

# VDBW

VERBAND DEUTSCHER  
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.

Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner



© Foto: Pete Ruppert / DauthKaun ZSP GmbH

## DELEGATION BETRIEBSÄRZTLICHER LEISTUNGEN



**Dr. Wiete Schramm**  
*Fachgebietsleiterin  
Arbeitsmedizin  
AMD TÜV Arbeitsmedizinische  
Dienste GmbH  
TÜV Rheinland Group*



**Dr. Hanns Wildgans**  
*Leitung Kompetenzfeld  
Medizin  
ias Aktiengesellschaft  
Ein Unternehmen der ias-  
Gruppe*



**Dr. Wolfgang Panter**  
*Leitender Betriebsarzt  
Hüttenwerke Krupp  
Mannesmann GmbH*

## Die besondere Rolle der Betriebsärzte im Gesundheits- und Arbeitsschutz

### W. Schramm, H. Wildgans, W. Panter

#### Leitsatz:

Betriebsärzte sind die einzigen Ärzte, die neben dem Patienten/Probanden immer auch die konkreten Arbeitsbedingungen kennen und die einzigen im Arbeitsschutz tätigen, die neben der Beurteilung der Arbeitsbedingungen auch den individuellen Gesundheitszustand der Beschäftigten einschätzen können. Darüber hinaus erreichen sie auch die noch gesunden Mitarbeiter und spielen hier eine wichtige Rolle in der Primärprävention. Daraus ergibt sich eine herausragende Rolle von der ganzheitlichen Prävention bis zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit im demografischen Wandel.

Mit zunehmendem Ärztemangel in allen medizinischen Bereichen ist die Diskussion, welche Leistungen nur von Ärztinnen und Ärzten selbst erbracht werden können und welche delegierbar sind, ein aktuelles Thema. Auch in der betriebsärztlichen Betreuung wird darüber diskutiert, was aus fachlichen Gründen zwingend als ärztliche Aufgabe anzusehen ist und für welche Tätigkeiten unter definierten Voraussetzungen eine Delegation möglich ist.

Bereits 2008 wurde durch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur „Persönlichen Leistungserbringung und den Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ Stellung genommen (Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung Stand: 29.08.2008).

Der Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) hat 2012 einen Katalog der delegationsfähigen Leistungen erstellt, der sich zum damaligen Zeitpunkt auf die arbeitsmedizinischen Untersuchungen bezog. (siehe VDBW – Delegation ärztlicher Leistungen – Stand: Februar 2012)

Trotz abnehmender Zahl der aktiv tätigen Betriebsärzte bei gleichzeitig gestiegenen Aufgaben durch die DGUV-Vorschrift 2 und staatliche Vorschriften ist, wie bereits schon 2011 auf dem Deutschen Ärztetag beschlossen, zu bekräftigen, dass betriebsärztliche Betreuungsmodelle ohne ärztliche Verantwortung im Sinne von Substitution ärztlicher Tätigkeit im Interesse des Gesundheitsschutzes im Unternehmen nicht realisiert werden dürfen.

Fragen der Delegation ärztlicher Leistungen an die arbeitsmedizinische Assistenz über die Untersuchungsleistungen hinaus sowie der Delegation betriebsärztlicher Leistungen an andere Professionen, deren Umfang und Organisation und die fachlichen Voraussetzungen für eine Delegation sind detailliert zu klären.

Die Begriffsklärung ist dabei wichtig. Bei der Delegation handelt es sich um das „Übergeben, Übertragen, Weitergeben“, unter Substituieren versteht man das „Austauschen, Vertauschen, Umtauschen, Ersetzen“. Daneben gibt es die Kooperation, die in den Heilberufen von der Diagnose bis zur Therapie breiten Raum einnimmt.

## Leistungserbringung durch den Arzt

Die höchstpersönliche Leistungserbringung hat die Bundesärztekammer bereits 2008 klar auf sieben Pflichtaufgaben des Arztes beschränkt:

- » Anamnese,
- » Indikationsstellung,
- » Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
- » Stellen der Diagnose,
- » Aufklärung und Beratung des Patienten,
- » Entscheidung über die Therapie und
- » Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe

Dieser strenge Arztvorbehalt orientiert sich ausschließlich am Wohl des Patienten und dessen Recht, auf körperliche Unversehrtheit. Höchstpersönlich sind solche Leistungen oder Teileleistungen zu erbringen, die der Arzt wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter Einsatz seiner spezifischen Fachkenntnis und Erfahrung erbringen muss.

