 8h i.v. + Load. Dose Meropenem: 2 g/30 min			- MRSA: + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o.
Abdomen	Piperacillin/Tazobactam	3 x 4,5g über 8h i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5 g/30 min			- 3MRGN: Meropenem 3 x 2 g über 8h i.v. + Loading Dose Meropenem: 2g/30min - nach antibiotischer Vortherapie: - V.a. Candida: Pip/Taz 3 x 4,5g über 8h i.v. + Caspofungin init. 70mg, dann 1 x 50mg i.v. - V.a. Enterococcus faecium: + Teicoplanin initial 2 x 6mg/kg, dann 1 x 6mg/kg i.v., Teicoplanin-Spiegelbestimmung
Gallenwege	Piperacillin/Tazobactam + Ciprofloxacin	3 x 4,5g über 8h i.v. + 3 x 0,4g i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5g/30 min			- 3MRGN: Meropenem 3 x 2 g über 8h i.v. + Loading Dose Meropenem 2g/30min
Harnwege	Piperacillin/Tazobactam	3 x 4,5g über 8h i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5g/30 min			- 3MRGN: Meropenem 3 x 2 g über 8h i.v. + Loading Dose Meropenem 2g/30min
Haut- / Weichteile	Piperacillin/Tazobactam + Clindamycin	3 x 4,5g über 8h i.v. + 3 x 0,9g i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5g/30 min			- 3MRGN: Meropenem 3 x 2g über 8h i.v. + Clindamycin 3 x 0,9g i.v. + Loading Dose Meropenem: 2g/30min - MRSA: Pip/Taz 3 x 4,5g i.v. + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o. - bei Erysipel: Ampicillin/Sulbactam statt Pip/Taz
Katheter-assoziiert	Piperacillin/Tazobactam + Daptomycin	3 x 4,5g über 8h i.v. + 1 x 10mg/kg i.v. + Loading Dose Pip/Taz: 4,5g/30 min			
Fieber bei Neutropenie					
Unklares Fieber	Piperacillin/Tazobactam (ggf. + Tobramycin)	3 - 4 x 4,5g i.v. (+ 1 x 5mg/kg i.v.)		2 - 7 d n. Entfieberung	
Endokarditis					
Nativklappe Klappenprothese > 1Jahr	Ampicillin + Flucloxacillin + Gentamicin	6 x 2g i.v. + 6 x 2g i.v. + 3mg/kg i.v. in ED		6 Wo	- Gentamicin-Spiegelbestimmung
Klappenprothese ≤ 1 Jahr	Vancomycin + Gentamicin + Rifampicin	2 x 20mg/kg i.v. + 1 x 3mg/kg i.v. + 2 x 0,6g i.v./p.o.		6 Wo (Gentamicin 14d)	- Vancomycin-Spiegelbestimmung - Gentamicin-Spiegelbestimmung

Infektionen der Atemwege					
ambulant erworbene Pneumonie (CAP)					
Indikation	Kalkulierte Antibiose	Dosis		Therapiedauer	Weitere Hinweise Alternative bei 3MRGN und MRSA (bekannter Nachweis/hohes Risiko)
CAP, mittelschwer, hospitalisiert	Ampicillin/Sulbactam + Azithromycin	3 x 3g i.v. + 1 x 0,5g i.v.		5 - 7 d	- Azithromycin maximal 3 Tage
CAP, schwer, intensivierete Überwachung	Cefotaxim + Azithromycin	6 x 2g i.v. + 1 x 0,5g i.v.		8 - 10 d	- Azithromycin maximal 3 Tage
CAP, schwer, intensivierete Überwachung, mit Pseudomonasrisiko	Piperacillin/Tazobactam + Levofloxacin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 2 x 0,5g i.v./p.o.		8 - 10 d	- Pip/Taz möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
nosokomial erworbene Pneumonie (NAP)					
NAP, Grp. I (<2 P)	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		8 - 10 d	
NAP, Grp. II (3-5 P)	Piperacillin/Tazobactam	3 - 4 x 4,5g i.v.		8 - 10 d	- Pip/Taz möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
NAP, Grp. III (>6 P)	Piperacillin/Tazobactam + Ciprofloxacin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 3 x 0,4g i.v. oder 2 x 0,75g p.o.		8 - 10 d	- 3MRGN: Meropenem 3 x 1g i.v. - MRSA: + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o. - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Aspirationspneumonie					
ambulant erworben	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		14 d	
nosokomial erworben	Piperacillin/Tazobactam	3 - 4 x 4,5g i.v.		14 d	- MRSA: + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o. - Pip/Taz möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
akute Exazerbation der COPD					
AECOPD ohne zusätzliche Risiken	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		7 d	
AECOPD mit Bronchiektasen, Pseudomonasrisiko, Beatmung	Piperacillin/Tazobactam + Ciprofloxacin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 3 x 0,4g i.v. oder 2 x 0,75g p.o.		8 - 14 d	- 3MRGN: Meropenem 3 x 1g i.v. - MRSA: + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o. - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM

