

SHORT REPORT

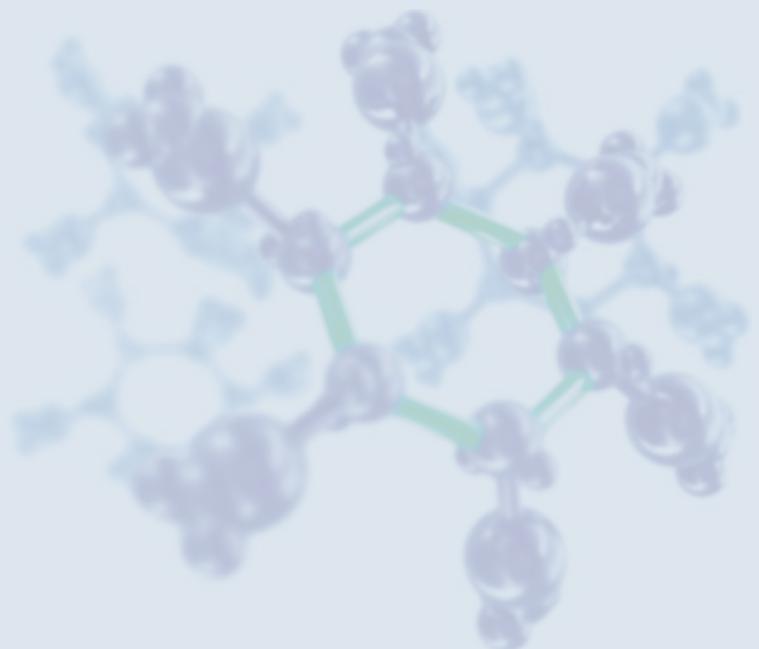
COVID-19-Impfung reduziert den Anteil der schweren Krankheitsverläufe bei den Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

FÜR SIE REFERIERT

Der deutsche Work Role Functioning Questionnaire – zur Evaluation seiner Messeigenschaften

LEITLINIE

AWMF S1-Leitlinie Long/Post-COVID



COVID-19-Impfung reduziert den Anteil der schweren Krankheitsverläufe bei den Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

A. Nienhaus^{1,2}
J. Stranzinger²
B. Bokemeyer²
A. Kozak²

¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Kompetenzzentrum für Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg

²Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

(eingegangen am 26.09.2022, angenommen am 18.10.2022)

ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

COVID-19 vaccination reduces the proportion of cases with severe progression among persons insured by the Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Objective: Health care workers are at increased risk of infection with SARS-CoV-2 at work. We therefore investigated the development of vaccination rates among health care workers in Germany and the proportion of cases with severe COVID-19 progression in an ecological study.

Methods: PubMed, Google Scholar, Google and the websites of the Robert Koch Institute and the German Medical Journal were searched for relevant publications on vaccination willingness and rates in Germany from January 2021 to September 2022. Furthermore, we evaluated reports on suspected cases of occupational diseases caused by SARS-CoV-2 in a database of the Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) as of August 2022. To estimate the severity of COVID-19, we analysed the proportion of hospitalised cases and cases resulting in compensation payments for injury and death.

Results: Although vaccination willingness was low at the beginning of the vaccination campaign, the vaccination rate increased steadily during 2021. Recent surveys show vaccination coverage rates of well over 90%. By August 2022, a total of 280,926 suspected cases due to COVID-19 had been reported to BGW. The proportion of cases resulting in hospitalisation decreased from 4.3% in 2020 to 0.026% in 2022, and the proportion of deaths also decreased from February 2020 to July 2022. However, the vaccination status of persons insured by BGW is not recorded in these statistics.

Conclusions: Although the vaccination status is unknown, BGW data suggest that the severity of COVID-19 cases steadily decreased with increasing vaccination coverage.