Die persönliche Leistungserbringung ist ein Kernelement unserer Tätigkeit. Sie prägt in besonderem Maße das Berufsbild des Arztes und unterstreicht, dass der Arzt seine Leistungen auf der Grundlage einer besonderen Vertrauensbeziehung erbringt. Persönliche Leistungserbringung bedeutet jedoch nicht, dass der Arzt jede Leistung höchstpersönlich erbringen muss.

Sie erfordert vom Arzt aber immer, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen leitend und eigenverantwortlich tätig wird.

## Delegation

Für die Delegation an einen Mitarbeiter mit abgeschlossener, ihn dazu befähigender Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen ist die Feststellung der formalen Qualifikation (Zeugnis) und die stichprobenartige Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen erforderlich.

Erfolgt die Delegation an einen Mitarbeiter, der nicht über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Fachberuf des Gesundheitswesens verfügt, die die zu delegierende Leistung einschließt, ist die Eignung zu prüfen (Auswahlpflicht). Ferner besteht eine Anleitungs- und eine Überwachungspflicht, die beinhaltet, den Mitarbeiter zur selbstständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzulernen und dann die Leistungserbringung regelmäßig zu überwachen. Später kann die Überwachung wie bei einem Fachberufsangehörigen auf Stichproben beschränkt werden.

Die Delegation kann nur erfolgen, wenn der Arzt eine Weisungsbefugnis gegenüber den Mitarbeitern hat, die delegierbare Aufgaben übernehmen. Dies dient insbesondere der Qualitätssicherung.

### Das Telefon in der Kommunikation

Wer kennt es nicht: Nicht nur im Betrieb tauchen Fragen auf, wenn der Betriebsarzt vor Ort ist. Meist ist es dem Kunden „dringend“ und duldet selten Aufschub. Wie in der normalen Arztpraxis beantworten medizinische Fachangestellte die einfachen Fragen und verbinden zum Arzt, wenn dies erforderlich ist. Dies löst rasch Probleme und ist praktizierte „Kundenorientierung“. Selbstverständlich ist eine solche Leistung auch abrechenbar: Die GOÄ-Ziffern 1-3 enthalten ausdrücklich diesen Hinweis! Auch in EAP (Employee Assistance Programs)-Programmen hat man mit dieser telefonischen Beratung sehr gute Erfahrungen gemacht.

## Delegationsfähige Leistungen

Zu den delegationsfähigen Leistungen gehören die Vorbereitung der Untersuchungen und die Sprechstundenorganisation, die Funktionsdiagnostik mit der Durchführung der Sehtests, einschließlich der Prüfung des Gesichtsfeldes, der Audiometrie, von Spirometrie und Kreislaufdiagnostik incl. Blutdruck- und Pulsmessung sowie EKG. Dabei obliegt die Anordnung der Leistung und die Befundung und Befundbewertung zwingend dem Arzt.


### Sehtest und Audiometrie im Betrieb

Sehtest und Audiometrie sind und waren seit jeher technische Leistungen, die der Assistenz in der Praxis übertragen wurden. Dabei werden Befunde aufgezeichnet, die der Arzt anschließend bewerten muss. Dies gilt auch für die Arbeitsmedizin. Nachdem die Assistenz ausreichend eingewiesen ist, führt sie vor Ort die Untersuchungen durch, die der Arzt in einem weiteren Termin (bei Bedarf) mit dem Untersuchten kurz besprechen kann. Selbstverständlich trägt der Arzt die Verantwortung, eine persönliche Leistungserbringung ist jedoch auch hier nicht gefordert.

Kapilläre und venöse Blutentnahmen sowie subcutane und intramuskuläre Injektionen können an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Zu diesen Injektionen gehören auch Impfungen, wobei Impfanamneseerhebung und Aufklärung zur Impfung nicht delegierbar sind.

Im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung vor Ort sind aber auch ausgewählte Leistungen unter speziellen Gesichtspunkten und bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikation der Mitarbeiter delegierbar und stellen beispielsweise auch selbstständige Teilleistungen im Rahmen der Gesundheitsförderung, z.B. an Gesundheitstagen dar. Beispielhaft genannt seien hier:

- » die Teilnahme an der Begehung von Bildschirmarbeitsplätzen z.B. durch speziell ausgebildete Bildschirmarbeitsplatzfachberater, die Tipps zur Ergonomie geben,
- » Vorträge zu Ernährung, körperlicher Aktivität und auch
- » die Hautschutz- bzw. die Gehörschutzberatung.



