



Newsletter Mai / Juni 2021

Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenrecht

Keine gegenseitige Anerkennung von Medizinprodukten von EU und Schweiz

Die gegenseitige Anerkennung und die damit verbundenen Handelserleichterungen für Medizinprodukte zwischen der EU und der Schweiz gelten seit dem 26.05.2021 nicht mehr. Dies hängt mit der in Kraft getretenen neuen Verordnung über Medizinprodukte zusammen. Die EU hatte stets klargestellt, dass es ohne eine Einigung über das institutionelle Rahmenabkommen zwischen der EU und der Schweiz auch keine Aktualisierung des Abkommens über die gegenseitige Anerkennung (MRA), einschließlich des Kapitels über Medizinprodukte, geben kann. Die Verhandlungen über ein Rahmenabkommen hatte die Schweiz zum Bedauern der Kommission gestern abgebrochen. Für alle betroffenen Interessenträger aus dem Bereich der Medizinprodukte hat die Kommission eine entsprechende Mitteilung veröffentlicht.

Das Abkommen über die gegenseitige Anerkennung (MRA) ist eines der wichtigsten Abkommen zwischen der EU und der Schweiz, das den bilateralen Handel in einer Reihe von Schlüsselbereichen erleichtert. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um ein Abkommen über den „Zugang zum Binnenmarkt“ und eine „dynamische Angleichung“ an die EU-Vorschriften – zwei Grundsätze, die im Mittelpunkt des institutionellen Rahmenabkommens stehen, über das seit 2014 mit der Schweiz verhandelt wird. Das MRA fällt daher in den Anwendungsbereich des institutionellen Rahmenabkommens zwischen der EU und der Schweiz. Grundsätzlich geht es um die Frage gleicher Wettbewerbsbedingungen.

Vor diesem Hintergrund hat die EU stets klargestellt, dass ohne eine Einigung über das institutionelle Rahmenabkommen eine Aktualisierung des MRA, einschließlich des Kapitels über Medizinprodukte, nicht in Erwägung gezogen werden kann.

Die Schweiz exportiert 46 Prozent ihrer Medizinprodukte in die EU und importiert 54 Prozent aus der EU. Im Vergleich: die EU führt 10 Prozent der Medizinprodukte aus der Schweiz ein und nur 5 Prozent der Medizinprodukte in die Schweiz aus.

Quelle: EU-Aktuell v. 27.05.2021

Berufsrecht

1. Verbot der Eigenblutentnahme durch Heilpraktiker

Geklagt hatten Homöopathen aus Borken, Nordwalde und Senden. Sie entnehmen im Rahmen der - unter Heilpraktikern verbreiteten - Eigenbluttherapie den Patienten eine geringe Menge Blut und injizieren es ihnen nach Zusatz eines Sauerstoff-Ozon-Gemisches oder nach der Mischung mit homöopathischen Fertigarzneimitteln zurück. Mit arzneimittelrechtliche Ordnungsverfügungen hatte die Bezirksregierung Münster ihnen wegen des Arztvorbehalts die Blutentnahme zu diesen Zwecken untersagt. Die dagegen gerichteten Klagen und die Berufungen hatten keinen Erfolg.

