

MVZ LABORZENTRUM ETTLINGEN GMBH

Otto-Hahn-Straße 18 • 76275 Ettlingen

HYGIENE - PRÜFUNGEN UND QUALITÄTSSICHERUNG

IN MEDIZINISCHEN EINRICHTUNGEN



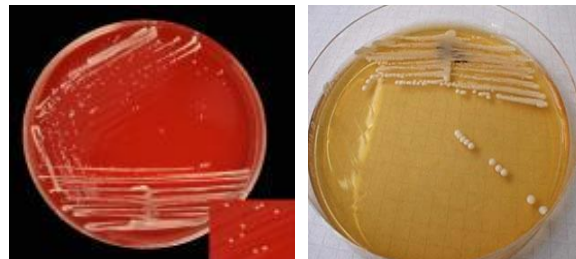
Die Anforderungen an die **Qualität medizinischer Leistungen** sind durch neue gesetzliche Rahmenbedingungen **normativ geregelt und nachzuweisen**. In diesem Zusammenhang werden Arztpraxen immer häufiger mit **Überwachungen und Inspektionen** durch staatliche **Behörden** konfrontiert.

Diese Info gibt einen kurzen Überblick über die gegenwärtige Rechtslage hinsichtlich der **Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen** durch Behörden.

Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden

Durch unterschiedliche Gesetze und Verordnungen sind **Behörden autorisiert, Arztpraxen zu überwachen** und die erforderlichen **Dokumentationen zu überprüfen**.

Hygiene in der Arztpraxis dient primär der Infektions-Prävention in der Patientenversorgung. Die **Überprüfung der Praxis-Hygiene** ist daher zentraler Bestandteil der behördlichen Überwachung.



Rechtliche Grundlagen

Hygienerechtliche Vorschriften basieren auf

- dem **Infektionsschutzgesetz**,
- dem **Medizinproduktegesetz (MPG)**,
- sowie der **Medizinprodukte-Betreiberverordnung**,
- dem **Arbeitsschutzgesetz**,
- **länderspezifischen Gesetzen** über den **öffentlichen Gesundheitsdienst** oder auch den **berufsgenossenschaftlichen Vorschriften**.

Zudem finden sich zahlreiche Bestimmungen zur Qualitätssicherung in **normativen Verträgen**, die auf dem **SGB V** beruhen.

Definierte Qualitätsvorgaben zur Hygiene geben zahlreiche **Richtlinien und Empfehlungen**, die jedoch keine Rechtsvorschriften sind.

Maßgeblich für die Hygiene in allen medizinischen Einrichtungen sind die gemeinsamen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (**RKI-Richtlinien**).

Außerdem werden im Schadensfall **Technische Regeln** zur Beurteilung des jeweiligen Sorgfaltsmaßstabs herangezogen. Dazu zählen z. B. deutsche oder europäische (**DIN EN Normen**): DIN EN 554, DIN EN 285, DIN EN 13060, welche die technischen Anforderungen an die Dampfsterilisation für medizinische Sterilisiergüter festlegen.

- **Inspektionen von Arztpraxen**

- erfolgen mit und ohne **Ankündigung**
- **mögliche Konsequenzen** bei der Feststellung von Mängeln sind: Ordnungsgelder, Einschränkung der Praxistätigkeit oder Schließung der Praxis.
- Für Inspektionen können darüber hinaus **Gebühren** zwischen 200 und 500 Euro erhoben werden.

- **Haftungsrechtliche Risiken**

Neben möglichen **wirtschaftlichen Konsequenzen** sind insbesondere **haftungsrechtliche Risiken** zu beachten. So hat sich die Situation bei Ansprüchen aus der ärztlichen Haftpflichtversicherung durch die aktuelle Gesetzgebung verändert.

Bei **Haftungsfällen** (z. B. Schadensfall beim Patienten durch eine Infektion) muss der Arzt belegen, dass er die rechtlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung eingehalten hat (**Dokumentationspflicht**), sonst droht u. U. der **Verlust des Versicherungsschutzes!**

➔ **Zuständigkeiten**

Die infektionshygienische Überwachung erfolgt durch die Gesundheitsämter.

§ Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen.

§§ 6 ff IfSG: **Meldepflicht** von bestimmten Infektionserkrankungen durch den Arzt an das zuständige Gesundheitsamt.

§ 16 IfSG: Allgemeine **Maßnahmen** der zuständigen Behörde.

§ 23 IfSG **verpflichtet** ambulante Operateure, eine **Infektionsstatistik** zu führen und nosokomiale Infektionen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufzuzeichnen und zu bewerten.