Die Arbeitsmedizinische Assistenz nimmt quantitativ eine wichtige Rolle bei der Kundenbetreuung ein und so sind durchschnittlich zwei Assistenten pro Betriebsarzt tätig. Für die entsprechende Qualifikation der arbeitsmedizinischen Assistenz stellt das [Fortbildungscurriculum für medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen „Arbeits- und Betriebsmedizin“ der Bundesärztekammer die geeignete Grundlage dar](#). Der VDBW bietet seit vielen Jahren gezielte Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Fachangestellte und ähnliche Professionen in der Arbeitsmedizin an.

### Ziel und Aufbau des Curriculums

Die medizinische Fachangestellte unterstützt den Arzt bei der Planung, Durchführung und Nachbereitung seiner Aufgaben, indem sie arbeitsmedizinische Maßnahmen bei der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention organisiert und koordiniert. Sie wirkt bei Gefährdungsbeurteilungen und arbeitsmedizinischen Untersuchungsverfahren mit und dokumentiert diese.

### Handlungskompetenzen

- » Die/Der medizinische Fachangestellte unterstützt die/den Ärztin/Arzt bei der Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung arbeitsmedizinischer Aufgaben.
- » Sie/Er wirkt bei der Motivation der Beschäftigten und deren Angehörigen zur Teilnahme an Präventions- und Vorsorgemaßnahmen durch aktivierende und strukturierte Kommunikation und Interaktion mit.
- » Sie/Er organisiert den internen und externen Informationsfluss einschließlich Terminplanung zur Organisation und Koordination arbeitsmedizinischer Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention auch im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- » Sie/Er führt ausgewählte Dokumentationen und Maßnahmen des Qualitätsmanagements eigenständig durch

In dem 140 stündigen fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht werden umfassende Inhalte zur Gefährdungsbeurteilung, arbeitsmedizinischen Vorsorge und zu weiteren Untersuchungen vermittelt.

Die MFA soll nach Absolvierung der Fortbildung in der Lage sein, bei der Erfassung der Gefährdungen am Arbeitsplatz und bei deren Dokumentation mitzuwirken.


### Zu den Inhalten gehören:

- » die Methoden zur Erfassung von Belastungen und Beanspruchungen sowie die Dokumentation nach § 6 ArbSchG und anderer die Gefährdungsbeurteilung betreffender Verordnungen,
- » das Mitwirken bei arbeitsmedizinisch-toxikologischer Unterweisung nach §14 Abs2 GefStoffV,
- » die Kenntnisvermittlung zu physikalischen Gefährdungen und deren Wirkung, insbesondere beim Heben und Tragen und manuellem Bewegen von Lasten (Lastenhandhabungsverordnung) und bei Lärmexposition,
- » das Mitwirken bei arbeitsmedizinischer Unterweisung und Beratung nach §14 Abs2 BioStoffV,
- » das Wissen um die Gefährdungen durch die Gestaltung der Arbeit sowie von Arbeitsplatz, Arbeitsmitteln, Arbeitszeit und Arbeitsumgebung und deren Auswirkungen sowie
- » die Erfahrungsvermittlung bei psychischen Gefährdungen und deren Wirkung, insbesondere im Zusammenhang mit Arbeitszeit/Pausen/Arbeitsform und Schichtarbeit und beim Missverhältnis von Arbeitsaufgabe und Bewältigungsmöglichkeiten sowie zum Kompensationsverhalten (Sucht).

### Qualitätssicherung:

Die regelmäßige und qualitätsgesicherte Fortbildung aller Mitarbeiter ist eine der Grundbedingungen der arbeitsmedizinischen Betreuung in einem interdisziplinären Team.

Die Leistungsdelegation an nichtärztliche Mitarbeiter, deren Auswahl, Anleitung, Koordination und Kommunikation, Durchführungs- und Erfolgskontrolle sowie deren Dokumentation muss vollständig in der Verantwortung des Arztes bleiben.



Modernen Versorgungsstrukturen Rechnung tragend ist es jedoch unabdingbar, dass die „Arbeitsmedizinischen Regeln“ die modernen Formen der Leistungserbringung in der Medizin berücksichtigen und die Festlegung der Bundesärztekammer zur höchstpersönlichen Leistungserbringung und Delegation ärztlicher Leistungen auch für die Arbeitsmedizin anerkennen.

## Grundbedingung fachlich fundierter arbeitsmedizinischer Betreuung

Die Basiskompetenz des Betriebsarztes ist die umfassende Kenntnis von Gesundheit und Krankheit des Menschen im betrieblichen Umfeld. Er ist der einzige Arzt, der die Arbeitsbedingungen des Beschäftigten/Patienten kennt und er ist der einzige im Arbeitsschutz Tätige, der auch die individuellen gesundheitlichen Voraussetzungen des Beschäftigten einschätzen kann.