Die Entnahme einer Blutspende darf nach dem Transfusionsgesetz nur durch einen Arzt oder unter Verantwortung eines Arztes erfolgen, woran es hier fehlt. Der gesetzliche Begriff der Blutspende erfasst neben der Entnahme von Fremdblut auch die von Eigenblut. Der Sinn und Zweck des Gesetzes, für eine sichere Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen zu sorgen, greift auch bei Eigenblutspenden, und zwar unabhängig davon, ob nur eine geringe Menge entnommen wird. Die Heilpraktiker können sich auch nicht auf die Ausnahmeregelung für homöopathische Eigenblutprodukte berufen. Denn um solche geht es hier nicht. Homöopathisch ist nicht jedes Eigenblutprodukt, das durch einen Heilpraktiker hergestellt wird. Der Begriff ist unter Heranziehung des Arzneimittelgesetzes zu bestimmen und setzt deshalb voraus, dass das Eigenblutprodukt in einem homöopathischen Zubereitungsverfahren hergestellt wird, das im Europäischen Arzneibuch oder in einem der offiziell gebräuchlichen amtlichen Arzneibücher (Pharmakopöen) der Mitgliedstaaten der EU beschrieben ist. Ein solches Verfahren wenden die Kläger nicht an. Sie vermischen lediglich das Eigenblut mit einem homöopathischen Fertigarzneimittel bzw. mit einem Sauerstoff-Ozon-Gemisch und unterziehen dabei weder das Blut selbst noch das Eigenblutpräparat einer homöopathischen Technik. Da das Transfusionsgesetz dem Gesundheitsschutz auch der spendenden Personen dient, ist die Ausnahmeregelung eng auszulegen. Die Privilegierung der homöopathischen Therapierichtung kommt deshalb nur in Betracht, soweit ein im Arzneimittelgesetz anerkanntes Zubereitungsverfahren angewendet wird. Der Auffassung der Kläger, bei einem solchen Begriffsverständnis bleibe kein Anwendungsbereich für die Ausnahmeregelung, folgte der Senat nicht.

OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 23.04.2021, Az. 9 A 4073/18, 9 A 4108/18, 9 A 4109/18

Quelle: Pressemitteilung des OVG Münster v. 23.04.2021

2. Hauskauf von einem Patienten ist kein Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten

Wer als Arzt ein Haus seiner Patientin zu einem angemessenen Preis käuflich erwirbt, verstößt damit nicht gegen das berufsrechtliche Verbot unerlaubter Zuwendungen. Der Arzt hatte im Februar 2018 ein Grundstück seiner 1925 geborenen Patientin erworben. Die Patientin war seit 16 Jahren in seiner Behandlung gewesen. 2017 begab sie sich aus gesundheitlichen Gründen in ein Heim und beschloss, das – stark renovierungsbedürftige – Haus über einen Bevollmächtigten für 250.000,- Euro zu verkaufen. Neben dem Arzt hatte sich ein Grundstücksnachbar interessiert gezeigt. Gleichwohl entschied sich die Patientin für ihren Arzt als Käufer und blieb dann dabei, als der Nachbar später ein höheres Angebot abgab. Die Ärztekammer Berlin leitete auf Beschwerde des Nachbarn ein berufsgerichtliches Verfahren ein, weil der Beschuldigte nur aufgrund seiner

Vertrauensstellung zur Patientin überhaupt die Möglichkeit des Erwerbs erhalten habe. Er sei nur deshalb von der Patientin ausgewählt worden, obwohl sie von dem Nachbarn einen höheren Kaufpreis hätte erhalten können. Dies sei mit einer Geldbuße zu ahnden. Das Berufsgesicht hat den Beschuldigten freigesprochen. Zwar sei es Ärztinnen und Ärzten nach der Berufsordnung nicht gestattet, im Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung von Patientinnen und Patienten mehr als geringfügige Geschenke oder andere Vorteile für sich zu fordern, sich versprechen zu lassen oder anzunehmen. Bei wirtschaftlicher Betrachtung sei aber schon kein berufsrechtlich relevanter Vorteil erkennbar, wenn ein Arzt einen Gegenstand von einer Patientin erwerbe und – wie hier – letztlich den von der Patientin geforderten Kaufpreis zahle. Das Gebot des Nachbarn habe nicht dem marktüblichen Preis entsprochen, weil er ein besonderes Interesse am Erwerb des Grundstücks für seine Mutter gehabt habe. Der bloße Abschluss eines Geschäfts sei zur Tatbestandsverwirklichung nicht ausreichend. Die Beteiligten müssten den Vorteil jedenfalls vereinbaren, um den Arzt bei seiner ärztlichen Entscheidung zu beeinflussen. Der Schutz der Integrität der Ärzteschaft gehe nicht so weit, dass jegliche Geschäftsbeziehung bei Gelegenheit der ärztlichen Berufstätigkeit unterbleiben müsse.