§ 36 IfSG: Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen u. a. in § 36 Abs. 1 IfSG genannte Institutionen unterliegen der infektionshygienischen **Überwachung** durch das zuständige Gesundheitsamt. Diese Einrichtungen müssen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene (z.B. Sterilgutaufbereitung) in Hygieneplänen schriftlich fixieren.

Die **Erstellung von Hygieneplänen ist verpflichtend** und bedeutet die systematische Erfassung/Beschreibung aller einrichtungsspezifischen Arbeitsprozesse:

- müssen periodisch überprüft und aktualisiert werden.
- Hygienepläne sind Arbeitsanweisungen.
- müssen allen Mitarbeitern stets zugänglich und einsehbar sein.

§ 73 IfSG: Bußgeldvorschriften

→ Überwachung durch das Gesundheitsamt; Begehung möglich, wenn gem. § 16 Abs. 1 IfSG ein Verdachtsgrund besteht.



§ **Medizinproduktegesetz (MPG)**

Die MPG regelt die Herstellung, die Zulassung, das Inverkehrbringen, den Umgang mit und die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten.

Arztpraxen, in denen Medizinprodukte betrieben oder angewendet, oder in denen sterile oder keimarme Medizinprodukte aufbereitet werden, unterliegen der Überwachung durch die zuständigen Behörden.



§ 26 MPG: Durchführung der Überwachung

Der Anforderungskatalog steht im Zusammenhang mit der Medizinprodukte-Betreiberverordnung.

- Behörden-Zuständigkeit variiert je nach Bundesland, z. B. die Regierungspräsidien Baden-Württemberg mit den Regierungsbezirken Karlsruhe, Stuttgart, Freiburg und Tübingen; Begehung möglich.

§ **Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)**

Die MPBetreibV konkretisiert rechtliche Grundlagen des Medizinproduktegesetzes MPG.

Die MPBetreibV enthält wesentliche Vorschriften über die Instandhaltung, das Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten, Vorschriften über sicherheits- und messtechnische Kontrollen, das **Medizinproduktebuch**, Patienteninformationen bei aktiven implantierbaren Medizinprodukten, Vorschriften zur Dokumentation u. ä.



Grundlage der Umsetzung sind die Richtlinien des RKI, sowie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

§ 2 Abs. 2 MPBetreibV: Medizinprodukte dürfen nur von ausgebildeten Personen betrieben, angewandt und in Stand gehalten werden.

§ 3 MPBetreibV: Vorkommnisse (z.B. Funktionsstörung eines Medizinproduktes) hat der Betreiber an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu melden.

→ Der zuständigen Behörde ist auf Verlangen jederzeit Einsicht in die Dokumentationsunterlagen (Medizinproduktebuch, Bestandsverzeichnis) zu gewähren.



Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)

Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen

Gefahrstoffe sind Stoffe und Zubereitungen mit gefährlichen, toxischen oder physikalisch-chemischen Eigenschaften wie ätzend, sensibilisierend, giftig oder entzündlich. Auch Stoffe, die erst bei der Herstellung oder Verwendung von Stoffen, Zubereitungen und Erzeugnissen entstehen, z. B. Stäube beim Aufsägen von Stützverbänden, können Gefahrstoffe sein.



Die Konkretisierung der GefStoffV erfolgt durch **Technische Regeln:**

Für die Arztpraxis wichtig: **Technische Regel für Gefahrstoffe TRGS 525:** Umgang mit Gefahrstoffen in Einrichtungen zur humanmedizinischen Versorgung zum Schutz der Beschäftigten.

Inhalt der TRGS 525: Vorschriften, z. B. zur Ermittlungspflicht, zur Ersatzstoffprüfung, zum Gefahrstoffverzeichnis, zur Schutzausrüstung, zur Arbeitshygiene, Betriebsanweisung und Unterweisung sowie spezifische Vorschriften, die z. B. den Umgang mit Arzneimitteln, Inhalationsanästhetika, Zytostatika und Desinfektionsmitteln betreffen.

Aktuelle Fassung der TRGS 525: www.umwelt-online.de

§ 15 GefStoffV: Verpflichtung der Arbeitgeber zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.



→ Zuständige Behörde ist das Staatliche Amt für Arbeitsschutz.

§ **Biostoffverordnung (BioStoffV)**

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen.