Grundlage jeder betriebsärztlichen Tätigkeit ist die Kenntnis der konkreten und spezifischen Arbeitsbedingungen (ArbMedVV § 6 / AMR 3.1). Dies ist eine Grundbedingung fachlich fundierter arbeitsmedizinischer Betreuung und Vorsorge und kann nicht delegiert werden. Erstbegehungen können – anders als Wiederholungsbegehungen – vom Betriebsarzt daher nicht delegiert werden.

## Definition klarer Bedingungen für die Delegation

Während die Delegation technischer Untersuchungen in allen Fachbereichen der Medizin seit Jahren klar geregelt ist, bedarf dies in den übrigen Aufgaben des Betriebsarztes nach dem Arbeitssicherheitsgesetz und der DGUV-Vorschrift 2 noch einer intensiveren Betrachtung. Nicht allein die Tatsache, dass bei verschiedenen im Betrieb vertretenen Professionen (z.B. im Arbeitssicherheitsgesetz) identische Themenbereiche aufgeführt sind, lässt den Schluss zu, es handle sich um substituierbare Aufgabengebiete.

Vielmehr haben Ärzte, Ingenieure, Psychologen und Sozialarbeiter schon auf Grund ihrer Ausbildung eine unterschiedliche Sichtweise auf betriebliche Fakten. So kann ein Sicherheitsingenieur durchaus eine äußerst objektive Gefährdungsbeurteilung erstellen, wird jedoch in der Beurteilung pathophysiologischer oder toxikologischer Folgen der vorgefundenen Arbeitsbedingungen auf die Expertise des Betriebsarztes angewiesen sein. Und in der Erfassung psychischer Belastung und Beanspruchung können Ingenieur und Betriebsarzt zwar ebenfalls Vorarbeit leisten, sollten aber in wichtigen Situationen auf die Einschätzung des Psychologen nicht verzichten.

Voraussetzung für eine Delegation von Teilaufgaben sind fundierte fachliche Kenntnisse, Erfahrungen im betrieblichen Alltag und eine anerkannte Ausbildung der anderen Professionen. Die Planung der Durchführung, das Zusammenführen der Ergebnisse und die Ergebnisauswertung gehören aber in jedem Fall in die Hand des Betriebsarztes.



## Betriebsschwestern, Rettungsassistenten und Notfallsanitäter im Betrieb

Eine Reihe von Unternehmen beschäftigt medizinisches Fachpersonal, das durchaus gelernt hat, in gewissen Bereichen selbstständig tätig zu werden. Sei es nun in der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb, sei es bei Beratungen zur Hygiene vor Ort an Waschplätzen und Toiletten oder sei es bei notfallmäßigen EKG-Ableitungen im Verletzungsfall. Selbstverständlich sind auch hier eine ganze Reihe von Leistungen gut delegierbar, sofern sich der Arzt vorab von der fachlichen Kompetenz der Kräfte ausreichend überzeugt hat. Auch Gruppenunterweisungen zum effizienten Hautschutz und die richtige Benutzung der PSA können zu diesem Aufgabenbereich gehören.

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung kann unter betriebsärztlicher Führung, Leitung, Aufsicht und Gesamtverantwortung ein Team von auf die betriebspezifischen Bedürfnisse ausgerichteten Fachspezialisten, wie Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologen, Arbeitswissenschaftler, Ergotherapeuten, Ernährungswissenschaftler, Pädagogen, Physiotherapeuten, Logopäden, Sportwissenschaftler auf dem Wege der Delegation tätig werden. Sie zeichnen sich aus durch ein vertieftes Wissen in Teilbereichen.

Eine Substitution, d.h. eine eigenständige Übernahme dieser Aufgaben im betrieblichen Setting schafft „Parallelstrukturen“ mit isolierten, oft nicht fachlich abgestimmten Maßnahmen, die sich sogar widersprechen können und dem Gesundheitsschutz im Unternehmen erfahrungsgemäß dann nicht dienlich sind.

## Beispiele interdisziplinärer Zusammenarbeit

Grundlage für die Tätigkeit des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit ist das Arbeitssicherheitsgesetz. Hier erfolgte nun schon vor 40 Jahren ganz klar die Ausrichtung auf die betriebsärztliche und die sicherheitstechnische Betreuung, festgelegt in den §§ 3 und 6 des ASiG.

Der interdisziplinäre Ansatz im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz erfordert sowohl die Kompetenz der Betriebsärzte für Gesundheit und Krankheit im betrieblichen Umfeld als auch die sicherheitstechnische Betrachtung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Arbeitspsychologe praktisch umgesetzt werden.