NAP-Punkte	
> 65 Jahre	1 P
strukturelle Lungenerkrankung	2 P
antiinfektive Vorbehandlung	2 P
Pneumoniebeginn ab 5. Krankenhaustag	3 P
schwere, respiratorische Insuffizienz	3 P
extrapulmonales Organversagen	4 P

Infektionen des Kopfes					
ZNS-Infektionen					
Indikation	Kalkulierte Antibiose	Dosis		Therapiedauer	Weitere Hinweise Alternative bei 3MRGN und MRSA (bekannter Nachweis/hohes Risiko)
Meningitis ambulant erworben	Ceftriaxon + Ampicillin	2 x 2g i.v. + 6 x 2g i.v.		> 7 d	
Meningitis nosokomial nach neurochirurgischem Eingriff	Ceftazidim + Vancomycin + Metronidazol	3 x 2g i.v. + 2 x 1g i.v. + 3 x 0,5g i.v.		> 10 d	- 3MRGN: Meropenem 3 x 2g über 8h i.v. + Vancomycin 2 x 1g i.v. + Loading Dose Meropenem 2g/30 min (TDM), Vancomycin-Spiegelbestimmung
Hirnabszess	Cefotaxim + Metronidazol + Flucloxacillin	6 x 2g i.v. + 3 x 0,5g i.v. + 6 x 2g i.v.		4 Wo nach chirurgischem Eingriff	- 3MRGN: Meropenem 3 x 2g über 8h i.v. + Flucloxacillin 6 x 2g i.v. + Loading Dose Meropenem 2g/30min (TDM) - MRSA: + Vancomycin 2 x 1g i.v. + Fosfomycin 4 x 5g i.v. statt Flucloxacillin, Vancomycin-Spiegelbestimmung
Shuntinfektion	Meropenem + Vancomycin + Rifampicin	3 x 2g über 8h i.v. + 2 x 1g i.v. + 2 x 0,6g i.v./p.o. + Loading Dose Meropenem 2g/30min i.v. (TDM)		bis Kulturen negativ	- Vancomycin-Spiegelbestimmung
HNO-Infektionen Chronische HNO-Infektionen nur nach Antibiogramm					
Tonsillitis	Penicillin G/V	4 x 5 Mio. IE i.v. / 3 x 1,5 Mio. IE p.o.		7 d	
Peritonsillarabszess	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		7 d	
Sinusitis purulenta acuta	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 d	
Mastoiditis	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		7 d	
Otitis media acuta	Amoxicillin	3 x 1g p.o.		5 d	
Otitis externa maligna	Piperacillin/Tazobactam + Tobramycin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 1 x 7mg/kg		6 Wo – 6 Monate	- 3MRGN: Meropenem 3 x 1g i.v. + Tobramycin 1 x 6 mg/kg i.v., Tobramycin-Spiegelbestimmung - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Infektionen des Urogenitaltraktes					
unkomplizierte Zystitis der Frau	Fosfomycin-Trometamol	1 x 3g p.o.		Einmalgabe	- Alternativ: Nitrofurantoin 3 x 0,1g p.o. bei GFR>50 für 5 Tage
komplizierte Zystitis bei Frauen und Männern	Cefuroxim Cefpodoxim	3 x 1,5g i.v. 2 x 0,2g p.o.		3 - 5 d	
Pyelonephritis, Katheterassoziierte Inf., Nosokomiale Infektion	Cefotaxim (ggf. + Gentamicin)	3 x 2g i.v. (+ 5mg/kg)		7 - 10 d	- Gentamicin-Spiegelbestimmung an Tag 2 empfohlen - bei ambulanter Therapie Ciprofloxacin 2 x 0,5g p.o.
Urosepsis (siehe Sepsis)					
Urethritis (STD)	Ceftriaxon + Azithromycin	1 x 1g i.m./i.v. + 1 x 1,5g p.o.		Einmalgabe	
Epididymitis, akut	Cefotaxim (+ Azithromycin bei V.a. STD)	3 x 2g i.v. (+ 1 x 1,5g p.o.)		7 - 14 d (1 d)	- bei ambulanter Therapie Levofloxacin 1 x 0,5g p.o.
Prostatitis	Cefotaxim (+ Azithromycin bei V.a. STD)	3 x 2g i.v. (+ 1 x 1,5g p.o.)		10 – 28 d (1 d)	

