

Hofmann ♦ Reschauer ♦ Stößel

Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst

Band 25

edition FFAS
Freiburg im Breisgau

Alle Rechte vorbehalten

© 2012 edition FFAS, Postfach 5171, 79018 Freiburg

ISBN 978-3-940278-08-1

Druck: druckwerkstatt im grün
Adlerstr. 12
79098 Freiburg

Arbeitsmedizin - kein Thema für die Politik?

K. Scheuch

2009 stellten mir die Organisatoren der Freiburger Symposien das Thema „Rationierte Arbeitsmedizin? Zur Unternehmensethik im Gesundheitsschutz“. Es wurden die Flugverbindungen rationiert, so dass ich auf dem Flughafen festsah. Den Beitrag konnte ich schreiben, weil niemand rationierte. Ich kam zu dem Schluss, dass der Staat trotz Zielstellung der Deregulierung und Entbürokratisierung in den letzten zehn Jahren das Tätigkeitsfeld der Arbeitsmedizin nicht einschränkte. Rationierungsbestrebungen bei den Arbeitgebern gegenüber der Arbeitsmedizin sind nicht festzustellen, wenn sie von dem Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit überzeugt werden. Rationieren die Arbeitnehmer, deren Möglichkeiten zur Rationierung größer sind als die der Arbeitgeber, aufgrund der verpflichtenden gesetzlichen Vorschriften? Auch hier hängen die Akzeptanz und die Nutzung der Arbeitsmedizin von der Qualität der Arbeitsmediziner selbst ab. Der Wandel des Gegenstandes Arbeit - Gesundheit - Krankheit im Betrieb rationiert die Arbeitsmedizin nicht, erhöht jedoch das Konkurrenzfeld erheblich und fordert die Arbeitsmedizin, adäquate Fähigkeiten zu entwickeln. Die Hauptgefahr zur Rationierung geht von der Arbeitsmedizin selbst aus. Wenn die Arbeitsmedizin im Traditionellen verhaftet bleibt und keine ausreichende Zahl von Arbeitsmedizinern vorhanden ist, rationiert sie sich selbst (weg). Rationierte Arbeitsmedizin ist Politik pur.

Nun habe ich in diesem Jahr das oben genannte Thema bekommen, was eigentlich nahezu identisch ist. Das brachte mich in Schwierigkeiten. Wenn man weiß, worüber man sprechen soll und nicht weiß, was man sagen soll, googelt man heute. Zu dem Thema „Arbeitsmedizin und Politik“ ohne Fragezeichen gab es am 11.09.2011 in 20 Sekunden 1.930.000 Treffer. Das scheint also doch ein gefragtes Thema zu sein. Die reale Politik geht ja meist von oben nach unten, deshalb habe ich mir die relevanten Bundesministerien angesehen. Beim „Bundesministerium für Gesundheit“ gab es zu „Politik und Arbeitsmedizin“ 21 Treffer, davon 14-mal die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Zum Glück hat die wenigstens den Begriff in ihrem Titel, sonst findet man beim Bundesgesundheitsministerium nahezu nichts. Das entspricht auch der politischen Realität. Bei allen politischen Diskussionen um das Gesundheitssystem spielt die Arbeitsmedizin aus der Sichtweise dieses Ministeriums keine Rolle. Beim „Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ gab es 40 Treffer. Die Aufgabenstellungen der Arbeitsmedizin vom Ausschuss Arbeitsmedizin bis zu dem Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten sind bei diesem Ministerium angesiedelt. Hier weiß man, was Arbeitsmedizin ist. Verbindet man Politik mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM), resultieren acht Treffer, beim Verband Deut-

scher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VdBW) führt dies zu 116 Treffern. Daraus ergibt sich die Frage, ob die Politik die Arbeitsmedizin ausreichend im Blick hat und die arbeitsmedizinisch orientierten Verbände sich ausreichend um die Politik kümmern. Weiß die Politik, was Arbeitsmedizin ist und reicht die politische Aktivität der Vertreter der Arbeitsmedizin aus?