Quelle: Pressemitteilung des VG Berlin Nr. 30/2021 v. 11.05.2021 – nicht rechtskräftig

https://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psml?nid=jnachr-JUNA210501870&wt_mc=pushservice&cmsuri=%2Fjuris%2Fde%2Fnachrichten%2Fzeigenachricht.jsp

3. Kein Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten bei unterbliebener Erstellung gerichtlich erforderter Befundberichte

Ein Arzt, der gerichtliche geforderte Befundberichte über eigene Patienten nicht abgibt, verstößt damit nicht gegen seine Berufspflichten. Die Ärztekammer Berlin hatte dem Arzt u.a. vorgeworfen, in mehreren Fällen seit 2016 vom Sozialgericht Berlin im Rahmen sozialgerichtlicher Verfahren angeforderte Befundberichte über seine Patienten nicht übersandt zu haben. Die Einleitungsbehörde sah hierin ein pflichtwidriges Verhalten und wollte erreichen, dass das Gericht gegenüber dem Arzt eine Geldbuße verhängt. Dies lehnte das Berufsgesicht für Heilberufe ab. Zwar sehe die Berufsordnung der Ärztekammer Berlin vor, dass Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet seien oder die auszustellen sie übernommen hätten, innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben seien. Diese Pflicht habe der Beschuldigte aber nicht verletzt. Die Regelung setze nämlich eine Rechtspflicht oder eine (vertragliche) Übernahme voraus, Gutachten oder Zeugnisse auszustellen, die hier bezogen auf die genannten Befundberichte nicht bestanden habe. Auf das sozialgerichtliche Verfahren seien die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Beweisaufnahme entsprechend anzuwenden. Damit komme dem Arzt, soweit er Auskunft über eigene Patienten geben solle, im gerichtlichen Verfahren (nur) die Rolle eines Zeugen zu. Für den Fall, dass ein Zeuge eine schriftlich gestellte Beweisfrage nicht beantworte, könne das (Sozial-)Gericht lediglich die Ladung seiner Person zum Termin anordnen. Allein diese Pflicht sei zwangsweise durchsetzbar. Unberührt hiervon bleibe allerdings die ärztliche Schweigepflicht, von der der Arzt ausdrücklich entbunden sein müsse.

Gegen das Urteil kann Berufung beim Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg eingelegt werden.

VG Berlin, Urteil vom 04.06.2021, VG 90 K 2.19 T

Quelle: Pressemitteilung des VG Berlin Nr. 38/2021 v. 22.06.2021

Krankenversicherungsrecht

Zahnfehlstellung ist keine Anomalie für Versicherungsausschluss

Die Frage eines Krankenversicherers bei Vertragsabschluss einer privaten Krankheitskostenversicherung nach bestehenden „Anomalien“ in Bezug auf Zahnfehlstellungen ist unklar und berechtigt nicht zum nachträglichen Ausschluss der Kostenübernahme für kieferorthopädische Behandlungen.

Die Parteien streiten um Erstattung von Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung der Tochter des Klägers. Der Kläger beantragte im März 2017 bei der Beklagten den Abschluss einer privaten Krankheitskosten- und Pflegeversicherung. Hinsichtlich seiner mitzuversichernden, neun Jahre alten Tochter beantwortete er folgende Frage mit „nein“: Bestehen/bestanden in den letzten 3 Jahren Beschwerden, Krankheiten, Anomalien (auch Implantate (zum Beispiel Brustimplantate) und/oder Unfallfolgen...), die nicht ärztlich ...behandelt wurden? Die Tochter des Klägers befand sich seit 2011 in regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle. Unstreitig lag bei ihr ein Engstand der Backenzähne vor. Im Sommer 2017 erlitt die Tochter des Klägers einen Unfall, bei dem sie sich einen Zahn abbrach. Im Zusammenhang mit dieser Behandlung wurde die Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung gestellt; im Heilbehandlungs- und Kostenplan der Kieferorthopädin vom November 2017 heißt es u.a. „Platzmangel im UK (Unterkiefer), Scherenbiss Zahn 24, diverse Rotationen und Kippungen“. Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der dem Kläger bekannte Engstand der Backenzähne seiner Tochter habe eine anzeigepflichtige „Anomalie“ im Sinne der Antragsfrage dargestellt. Bei Kenntnis hätte sie den Vertrag nicht einschränkungslos angenommen, sondern einen Leistungsausschluss für die kieferorthopädische Behandlung vereinbart. Dementsprechend sei der Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzung nachträglich anzupassen.