Keywords: health care workers – occupational disease – COVID-19 – vaccination willingness

COVID-19-Impfung reduziert den Anteil der schweren Krankheitsverläufe bei den Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Zielstellung: Beschäftigte im Gesundheitswesen haben ein erhöhtes Risiko für eine beruflich bedingte Infektion mit SARS-CoV-2. Wir haben daher in einer ökologischen Studie untersucht, wie sich die Impfquoten bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland und der Anteil der Infektionen mit schwerem COVID-19-Verlauf entwickelt haben.

Methoden: Relevante Publikationen zur Impfbereitschaft und zu Impfquoten in Deutschland im Zeitraum von Januar 2021 bis September 2022 in PubMed, Google Scholar, Google sowie den Webseiten des Robert Koch-Instituts und des Deutschen Ärzteblatts wurden recherchiert. Ferner wurden Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit, verursacht durch SARS-CoV-2, in einer Datenbank der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit Stand August 2022 ausgewertet. Um den Schweregrad von COVID-19 abzuschätzen, wurde der Anteil der hospitalisierten Fälle und der Fälle mit Zahlung von Verletztengeld sowie der Todesfälle analysiert.

Ergebnisse: Obwohl die Impfbereitschaft zu Beginn der Impfkampagne gering war, stieg die Impfquote im Laufe des Jahres 2021 stetig an. Jüngste Erhebungen zeigen eine Durchimpfungsrate von weit über 90%. Bis August 2022 wurden der BGW insgesamt 280.926 meldepflichtige Fälle aufgrund von COVID-19 angezeigt. Der Anteil der Fälle mit Hospitalisierung nahm von 4,3% im Jahr 2020 auf 0,026% im Jahr 2022 ab. Auch der Anteil der Todesfälle ging von Februar 2020 bis Juli 2022 zurück. Der Impfstatus der BGW-Versicherten wird in dieser Statistik jedoch nicht erfasst.

Schlussfolgerungen: Obwohl der Impfstatus der BGW-Versicherten nicht bekannt ist, deuten die Daten der BGW darauf hin, dass der Schweregrad der COVID-19-Fälle mit zunehmender Durchimpfung stetig abgenommen hat.

Schlüsselwörter: Beschäftigte im Gesundheitswesen – Berufskrankheit – COVID-19 – Impfbereitschaft

doi:10.17147/asu-1-240871

ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2022; 57: 782–786

Einleitung

Beschäftigte im Gesundheitswesen haben ein höheres berufliches Risiko, sich mit dem Erreger SARS-CoV-2 zu infizieren und daran zu erkranken (Möhner u. Wolik 2020). Die Erkrankung an COVID-19 in dieser Berufsgruppe ist eine der Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) (DGUV u. DIVI 2020). Einer Metaanalyse zufolge waren Pflegekräfte mit 48 % das am häufigsten betroffene Personal, gefolgt von der Ärzteschaft mit 25 % (Gómez-Ochoa et al. 2020). Beschäftigte im Gesundheitswesen hatten ein höheres Risiko für COVID-19-bedingte Hospitalisierungen als die Allgemeinbevölkerung in den Altersgruppen 20 bis 59 Jahre. Allerdings war das Sterberisiko bei den hospitalisierten Fällen geringer als bei den Fällen aus der Allgemeinbevölkerung (in allen Altersgruppen bis 69 Jahre), was wahrscheinlich auf den Healthy-Worker-Effekt oder einen früheren Zugang zur Behandlung zurückzuführen ist (Ferland et al. 2022). Sie waren aus Gründen des Eigen- und Patientenschutzes eine priorisierte Gruppe, als die Impfkampagne Ende Dezember 2020 in Deutschland begann. Die verwendeten Impfstoffe schützten in den ersten Monaten nach der Zweifachimpfung und ferner nach der ersten Auffrischungsimpfung wirksam vor symptomatischen Infektionen und schweren Krankheitsverläufen (Chandan et al. 2022; Feikin et al. 2022; Pilishvili et al. 2021). So zeigten beispielsweise Daten einer registrierten Kohortenstudie aus Finnland für alle Beschäftigten des Gesundheitswesens, dass der Schutz vor Hospitalisierung je nach Impfschema im Delta-Zeitraum zwischen 98 % und 100 % lag (Poukka et al. 2022). Auch in der Omikron-Welle (Januar bis April 2022) war die Hospitalisierungsrate bei nicht geimpften Personen 10,5-mal, bei Personen ohne Auffrischungsimpfung 2,5-mal höher als bei Personen, die alle drei Impfdosen erhalten hatten (Havers et al. 2022). Ähnliche Entwicklung bei den Hospitalisierungen zeigen auch die aktuellen Monitoringdaten des RKI (RKI 2022b).