2006 haben wir nach langen Diskussionen eine Definition unseres Fachgebietes beschlossen, die nicht nur dem inneren Verständnis dient, sondern Anspruch an die Politik und die anderen Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz darstellt: „Die Arbeitsmedizin ist die medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich mit den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie Krankheiten des Menschen befasst“ [1]. Es gibt kaum Zweifel, dass die Gesundheit in den nächsten Jahrzehnten für die Gesellschaft und die Entwicklung der Produktivität Basisinnovation sein wird [2]. Es gibt hoffentlich keinen Politiker, der nicht bestätigt, dass Arbeit, Gesundheit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie Krankheiten zum zentralen Thema der gesellschaftlichen Entwicklung werden. Es gibt die „Initiative neue Qualität der Arbeit“ (INQA) der Bundesregierung 2002, seit 2008 wurde die „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie“ beschlossen, um in diesem Feld aktiv zu werden. Meist läuft das aber an der Arbeitsmedizin vorbei. Die Politik hat es auch nicht zustande gebracht, ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, aber es tut sich vielleicht doch noch etwas. Die Frage ist nur, wie die Arbeitsmedizin eingeordnet wird, ob sie im Denken überhaupt eine Rolle spielt und ob die Arbeitsmedizin sich selbst in diesen Prozess einbringt und einbringen kann. Dabei vollzieht sich die politische Diskussion zur Entwicklung der Arbeitsmedizin im System der Arbeit, konkreter des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, sowie im System um Gesundheit und Krankheit in unserem gegliederten Sozialversicherungssystem.

Politik - Arbeitsmedizin im Arbeitssystem

Ende des letzten Jahrhunderts gab es nicht wenige „Untergangsarbeitsmediziner“, die den Stern der Arbeits- und Betriebsmedizin verblassen sahen und kontinuierlichen Bedeutungsverlust voraussagten. Die politisch-arbeitsmedizinische Realität ist in den letzten zehn Jahren eine vollkommen andere. Die Rahmenbedingungen für die Arbeitsmedizin haben sich enorm positiv entwickelt. In allen Verordnungen der letzten Jahre erfolgt eine Aufwertung betriebsärztlicher Einflussmöglichkeiten und Handlungsfelder, z.B. in der Gefahrstoffverordnung durch die Zuweisung von Verantwortung für die Gefährdungsbeurteilung, der Feststellung individuellen Risikos, der ärztlichen Beurteilung von Kombinationswirkungen. Ähnlich lässt sich das auf die

Biostoff- und die Physikalienverordnung ausdehnen. Es fielen alle Ermächtigungen weg, der Arbeitsmediziner/Betriebsarzt ist aufgrund seiner Aus- und Weiterbildung in der Lage, alle speziellen Untersuchungen durchführen zu können. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen können jetzt nur noch Fachärzte für Arbeitsmedizin/Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin realisieren. Die Verantwortung in der betrieblichen Wiedereingliederung nach SGB IX, § 84 ist erheblich gestiegen. Der VdBW hat mit einer Reihe von Rentenversicherungsträgern Verträge zur unmittelbaren Einbeziehung der Betriebsärzte abgeschlossen. Die DGUV V2 zu Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit weitet das Betätigungsfeld der Betriebsärzte quantitativ und qualitativ aus. Zu diesen positiven Entwicklungen für die Arbeitsmedizin gehört auch die Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) von 2008. Das definierte Ziel ist neben der Schaffung rechtlich einwandfreier, systematischer und transparenter Rechtsgrundlagen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge auch eine Reduzierung arbeitsbedingter Erkrankungen, die heute bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge noch zu wenig Beachtung finden. Es geht um eine Verzahnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit allgemeinen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Es wird die Stärkung des individuellen Gesundheitsschutzes der Beschäftigten gefordert und - was ich für wesentlich halte - die Arbeitsmedizin hat auch einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zu leisten. Diese Zielvorstellungen sind noch nicht mal im Ansatz umgedacht worden für konkretes Handeln, konkrete Aufgabenstellungen und Strukturen. Hat sich etwas getan seit dieser Verordnung zur Erreichung dieser Ziele? Natürlich ist Politik zäh, aber daran sollten wir uns kein Beispiel nehmen.