Der Kläger hat sich demgegenüber darauf berufen, dass er erstmals im Sommer 2017 von der Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung Kenntnis erlangt habe. Auf eine solche habe zuvor nichts hingedeutet; insbesondere auch nicht der Engstand der Backenzähne.

Das Landgericht hatte die Klage auf Erstattung von Aufwendungen für die kieferorthopädische Behandlung abgewiesen. Die hiergegen gerichtete Berufung hatte vor dem OLG Frankfurt überwiegend Erfolg. Die Beklagte sei nicht zur Vertragsanpassung unter Aufnahme eines Risikoausschlusses für die Behandlung von Zahnfehlstellungen/Anomalien berechtigt gewesen, entschied das OLG. Der Kläger habe keine Anzeigepflichten verletzt. Soweit bei seiner Tochter ein Engstand der Backenzähne vorgelegen und ihm bekannt gewesen sei, sei dies nicht anzeigepflichtig gewesen. Es handele sich nicht um eine „Krankheit“. „Krankheit“ im versicherungsvertraglichen Sinne sei „ein anormaler Körper- oder Geisteszustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt“, führte das OLG aus.

Dass der Engstand hier zu einer solchen Störung körperlicher Funktionen führte, habe auch die Versicherung nicht behauptet.

Soweit die Versicherung meine, es liege eine „Anomalie“ vor, sei die Antragsfrage unklar. Für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer sei nicht erkennbar, was unter einer Anomalie im Zahnbereich zu verstehen sei. Gemäß der Definition im Duden verstehe man unter einer Anomalie eine Abweichung vom Normalen, eine körperliche Fehlbildung. Darunter dürfte der durchschnittliche Versicherungsnehmer eher eine Missbildung, eine Behinderung verstehen, als eine Zahn- und Kieferfehlstellung. Dafür spreche auch der Klammerzusatz, der auf Implantate verweise. Hinzu komme, dass dem Begriff der Anomalie eine gewisse Dauerhaftigkeit immanent sei, der Zahnstatus der neunjährigen Tochter des Klägers aufgrund fortschreitenden Wachstums und Zahnwechsels aber naturgemäß Änderungen unterworfen gewesen sei. Die Frage verlange jedenfalls dem

Versicherungsnehmer in unzulässiger Weise eine Wertung ab. Fragen, die eine Wertung des Versicherungsnehmers voraussetzen, seien grundsätzlich unzulässig. Sie könnten deshalb auch keine Anzeigepflicht begründen.

Die Entscheidung ist rechtskräftig; die Revision hat der Senat nicht zugelassen.

OLG Frankfurt, 24.03.2021, 7 U 44/20

<https://ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de/pressemitteilungen/Zahnfehlstellungen>

Leistungs- und Vergütungsrecht

Zur Zuständigkeit bei Regress für nicht über die KZV abgerechneter andersartiger Versorgung

Das LSG hat entschieden, dass die KZV über einen Antrag auf Rückforderung eines Festzuschusses wegen mangelhafter Zahnersatzversorgung auch bei einer andersartigen Versorgung zu entscheiden hat. § 21 Abs. 2 EKV-Z erfasse auch Schadensersatzansprüche, die nach § 55 V SGB V wegen Durchführung einer andersartigen Versorgung gezahlt werden. Die Vorschrift setzt nicht voraus, dass die mangelhaften Leistungen, derentwegen ein Regress begehrt wird, auch vorher über die KZV abgerechnet worden sind.