Dabei verfügt der Betriebsarzt über die Kenntnisse der Arbeitsbedingungen sowie der Belastungen im Unternehmen, der Arbeitspsychologe über die Methodenkompetenz.

Im Rahmen verbesserter Arbeitsteilung und Zusammenarbeit können arbeitsmedizinische Teams auch von der Mitarbeit entsprechend qualifizierter nichtmedizinischer Präventionsexperten profitieren. Der Betriebsarzt sollte jedoch Leiter des Präventionsteams sein und die Rahmenbedingungen für die Delegation und Kooperation klar definieren, um ein Optimum für Gesundheit und Sicherheit im Betrieb zu erreichen.

## Telemedizin

Telemedizin ermöglicht es, unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien trotz räumlicher Trennung z.B. Diagnostik, Konsultation und medizinische Ergänzungs-/Notfalldienste anzubieten. Was im Bereich der Patientenversorgung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom Gesetzgeber eingeführt wurde, kann auch für die Prävention gelten: Vor Ort von der Assistenz erhobene technische Untersuchungen werden elektronisch zur Befundung an den Arzt übertragen und auch Konsultationen mit dem Probanden sind auf diesem Wege möglich. Telemedizin ersetzt nicht den Arzt. Der Arzt wertet die Befunde aus und bleibt zentraler Ansprechpartner.

Im AfAMed Unterausschuss „allgemeine Gesundheitsvorsorge“ wurde ein Projekt zum Thema Delegation betriebsärztlicher Leistungen festgelegt. Ziel ist es, eine arbeitsmedizinische Empfehlung oder eine arbeitsmedizinische Regel zu erarbeiten, die dieses wichtige Thema auch im Kontext mit telemedizinischen Fragestellungen in der Arbeitsmedizin bearbeitet.

Neue Betreuungsformen, wie die Telemedizin, die die klassische Betreuung ergänzen, schaffen nicht nur effektivere ärztliche Betreuung, sondern sind auch hinsichtlich der Arbeitsbedingungen für junge Ärzte mit Familie interessant.

## Zusammenfassung:

Die Delegation betriebsärztlicher Teilaufgaben eröffnet die große Chance, den Betriebsarzt von Routineaufgaben zu entlasten, Expertenwissen gezielt in den Betrieb zu holen und ihm Ressourcen zu schaffen für gezielte Beratungsaufgaben, die er höchstpersönlich erbringen muss. Gerade für kleine und mittlere Betriebe muss Gesundheitsberatung aus einer Hand kommen, wenn mit geringem Aufwand ein Optimum erreicht werden soll.

Delegieren zu können, erfordert zunächst beim Arzt eine qualifizierte Weiterbildung und Erfahrung in der Arbeitsmedizin. Nur so kann er sein Wissen und seine Erfahrungen an Mitarbeiter weitergeben und zu einer guten Betreuung beitragen.

### Literatur:

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung: Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen  
Stand: 29.08.2008. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3225>

Verband Deutscher Betriebs- und Werkärzte (VDBW): Delegation betriebsärztlicher Leistungen. VDBW-Sonderheft. Stand Februar 2012. Karlsruhe. VDBW. 2012

IAG Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung: Nicht-ärztliche Assistenz bei betriebsärztlichen Beratungsaufgaben (Seminararbeiten)  
<https://app.ehrportal.eu/dguv/webmodul/suchergebnis/seminararbeiten.jsp?key=11300204|2015>

Kirsch, F.: Der Betriebsarzt als Leiter eines Präventionsteams. ErgoMed / Prakt. Arb. Med. 2/2014 (38) 16 – 19

Verband Deutscher Betriebs- und Werkärzte (VDBW): VDBW Aktuell: Schwerpunktthema Delegation ärztlicher Leistungen. Juli 2014. Karlsruhe

Schoeller, A.: Trendwende beim Nachwuchs. Deutsches Ärzteblatt / Jg.111 / Heft 41 / 10.Oktober 2014 / 1433-1434

Schramm, W.: Delegation betriebsärztlicher Leistungen, Dokumentation der 21. Erfurter Tage der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe und des Kompetenzzentrums für interdisziplinäre Prävention an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Dezember 2014, Verlag Bussert & Stadel 2015

Stand: September 2015

# VDBW

VERBAND DEUTSCHER  
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.

Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.  
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner  
Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe  
Telefon: 0721 933818-0, Telefax: 0721 933818-8  
E-Mail: [info@vdbw.de](mailto:info@vdbw.de), [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)