Intraabdominelle Infektionen					
Peritonitis					
Indikation	Kalkulierte Antibiose	Dosis		Therapiedauer	Weitere Hinweise Alternative bei 3MRGN und MRSA (bekannter Nachweis/hohes Risiko)
primäre Peritonitis , spontan bakterielle Peritonitis	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 - 10 d	- 3MRGN: Meropenem 3 x 1g i.v. - bei Risiko für E. faecium: zusätzlich Teicoplanin initial 2 x 6mg/kg, dann 1 x 6mg/kg i.v., Teicoplanin-Spiegelbestimmung - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
sekundäre Peritonitis, moderat, ambulant erworben	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		1 - 2 d	
sekundäre Peritonitis, schwer, ambulant erworben, moderat, nosokomial erworben	Piperacillin/Tazobactam	3 - 4 x 4,5 g i.v.		5 - 7 d	
sekundäre Peritonitis, schwer, nosokomial erworben	Meropenem + Caspofungin	3 x 2g über 8h i.v. + initial 70mg, dann 1 x 50mg i.v. + Loading Dose Meropenem 2g/30 min i.v.		7 - 10 d	
Tertiäre Peritonitis	Meropenem + Teicoplanin + Caspofungin	3 x 2g über 8h i.v. + init. 2 x 6mg/kg, dann 1 x 6mg/kg i.v. + init. 70 mg, dann 1 x 50mg i.v. + Load. Dose Meropenem 2g/30 min i.v.		10 - 14 d	- wenn Meropenem in der Vortherapie: Tigecyclin initial 1 x 100 mg, dann 2 x 50mg i.v. + Caspofungin initial 70 mg, dann 1 x 50mg i.v. - Teicoplanin-Spiegelbestimmung
Sigmadivertikulitis					
unkompliziert	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 - 7 d	
kompliziert	Piperacillin/Tazobactam	3 - 4 x 4,5 g i.v.		7 - 10 d	- Pip/Taz möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Cholangitis / Cholecystitis					
leichte Infektion	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 - 7 d	
schwere Infektion	Piperacillin/Tazobactam	3 - 4 x 4,5 g i.v.		5 - 7 d	- Pip/Taz möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
nekrotisierende Pankreatitis					
	Meropenem	3 x 1g i.v.		7 - 10 d	- bei leichter Infektion keine Antibiose - Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Clostridioides-difficile-Infektionen					
leichte Infektion	Metronidazol	3 x 0,5g p.o.		10 d	
schwere Infektion	Vancomycin	4 x 0,25g – 0,5g p.o.		10 d	wenn orale Therapie nicht möglich: Metronidazol 3 x 0,5g i.v. + Vancomycin-Einläufe 4 x 0,5g
erstes Rezidiv	Fidaxomicin	2 x 0,2g p.o.		10 d	
weitere Rezidive	Ausschleichende Vancomyngabe	1. Woche 4 x 125mg p.o./d 2. Woche 3 x 125mg p.o./d 3. Woche 1 x 125mg p.o./d 4.-5. Woche 1 x 125mg alle 2 d 6.-7. Woche 1 x 125mg alle 3 d		7 Wochen	