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.12.2020, Az. L 24 KA 11/17

Vertragsarztrecht

1. Zum Nachweis der fachlichen Eignung

Ein Facharzt für Anästhesiologie beantragte bei der KV die Genehmigung zur Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung. Die KV lehnte ab mit dem Argument, dem Arzt fehle der Nachweis über die geforderte zwölfmonatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis. Das SG gab der Klage des Arztes recht. § 4 Abs. 3 Nr. 1 S. 1 der Schmerztherapie-Vereinbarung verlangt den Nachweis einer ganztägigen, 12-monatigen Tätigkeit in einer qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus. Dabei muss es sich nicht um eine förmlich „anerkannte“ Einrichtung handeln. Die Norm stellt auf die Qualifikation (und nicht auf die förmliche Anerkennung) der Einrichtung ab.

SG Düsseldorf, Urteil vom 02.12.2020, Az. S 7 KA 228/19

<https://openjur.de/u/2310670.html>

2. Zur Frage der Schriftform gem. § 56 SGB X bei bloßer Protokollierung eines Vergleiches

Das BSG gab der Revision des beklagten Beschwerdeausschusses statt. Das LSG hat die Entscheidung des SG, das die Klage abgewiesen hat, zu Unrecht aufgehoben. Das

Widerspruchsverfahren ist durch die in dem Anhörungstermin vor dem beklagten Beschwerdeausschuss protokollierte Vereinbarung, mit der der vom Kläger zu zahlende Regressbetrag abweichend vom angefochtenen Bescheid der Prüfungsstelle auf 20 000 Euro festgelegt worden ist, erledigt. Diese Vereinbarung bedarf als öffentlich-rechtlicher Vertrag zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform (§ 56 SGB X). Eine entsprechende Urkunde, die sowohl vom Kläger als auch vom Vorsitzenden des Beklagten unterschrieben worden wäre, existiert nicht. Die anlässlich des Anhörungstermins gefertigte Niederschrift, in die der Inhalt der Vereinbarung aufgenommen worden ist, trägt allein die Unterschrift des Vorsitzenden des Beklagten sowie des Schriftführers und es handelt sich dabei auch nicht um einen gerichtlichen Vergleich iSd § 127a BGB. Das Schriftformerfordernis des § 56 SGB X ist aber durch die Protokollierung gleichwohl gewahrt.

BSG, Urteil vom 26.05.2021, Az. B 6 KA 7/20 R

3. Corona: G-BA verlängert Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung und telefonischen ASV-Beratung

Bei leichten Atemwegserkrankungen können sich Versicherte auch weiterhin telefonisch krankschreiben lassen.

Die dafür notwendige Sonderregelung zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) heute um 3 Monate verlängert. Sie gilt nun bis zum 30. September 2021. Auch wenn die Infektionszahlen deutlich zurückgehen, ist noch immer ein bundesweit relevantes COVID-19-Infektionsgeschehen zu verzeichnen. Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung sind daher nach wie vor notwendig. Mit der Sonderregelung können Versicherte, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, telefonisch bis zu 7 Tage krankgeschrieben werden. Für weitere 7 Kalendertage können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit telefonisch ausstellen. Wichtig bleibt: Ärztinnen und Ärzte müssen sich durch eine eingehende telefonische Befragung persönlich vom gesundheitlichen Zustand der Versicherten oder des Versicherten überzeugen und prüfen, ob gegebenenfalls doch eine körperliche Untersuchung notwendig ist.

Unabhängig von der Ausnahmeregelung zur telefonischen Krankschreibung sollten Versicherte bei typischen COVID-19-Symptomen, nach Kontakt zu COVID-19-Patienten und bei unklaren Symptomen von Infektionen der oberen Atemwege vor dem Arztbesuch telefonisch Kontakt zur Praxis aufnehmen und das weitere Vorgehen besprechen.