Biologische Arbeitsstoffe sind Mikroorganismen, tierische und pflanzliche Zellkulturen und humanpathogene Endoparasiten, die beim Menschen Infektionen, Allergien oder toxische Wirkungen hervorrufen können (z. B. Bakterien, Pilze, Viren).

Die Biostoffverordnung dient dem Schutz der Beschäftigten vor der Gefährdung ihrer Sicherheit und Gesundheit bei **Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen.**

Hierzu zählt der **berufliche Umgang** mit Menschen (Arztpraxen: Patienten mit Atemwegserkrankungen, Blut- oder Stuhlkontakt), sowie mit biologischen Produkten, Gegenständen und Materialien, wenn bei diesen Tätigkeiten biologische Arbeitsstoffe freigesetzt werden können und Kontaktmöglichkeit besteht.

Sämtliche **Tätigkeiten des Arztes und seiner Beschäftigten** sind damit **ausdrücklich einbezogen.**

Umsetzung der Biostoffverordnung:

Was ist für den niedergelassenen Arzt wesentlich?

1. Durchführung einer **Gefährdungsbeurteilung**
(Informationsbeschaffung über Arbeitsplätze, Betriebsorganisation und das erwartete Infektionserregerspektrum) durch den Praxisinhaber zur Ermittlung der **praxis-spezifischen Risikogruppe**
2. Auswahl der Sicherheitsmaßnahmen
3. Schriftliche Dokumentation und Ausfertigung einer **Betriebsanweisung**

Die BioStoffV differenziert gezielte und nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. Für das Gesundheitswesen ist im Allgemeinen von **nicht gezielten Tätigkeiten** auszugehen, da hier die Erreger, auf die untersucht wird, i.d.R. **nicht bekannt** sind (z.B. Blutproben).

Die Einteilung der Arbeitsstoffe in **Risikogruppen** gem. BioStoffV führt zur Festlegung der erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen. Bei den **nicht gezielten Tätigkeiten** (i.d.R. **bei Arbeiten im Gesundheitswesen**) gibt es einen gewissen Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum.

Eine Reihe der üblichen Verursacher typischer Infektionskrankheiten in der **täglichen ärztlichen Praxis** sind der **Risikogruppe 2** zuzuordnen (infektiöse Aerosole bei Diagnostik und Laborhandhabungen).



§ 15(1) der BioStoffV: Es besteht auch die Verpflichtung zur **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung** (ArbMV).

- Der zuständigen Behörde ist auf Verlangen Einsicht in die Dokumentationsunterlagen zu gewähren.

§ Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Es regelt u.a. die arbeitsmedizinische Vorsorge (§ 11 ArbSchG).

Das ArbSchG verpflichtet den Arbeitgeber, den Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und der Hygiene im Betrieb zu beachten.



Vom Geltungsbereich des Arbeitsschutzgesetzes sind auch Arztpraxen erfasst.

§ 21 ArbSchG: Die Überwachung des Arbeitsschutzes ist staatliche Aufgabe. Die zuständigen Behörden haben die Einhaltung dieses Gesetzes zu prüfen und die Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflichten zu beraten.

→ Die zuständigen Behörden können Arztpraxen betreten, besichtigen, prüfen sowie Einsicht in Unterlagen nehmen.

§ Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Es enthält zahlreiche Bestimmungen zum Schutz vor Gefahren, Überforderung und der Einwirkung von Gefahrstoffen auf werdende und stillende Mütter am Arbeitsplatz.

→ Zuständig für die Überwachung der gesetzlichen Mutterschutzvorschriften sind die nach Landesrecht zuständigen Aufsichtsbehörden, i. d. R. die Staatlichen Ämter für Arbeitsschutz (§§ 19 und 20 MuSchG).

Begehungen von Arztpraxen sind nicht vorgesehen.

SONSTIGE GESETZE UND VORSCHRIFTEN



Berufsgenossenschaftliche Vorschriften

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die gesetzliche Unfallversicherung für nichtstaatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege.

Die Aufgabe der BGW ist die **Verhütung** von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Für den Vertragsarzt maßgeblich ist die **BGW-Norm: BGR 250/TRBA 250**: Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens.

Die **BGR 250** enthält Vorgaben zur Unterrichtung der Versicherten, zu Anzeige- und Aufzeichnungspflichten und zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen.

Die Kontrolle der Einhaltung der berufsgenossenschaftlichen Regelungen erfolgt durch Zustimmung sog. Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaften (§17 bis §19 SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung).

→ Die Aufsichtspersonen sind gem. §19 Abs.1 Nr.1 SGB VII befugt, zu den Betriebs- und Geschäftszeiten die Betriebsstätten zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen.