NEXUS / CURATOR - Lenkungsinformation unter Dok.-Nr. 18923 | Version 3 vom 12.11.2019 | Gültig bis: 11.11.2022 | Seite 6 von 7

Haut- und Weichgewebe-, Knochen- und Gelenkinfektionen					
Thoraxinfektionen					
Indikation	Kalkulierte Antibiose	Dosis		Therapiedauer	Weitere Hinweise Alternative bei 3MRGN und MRSA (bekannter Nachweis/hohes Risiko)
Pleuraempyem	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		10 - 14 d	
Pleuraempyem, postoperativ	Piperacillin/Tazobactam + Clindamycin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 3 x 0,9g i.v.		10 - 14 d	- MRSA: Linezolid 2 x 0,6g i.v. statt Clindamycin - 3MRGN: Meropenem 3 x 1g i.v. statt Pip/Taz - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Sternumosteitis, postoperativ/iatrogen	Piperacillin/Tazobactam + Clindamycin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 3 x 0,9g i.v.		1 - 4 Wo i.v. dann 2 - 6 Wochen gezielte Therapie p.o.	- MRSA: + Daptomycin 1 x 10mg/kg i.v. statt Clindamycin - 3MRGN: Meropenem 3 x 1g i.v. statt Pip/Taz - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Sternumosteitis, hämatogen	Cefuroxim + Clindamycin	3 x 1,5g i.v. + 3 x 0,9g i.v.			- MRSA: + Daptomycin 1 x 10mg/kg i.v. statt Clindamycin
Haut- und Weichteilinfektionen					
Oberflächliche Wundinfektion nach chirurgischem Eingriff	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		3 - 5 d	
Bissverletzung	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		7 d	
Erysipel	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		14 d (6 Wo. bei Rezidiv)	bei schwerer Infektion zusätzlich Clindamycin 3 x 0,9g für 3- 5 Tage (Hemmung der Toxinsynthese)
Phlegmone	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 - 14 d	
chronische Wunde, Ulcera bei PAVK, venöser Insuffizienz, Dekubitus	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 - 14 d	
Infektionen nach Gefäßoperationen mit Beteiligung einer Prothese	Piperacillin/Tazobactam + Daptomycin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 1 x 10 mg/kg i.v.		1 - 4 Wo i.v., dann 2 - 6 Wochen gezielte Therapie p.o.	- Pip/Taz möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Nekrotisierende Fasciitis, Fourniersche Gangrän, Myositis	Piperacillin/Tazobactam + Clindamycin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 3 x 0,9g i.v.		14 d i.v., dann 2 - 3 Wochen gezielte Therapie p.o.	- MRSA: + Linezolid 2 x 0,6g i.v./p.o. statt Clindamycin - 3MRGN: Meropenem 3 x 1 g i.v. + Clindamycin 3 x 0,9g i.v. - Pip/Taz bzw. Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Diabetisches Fußsyndrom					
Oberflächliche / tiefe moderate Infektion	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		5 - 14 d	
Schwere / schwerste Infektion	Piperacillin/Tazobactam + Clindamycin	3 - 4 x 4,5g i.v. + 3 x 0,9g i.v.		1 - 4 Wo i.v.	- bei Knochenbeteiligung im Anschluss 2 - 6 Wochen gezielte Therapie p.o.
Knochen- und Gelenkinfektionen					
bakterielle Arthritis, posttraumatische, postoperative Osteitis	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		1 - 4 Wo i.v., dann 2 - 6 Wochen gezielte Therapie p.o.	- MRSA: Levofloxacin 2 x 0,5g i.v./p.o. + Daptomycin 1 x 10mg/kg i.v.
Hämatogene Osteomyelitis	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.			
Spondylodiszitis	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.			
Implantat-assoziierte early/late infection	Ampicillin/Sulbactam	3 x 3g i.v.		abhängig vom Vorgehen beim Prothesenwechsel	- MRSA: Levofloxacin 2 x 0,5g i.v./p.o. + Daptomycin 1 x 10mg/kg i.v. - 3MRGN: Meropenem 3 x 1g/4h i.v. + Flucloxacillin 6 x 2g i.v. - Meropenem möglichst kontinuierliche Gabe unter TDM
Implantat-assoziierte low-grade infection	nur gezielte antimikrobielle Therapie	nach Erregernachweis			