Die Arbeitsmedizin muss aus meiner Sicht viel aktiver und einfallsreicher politische Zielstellungen und manchmal nur Schlagwörter für ihren Bereich umsetzen und Konzepte entwickeln. Im Arbeitsschutzgesetz 1996 heißt es, dass Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieses Gesetzes Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit sind. Die ersten zwei Zielstellungen können wir unterstützen, aber menschengerechte Arbeit? Menschengerechte, gute Arbeit ist in Anlehnung an [3] nicht schädigende Arbeit, erfüllbare Arbeit, Ganzheitlichkeit der Arbeit, Möglichkeiten der sozialen Interaktion und Autonomie in der Arbeit, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitelastizität und stressfreie Regulierbarkeit sowie Sinnhaftigkeit. Sind das Aufgabenstellungen, denen sich auch die Arbeitsmedizin in der betrieblichen Realität und in der Forschung zuwenden sollte? Wird der Betriebsarzt hier als Partner akzeptiert? Auch bei durchaus traditionellen Aufgaben ist die Sicht der Arbeitgeber zum Betriebsarzt sehr differenziert anzusehen (Abb. 1) [4]. Gesundheit der Arbeitnehmer ist Politik.

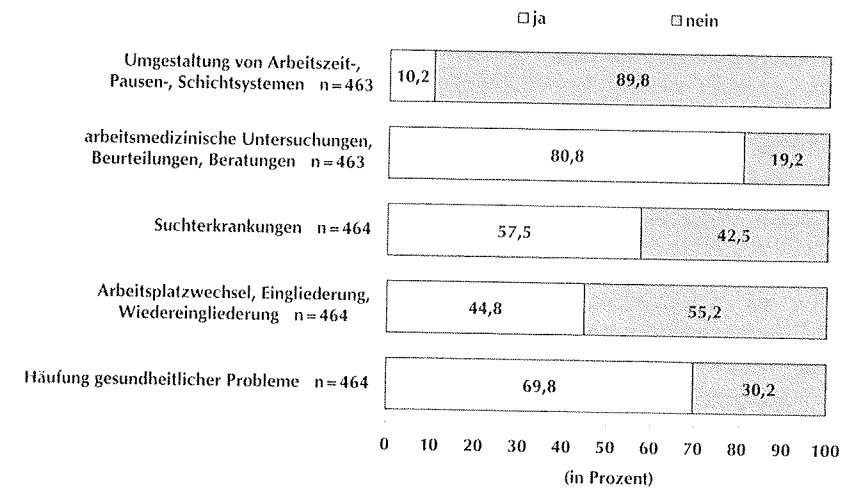


Abb. 1: Anlässe für die Beauftragung eines Betriebsarztes aus Sicht des Arbeitgebers

Die vorwiegend präventiv orientierte medizinische Disziplin Arbeitsmedizin darf nicht nur in der Ecke der Verhütung von Erkrankungen stehen bleiben, sondern muss sich selbst aktiver auch in den Prozess der Förderung von Gesundheit durch und in Arbeit zuwenden und das mit viel Stolz, Kooperationskompetenz und vernünftigen Konzepten. Wir und andere denken immer noch wie vor Jahrhunderten, dass eine Arbeitsmedizin gebraucht wird, weil Arbeit so gefährlich sein kann. Nicht erst auf der letzten VdDBW-Tagung 2011 wird gefordert, Arbeit gesundheitsfördernd zu nutzen, wenn der Neurobiologe Prof. HÜTHER [5] die Kultur der Potenzialentfaltung propagiert. Es ist wichtig, in der Arbeit gebraucht zu werden, und es wird Arbeit in jedem Lebensalter gebraucht. Ergänzen wir und die Politik das Risiko durch das Ressourcendenken! Das ist Zukunft! Dazu gehört auch, von der eigenen Arbeit überzeugt zu sein. In der Abbildung 2 haben Betriebsärzte den Nutzen ihrer eigenen betriebsärztlichen Tätigkeiten eingeschätzt [4]. Bei der „rationierten Arbeitsmedizin?“ habe ich die Bewertung des Nutzens durch die Arbeitgeber aufgeführt [6]. Es gibt durchaus noch Reserven sowohl bei den Arbeitgebern als auch bei den Betriebsärzten selbst. Die Entwicklung der Aufgaben für die Arbeitsmedizin wird ganz entscheidend von den Ärzten vor Ort geprägt. Auch für die Arbeitsmedizin nützliche politische Rahmenbedingungen sind wirkungslos, wenn die Akteure vor Ort, im Betrieb, in der Region sie nicht mit Tatkraft ausfüllen.