VORGABEN DER GEMEINSAMEN SELBST- VERWALTUNG

Qualitätssicherung in der Arztpraxis:

Die gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung in der Arztpraxis (1989) ist durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 und das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 grundlegend überarbeitet.



Qualitätssicherungs-Richtlinien der Bundes-KV gem. § 75 Abs. 7 SGB V

Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung:
z.B. Qualitätszirkel oder Ringversuche

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** ist dafür zuständig, spezielle **Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung** zu erlassen.

Eine der möglichen Maßnahmen zur Überprüfung und Sicherung der Qualität ist die **Praxisbegehung**.

Qualitätsprüfungen im Einzelfall:

Über die Durchführung einer Überprüfung hat der Vorstand der KV zu entscheiden; z. B. bei bestehenden Zweifeln, ob die jeweilige(n) Leistung(en) gem. den gesetzlichen Regelungen, vertraglichen Vereinbarungen oder den Richtlinien der KBV bzw. der jeweiligen KV entsprechend erbracht wurde(n).

→ Die **Begehung von Arztpraxen** erfolgt dabei nach den Vorgaben der **Gemeinsamen Selbstverwaltung** (die Praxisbegehung setzt die Zustimmung des Vertragsarztes voraus, es gibt keine gesetzliche Ermächtigung der KV).

- Die fehlende Zustimmung kann jedoch rechtlich zum Nachteil gereichen und zum Verlust der Abrechnungsgenehmigung führen.
- Der Termin für die Überprüfung ist mit dem betreffenden Arzt zu vereinbaren.

§ Qualitätsprüfungs-Richtlinien gem. § 136 Abs. 2 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigungen vergewissern sich der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichproben).

§ Qualitätssicherungs-Vereinbarungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung, zur Sicherstellung der Strukturqualität bei der Durchführung bestimmter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung.

Als Elemente der Strukturqualität gelten u.a. Anforderungen an die fachliche Befähigung des Arztes, an die apparative Ausstattung mit Geräten, an Organisation und Dokumentation.

In den Leistungsbereichen Arthroskopie, Dialyse, Invasive Kardiologie, Kernspintomographie, Koloskopie, schlafbezogene Atmungsstörungen, Schmerztherapie, Röntgen und Sonographie können die Kassenärztlichen Vereinigungen die räumlichen und apparativen Gegebenheiten einer Arztpraxis (Anforderungen nach § 135 Abs. 2 SGB V) überprüfen lassen.

Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

→ Begehungen von Arztpraxen sind möglich.

§ 7 Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität:

Sonderfall: Koloskopie-Vereinbarung:

Erforderlich sind halbjährlich hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung von Endoskopen in der Arztpraxis. Die Überprüfungen werden durch anerkannte Hygieneinstitute durchgeführt, die von der Kassenärztlichen Vereinigung beauftragt werden.



Qualitätssicherungs-Maßnahmen ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe gem. § 115b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei ambulanten Operationen.

§ 19 In der entsprechenden Qualitätssicherungs-Vereinbarung ist die Durchführung von Beratungsgesprächen und Begehungen am Ort der Leistungserbringung geregelt.

→ Eine Begehung der Arztpraxis kann bei Bekanntwerden von Qualitätsdefiziten bei der Durchführung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V erfolgen.

- Der Termin der Begehung wird mit dem Arzt abgestimmt.

SGB V

Eine ausführliche Broschüre der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** zur „**Überwachung und Begehung von Arztpraxen durch Behörden**“ kann unter www.kbv.de → Mediathek / Sonderpublikationen heruntergeladen werden.

Zu **Fragen der Qualitätssicherung** wenden Sie sich bitte an Ihre **zuständige Kassenvereinigung** oder an einen der hausärztlichen bzw. fachgruppenbezogenen **Qualitätszirkel** im Bereich Ihrer KV.

Checkliste zur Praxisbegehung: behördliche Überwachung

Gem. § 36 IfSG (Abs.2) – Einhaltung der Infektionshygiene – können **Arztpraxen** und Praxen sonstiger Heilberufe [...] durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch **überwacht** werden.

Begehungen ambulanter medizinischer Einrichtungen durch das Gesundheitsamt werden im Regelfall einige Tage vorher angekündigt. Das Praxispersonal muss bei dem Termin nicht anwesend sein.