Der Beschluss zur Verlängerung der bundesweiten Sonderregelung der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit tritt nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger mit Wirkung vom 1. Juli 2021 in Kraft.

Sonstiges

1. Zur Zulässigkeit gerichtlicher Entscheidungen aufgrund Beratung im Rahmen einer gesicherten Videokonferenz

Das Urteil des erkennenden Senats, eines aus Berufsrichtern bestehenden Kollegialgerichts (§ 10 Abs. 3 FGO), hat nach Beratung und Abstimmung durch die an der Entscheidung beteiligten Richter unter Leitung des Vorsitzenden zu ergehen (§ 121 Satz 1, § 52 Abs. 1 FGO, §§ 193 bis 197 des Gerichtsverfassungsgesetzes --GVG--). Ob eine solche Beratung und Abstimmung auch in einer Videokonferenz erfolgen kann, ist

gesetzlich nicht geregelt; die Entscheidung hierüber gehört jedenfalls nicht zu den Befugnissen des Vorsitzenden nach § 194 Abs. 1 GVG. Nach Auffassung des Senats kann eine wirksame Beratung und Abstimmung statt in einer Präsenzsitzung der Senatsmitglieder in einem geschlossenen Raum auch im Rahmen einer Videokonferenz stattfinden. Dafür muss gewährleistet sein, dass bei gleichzeitiger Teilnahme sämtlicher an der Entscheidung beteiligter Richter unter der Leitung des Vorsitzenden der einzelne Richter jederzeit und zeitgleich mit den anderen an der Entscheidung beteiligten Richtern kommunizieren kann und alle beteiligten Richter die gesamte Kommunikation in Ton und Bild mitverfolgen können. Der Senat hält eine so durchgeführte Beratung und Abstimmung jedenfalls dann für zulässig, wenn sie --wie im Streitfall-- technisch auf Grundlage einer gesicherten Datenverbindung erfolgt, das Richterkollegium aus Berufsrichtern besteht, alle Richter mit dieser Verfahrensweise einverstanden sind und sie bis zum Abschluss der Abstimmung jederzeit die Möglichkeit haben, auf der Durchführung einer Präsenzberatung und -abstimmung zu bestehen (zur Zulässigkeit einer Beratung und Entscheidung unter Einbeziehung ehrenamtlicher Richter im Wege der Videokonferenz vgl. Beschlüsse des Bundesgerichtshofs vom 29.11.2013 - BLw 4/12, Rz 28, und vom 06.11.2020 - LwZR 2/20, Rz 2 - jeweils als obiter dictum; bejahend zur Zulässigkeit einer Beratung und Abstimmung durch Videokonferenz auch Berlit, juris Die Monatszeitschrift 2020, 310, sowie Effer-Uhe, Monatsschrift für Deutsches Recht 2020, 773, und C. Graf in BeckOK GVG, § 193 Rz 5).

BFH, Urteil vom 10.02.2021, Az. IV R 35/19

Mitgeteilt von RA Tim Hesse, Münster

<https://www.bundesfinanzhof.de/de/entscheidung/entscheidungen-online/detail/STRE202110063/>

2. Arbeitgeber können Gründe für fristlose Kündigungen grundsätzlich nachschieben

Für das rechtzeitige Nachschieben eines Kündigungsgrundes komme es im Falle einer außerordentlichen fristlosen Kündigung nicht auf § 626 Abs. 2 BGB an, laut dem eine Kündigung nur innerhalb von zwei Wochen erfolgen kann.

BAG, Beschluss vom 12.01.2021, Az. 2 AZN 724/20

http://juris.bundesarbeitsgericht.de/zweitesformat/bag/2021/2021-03-05/2_AZN_724-20.pdf

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Rita Schulz-Hillenbrand, Fachanwältin für Medizinrecht
Mitglied im Vorstand der AFAE, Würzburg

AFAE, Anwälte für Ärzte, <http://www.afae.de>, Ritterstraße 9, 40213 Düsseldorf, Telefon
0211/864630, Telefax 0211/320840

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. © AFAE