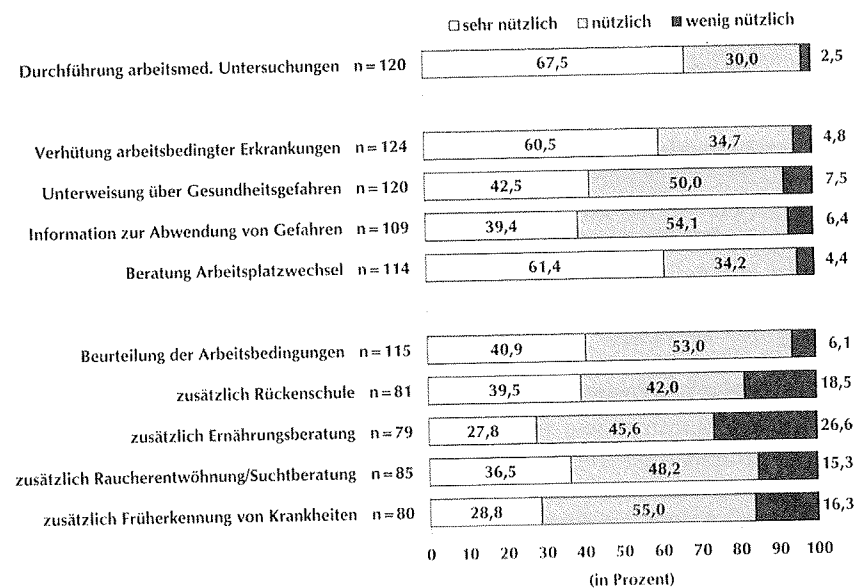


Abb. 2: Bewertung des Nutzens der betriebsärztlichen Leistungen durch Betriebsärzte

Die Politik hat im dualen System des Arbeitsschutzes der Arbeitsmedizin in den letzten drei Jahren mindestens zwei Präsenze überreicht, der Staat die Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung, die Unfallversicherung die DGUV V2. Da können wir nicht klagen. Wir sind auch gefordert, wenn sich die Politik Gedanken über unsere Probleme macht. EICHENDORF, stellvertretender Geschäftsführer der DGUV, entdeckt die Demografie in der Arbeitsmedizin. Er denkt darüber nach, wie die Aufgaben aufgrund des Mangels an Arbeitsmedizinern zu erfüllen sind und schlägt vor, dass betriebsärztliche Aufgaben von Arbeitswissenschaftlern, Psychologen, Ergonomen, Sicherheitsfachkräften, arbeitsmedizinischen Assistenten übernommen werden [7], ohne zu überlegen, wie man die bessere Lösung mit Arbeitsmedizinern für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten quantitativ absichern kann. Auch hier ist die Politik gefragt (Antwort SCHEUCH an EICHENDORF [8]).

Politik - Arbeitsmedizin im Gesundheitssystem

Auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit wird über die betriebliche Gesundheitsförderung informiert. Dort heißt es u.a.: „Voraussetzende Unternehmen haben die Förderung der Gesundheit ihrer Beschäf-

tigten systematisch in ihr Betriebsmanagement vorgenommen.“ „Kompetente Partner für die Gesundheit der Belegschaft sind die Krankenkassen.“ „In der Bundesrepublik Deutschland gibt es viele überbetriebliche Akteure, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, die betriebliche Gesundheitsförderung zu unterstützen.“ Einen Hinweis auf Betriebsärzte oder die Arbeitsmedizin findet man nicht.