Bei einer **angekündigten Praxisbegehung** durch das Gesundheitsamt (z.B. im Rahmen einer Patienten-Beschwerde) sollten folgende **Unterlagen vorbereitet und bereitgestellt** werden:

- Qualifikation von Praxisinhaber und Mitarbeitern
- fachliche Ausrichtung, Tätigkeitsspektrum
- Organisation des Praxisbetriebes
- Hygienemanagement (Fortbildungen, Berater, Besprechungen)
- Sterilisationsverfahren und zugehörige Prüfunterlagen
- Liste der Desinfektionsmittel (DGHM-Liste)
- nosokomiale Infektionsstatistik (ambulantes Operieren)
- Wäscheversorgung, Reinigung, Entsorgung

Der Vertreter des Gesundheitsamtes stellt vorrangig folgende Fragen:

- Existiert ein praxisspezifisch ausgearbeiteter Hygieneplan?
- Wie wird das Personal in Hygienefragen geschult?
- Sind diese Schulungen dokumentiert?
- Werden externe Hygieneberatungen in Anspruch genommen?
- Werden vollautomatisierte, manuelle oder halbautomatische Reinigungs- und Desinfektionsverfahren für die Instrumentenbehandlung angewandt?
- Welche Geräteaufbereitung wird bei Endoskopen praktiziert?
- Welche Sterilisationstechniken werden angewandt?
- Mit welchen Methoden werden Desinfektions- und Sterilisationsverfahren geprüft?
- Sind Dampfsterilisationsprogramme validiert?
- Wie sind Praxisreinigung und Wäscheversorgung organisiert?

Der Praxis-Rundgang wird oft wie folgt gegliedert:

A. Allgemeiner Praxisbereich:

- Patientenmeldung, Wartezimmer, Garderobe
- Personalumkleide, Arztzimmer
- Untersuchungszimmer (Liegen, Auflagen, Waschbecken)
- Behandlungs- und Verbandszimmer
- Medikamentenschränke (→ Stichprobe der Verfallsdaten!)
- Arzneimittelkühlschrank mit Thermometer
- Materiallagerung (→ Desinfektionsplan für Flächen!)
- Wäscheversorgung (Aufbereitung, Bereitstellung, Lagerung)
- Putz- und Entsorgungsraum
- Reinigungskonzept und Abfall-Entsorgung (→ Hygieneplan)
- Toiletten (Personal/Patienten)

B. Eingriffsbereich:

- Personalumkleide, Wäschelagerung, Waschbecken
- Desinfektionsmittelspender, Ausguss
- Patientenvorbereitung (Umkleide, Materialeinschleusung)
- Vorraum, Eingriffsraum (Größe, Wand-, Bodenbeschaffenheit, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, OP-Tisch, Bedarfslagerung)
- Geräte- und Instrumentenaufbereitung: Reinigungs- und Desinfektionstechniken
- Platzangebot, Sterilisation (mit Dokumentation)
- Sterilgut: Lagerung, Beschriftung (Verfallsdaten)
- Aufwach-, Ruheraum

C. Endoskopie:

- Hygieneplan (hygienische Routineprüfungen, Dokumentation)
- Eingriffsraum (Ausstattung, Waschbecken, Spender)
- Endoskoplagerung (Hängeschrank)
- Gerätaufbereitung (außerhalb Eingriffsraum: autom., manuell)

D. Laborplatz:

- Desinfektionsplan
- Arbeitsflächen, Waschbecken, Ausguss, Spender
- ggf. mikrobiolog. Untersuchungen (→ Anzeige nach § 49 IfSG)
- Entsorgung (desinfektionspflichtige Abfälle?)

Weitere Informationen zum Thema gibt es **im Internet** unter:

Kassenärztliche Bundesvereinigung: www.kbv.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: www.kvno.de

Robert-Koch-Institut (RKI): www.rki.de

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg,
(Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg ÖGD):
„Hygienegerechte Ausstattung der Arztpraxis“

www.landesgesundheitsamt.de

Zur **Unterstützung** bei der **gesetzlich fixierten Eigenverantwortlichkeit** der medizinischen Einrichtungen bieten wir Ihnen **Informationen, Beratung** und **Hilfestellung** für die Umsetzung notwendiger Maßnahmen **zur Qualitätssicherung der Hygiene** in Ihrer Praxis, wie z.B. Stuserhebung bezüglich hygienischer Standards u.ä..



MVZ Laborzentrum Ettlingen GmbH

Otto-Hahn-Straße 18, 76275 Ettlingen

Tel. 07243 516-01

Fax 07243 516-366

E-Mail: info@laborzentrum.org

www.laborzentrum.org