Kalkulierte Antimikrobielle Initialtherapie

wichtiger Infektionen im Erwachsenenalter

ABKÜRZUNGEN

AECOPD	akute Exazerbation einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung					
CAP	ambulant erworbene Pneumonie		d	Tag	ED	Einzelosis
ggf.	gegebenenfalls	h	Stunde	HWZ	Halbwertszeit	i.v. intravenös
KG	Körpergewicht	Krhs	Krankenhaus	MRE	Multiresistente Erreger	
3MRGN	Multiresistente Gramnegative (Piperacillin-Ceftriaxon-Ciprofloxacin-Resistenz)					
MRSA	Methicillinresistenter Staphylococcus aureus		NAP	nosokomial erworbene Pneumonie		
PAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit		PCT	Procalcitonin		
Pip/Taz	Piperacillin/ Tazobactam		p.o.	peroral		
STD	sexuell übertragbare Infektionskrankheiten					
TDM	therapeutisches Drug-Monitoring					
V.a.	Verdacht auf	Wo.	Woche			

ANHÄNGE - nur im NEXUS - Curator - Ordner ABS:

- Dosisanpassung an die Nierenfunktion
- Empfehlungen bei Penicillinallergie
- Entscheidungshilfe Gezielte Antimikrob. Therapie
- Literaturverzeichnis
- TDM - Therapeutisches Drug Monitoring
- Tagestherapiepreise
- Vorschlag zur Oralisierung

unter Mitarbeit der ABS-KOMMISSION:

Ärztl. Direktor o. V. i. A.	AdmArzt Dr. Reuter
Hygiene	FTLA Kämpf
Infektiologie	OFA Dr. Foroutan
Klinische Pharmazie	OSAP Scholz
Mikrobiologie	FLA Dr. Müller

und der ANTIBIOTIKA-BEAUFTRAGTEN der KLINIKEN / ABTEILUNGEN:

Klinik I	Innere Medizin	OSA Dr. Trixi Braasch
Klinik II	Allgemeine- und Visceralchirurgie	OFA Robert Barz
Klinik III	Dermatologie und Venerologie	OFA Dr. Stephan Krause
Klinik V	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	OFA Dr. Jens Förster
Klinik VIa	Neurologie	FLA PD Dr. Florian Masuhr
Klinik X	Intensivmedizin	OFA Dr. Stefan Markoff
Klinik XI	Urologie	OFA Dr. Martin Vogelsang
Klinik XII	Neurochirurgie	OTA Dr. Peter Madjurov
Klinik XIV	Orthopädie/Unfallchirurgie	OFA Miriam Vosloo, OSA Dennis Vogt
Sektion	Thoraxchirurgie	OTA Dr. André Lieber
Abt XVI	Labormedizin	OSA Torsten Rüdiger

KOORDINATON

Dr. Renate Gatzner (Mikrobiologie - Abt. XXI)
 E-mail: renate1gatzner@bundeswehr.org
 Telefon: 030 2841 26021 (BwKz 8202)

BUNDESWEHRKRANKENHAUS **BERLIN**

Scharnhorststraße 13

10115 Berlin

Telefon +49 (0) 30 - 28 41 - 22 89

Telefax +49 (0) 30 - 28 41 - 10 43

E-Mail BwKrhsBerlin@bundeswehr.org

Internet berlin.bwkrankenhaus.de



Sanitätsdienst
Wir. Dienen. Deutschland.