In der ersten Diskussionsphase zu einem Präventionsgesetz 2002 wurde in der Politik (einer Bundestagsfraktion) die Frage gestellt, ob Ärzte überhaupt in diesem Präventionsgesetz eine Rolle spielen sollen. Darauf haben wir als Arbeitsmediziner vehement reagiert. In den Präventionsgesetzentwurf vom 23.11.2007, der auch nicht angenommen wurde, heißt es im § 132 f: „Soweit es erforderlich ist, über die betriebliche Lebenswelt zu Personen Zugang zu erhalten, die sonst nicht oder nur unzureichend mit Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten erreichbar sind, schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen ... mit Arbeitsmedizinern oder Betriebsmedizinern“ ab. Die Politik lässt sich durchaus beeinflussen, wenn man die richtigen Argumente zur richtigen Zeit bringt. Die Krankenkassen haben den Auftrag, Prävention zu leisten mit mindestens 2,44 Euro pro Versichertem. Das tun sie auch. Leider ist in den letzten Jahren dabei die betriebliche Gesundheitsförderung rückläufig, es steigt die individuelle Gesundheitsförderung. Auch die Einbindung von Betriebsärzten lässt doch sehr zu wünschen übrig, was nicht nur an den Kassen liegt.

Die Arbeitsmedizin hat eine Verbindungsfunktion zwischen dem Arbeits- und dem medizinischen Versorgungssystem. Sie kann wesentlich dazu beitragen, die Effektivität und Wirksamkeit von Maßnahmen der Politik umzusetzen. Das wird nie im Selbstlauf geschehen. Wenn gegenwärtig die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie 2013 bis 2018 diskutiert wird, dann heißt das für die Arbeitsmedizin zu versuchen, politisch Einfluss zu nehmen und vor allem dann auch in der Umsetzung dieser Strategien aktiv zu werden und die zur Verfügung stehenden Mittel auch für den eigenen Betrieb wirksam werden zu lassen. Wenn gegenwärtig die Verbesserung des betrieblichen Arbeitsschutzes, die Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel- und Skelettbereich und der Schutz und die Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung als Ziele diskutiert werden (Stand 12.09.2011), dann heißt das jetzt schon zu überlegen, wie wir diese politische Strategie in unserem konkreten Betrieb nutzen können. Nicht die Politik hat uns, sondern wir haben die Politik zu überzeugen, dass die Arbeitsmedizin an der Schnittstelle zwischen Arbeits- und Gesundheitssystem wachsende Bedeutung haben muss (siehe auch [6]).

Lassen Sie mich noch zwei Beispiele zur Rolle der Arbeitsmedizin an der Schnittstelle zwischen Arbeits- und Gesundheitssystem nennen. Es gibt keinen Zweifel, dass der Arzt im Betrieb frühzeitig und fundiert Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit feststellen kann. Grundsätzlich lässt dies der politische Rahmen für betriebsärztliche Tätigkeit zu. Die Umsetzung in die versicherungsrechtliche Praxis ist dagegen äußerst schwierig und langwierig. Der VdBW hat inzwischen mit einigen Rentenversicherungsträgern die Möglichkeit des unmittelbaren Einbezugs der Betriebsärzte in die stationäre und ambulante Rehabilitation beschlossen, es geht aber nur sehr langsam vorwärts. Es sind Politik und Arbeitsmedizin gefragt.

Wir hatten seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Forschungsprojekt „Ärztliche Untersuchungen von jungen Menschen unter 18 Jahren im Hinblick auf ihre Gesundheit und Entwicklung im Arbeitsleben in ausgewählten EU-Mitgliedsstaaten“ mit der Verpflichtung, Vorschläge zu unterbreiten. U.a. wurde vorgeschlagen, Mehrfachuntersuchungen mit der gleichen Zielstellung in diesem Alter zu vermeiden, die qualitativen Anforderungen an die Ärzte zu erhöhen, die Nutzung der Untersuchungsergebnisse für die Gesundheitsberichterstattung und für Gesundheitsverlaufsanalysen, die Nutzung der Untersuchung für allgemeine Gesundheitsvorsorge, die Ausdehnung auf Berufsanfängeruntersuchungen, die Ausweitung der arbeitsmedizinischen Aktivitäten. Es ist zugegebenermaßen sehr schwierig, alle Betroffenen bei einer solchen komplexen Problematik unter einen politischen Hut zu bekommen. Das zeigt sich im entsprechenden Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Überprüfung des Jugendarbeitsschutzgesetzes - eingerichtet durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Mai 2011). Und wenn gefordert wird, die Bezahlung zu erhöhen, weil die Verantwortung so groß ist und Qualifizierungsforderungen gestellt werden, wird es noch schwieriger. Aber ich bin überzeugt, dass auch hier die Rolle der Arbeitsmedizin wachsen wird.

Natürlich ist das Erreichte nicht das Erreichbare, insbesondere wenn Politik mitspielt und damit Abstimmung unterschiedlicher Interessen. Die Arbeitsmedizin hat jedoch keinen Grund, außer an den Hochschulen, sich als Stiefkind der Politik zu fühlen. Die Hochschulen würden den Rahmen dieses Vortrages sprengen. Eins ist klar, dass durch die Entwicklung der Arbeitsmedizin als Betriebsmedizin auch an den Hochschulen mit ihren politischen Rahmenakturen nicht an der Bedeutung der Arbeitsmedizin vorbei gegangen werden kann.

Die Felix-Burda-Stiftung/Booz & Company [9] hat vor wenigen Wochen ein Gutachten zum „Vorteil Vorsorge“ vorgelegt. Schlussfolgernd werden Forderungen an die Deutsche Gesundheits- und Wirtschaftspolitik gestellt:

- Setzung klarer politischer Ziele,
- Schaffung transparenter Rahmenbedingungen und Anreiz für Prävention in Unternehmen,
- Schaffung von Anreizen zur Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte durch die Krankenkassen,
- Ausbau der Arbeitsmedizin zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge in Deutschland.

Etwas Besseres kann uns gar nicht passieren und damit - hoffe ich - auch für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten sowie der Wettbewerbsfähigkeit unserer Wirtschaft.

Wir brauchen Mitstreiter und Unterstützer im gesamten Feld des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Das sind unsere Kooperationspartner, möglicherweise auch unsere Konkurrenten, vor allem wir selbst durch unsere Arbeit. Wir haben in einem Forschungsprojekt 2009 [4] Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Zufriedenheit mit der Arbeit des Betriebsarztes befragt. 45,5% der Arbeitgeber sind auf einer Viererskala mit der Arbeit des Betriebsarztes sehr zufrieden, 50,6% eher zufrieden (n=435). Bei den Arbeitnehmern (n=658) waren es 56,8% bzw. 37,8%. Das ist eigentlich eine gute Basis, um bei und mit der Politik etwas für die Arbeitsmedizin zu erreichen.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) e.V. (Hrsg.): Arbeitsmedizin heute - Konzepte für morgen. Stuttgart, Gentner Verlag (2006)
2. NEFIODOW, L.A.: Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information (6. Aufl.). St. Augustin, Rhein-Sieg-Verlag (2007)
3. UHLICH, E.: Arbeitspsychologie (5. Aufl.). Stuttgart, Schäfer Poeschel (2002)
4. Technische Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Medizinischen Fakultät: Forschungsprojekt „Qualität in der Prävention - Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Präventionsdienstleistung der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Modul 9 - Qualität in der betriebsärztlichen Betreuung“; gefördert vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Laufzeit: 01.03.2005-31.08.2009. Abschlussbericht (2009), (12.02.2012) http://www.dguv.de/iag/de/forschung/forschungsprojekte_archiv/qdp/qdp_abschluss/_dokumente/qdp_ab09.pdf
5. HÜTHER, G.: Neurobiologische Argumente für einen Klimawandel im Unternehmen. VDBW aktuell, Dezember 2011
6. SCHEUCH, K.: Rationierte Arbeitsmedizin? Zur Unternehmensethik im Gesundheitsschutz. In: Hofmann, F., Reschauer, G., Stöbel, U. (Hrsg.): Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst, Bd. 23. Freiburg, edition FFAS 43-51 (2010)
7. EICHENDORF, W.: Betriebe ohne Ärzte, Sicherheitsingenieur 3: 3 (2010)

I. Allgemeine Fragen und rechtliche Aspekte

8. SCHEUCH, K.: Bedroht die Demografie die Arbeitsmedizin? Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 45(5): 211-212 (2010)
9. Felix-Burda-Stiftung/Booz & Company: Vorteil Vorsorge. Die Rolle der betriebsärztlichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Eigendruck (2011)

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med. Klaus Scheuch
Technische Universität Dresden
Zentrum für Arbeit und Gesundheit der GWT
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin
Fetscherstr. 74
01307 Dresden