Zielstellung

In einer ökologischen Studie wurde untersucht, wie sich die Impfraten bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen und der Anteil der Infektionen mit schwerem COVID-19-Verlauf entwickelt haben.

Methode

Es wurde eine unsystematische Literaturrecherche in Pubmed, Google Scholar und Google sowie den Webseiten des Robert Koch-Instituts und des Deutschen Ärzteblatts (1/2021 bis 9/2022) zur Entwicklung der Impfbereitschaft und der Impfraten bei Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland durchgeführt. Es wurden folgenden Begriffe verwendet: COVID-19-Impfstoffe, Impfbereitschaft und Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Seit dem 01.03.2020 werden alle Meldungen an die BGW, die SARS-CoV-2 oder COVID-19 betreffen, systematisch in einem gesonderten Dokumentationssystem registriert. Erfasst werden neben Beruf und Branche auch die Testergebnisse auf SARS-CoV-2, stationäre Aufenthalte, Verletzungsgeldzahlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Tod. Um den Schweregrad von COVID-19 abzuschätzen, wurde der Anteil der hospitalisierten Fälle und der Fälle mit Zahlung von Verletzungsgeld sowie der Todesfälle getrennt nach Jahr und

Quartal 2021 analysiert. Darüber hinaus haben wir die Entwicklung des Anteils der gemeldeten Versicherungsfälle, für die keine Versicherungsleistungen erbracht wurden, untersucht. Die Analyse basiert auf der Sonderauswertung der COVID-19-Fälle der BGW im August 2022 und berücksichtigt alle Meldungen bis einschließlich Juli 2022. Die Daten wurden in aggregierter Form anonymisiert ausgewertet und deskriptiv dargestellt. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen wurden eingehalten. Ein Ethikvotum wurde nicht eingeholt, da für die Analyse anonyme Sekundärdaten verwendet wurden. Die detaillierte Beschreibung der in der BK-Dokumentation der Unfallversicherungsträger zur Verfügung stehenden Daten findet sich in der Veröffentlichung von Nienhaus et al. (2020).

Ergebnisse

Insgesamt wurden 14 Literaturquellen mit repräsentativen Erhebungen zu Impfbereitschaft und Impfquote für Deutschland ermittelt. Erhebungen vor Beginn der Impfkampagne zeigten, dass viele Beschäftigte im Gesundheitswesen noch zögerten oder die COVID-19-Schutzimpfung ablehnten. Die Impfbereitschaft lag je nach Berufsgruppe zwischen 50 % und 92 %. So ergaben zwei Erhebungen Ende 2020 und erneut im Februar 2021 unter vorwiegend intensivmedizinisch tätigen Pflegekräften und ärztlichem Personal, dass die Impfbereitschaft zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten deutlich von 64 % auf 76 % angestiegen war (Janssens et al. 2021; Karagiannidis et al. 2021). In fast allen Erhebungen waren die Zustimmungswerte beim ärztlichen Personal deutlich höher als beim Pflegepersonal. Insbesondere das mehrheitlich weibliche Pflegepersonal äußerte häufig erhebliche Ängste vor Nebenwirkungen und Langzeitfolgen. Im Laufe des Jahres wurde jedoch in allen Berufsgruppen ein stetiger Anstieg der Impfbereitschaft beobachtet. Die jüngsten Untersuchungen ergaben eine Durchimpfungsrate von weit über 90 % (➔ **Abb. 1**). Darüber hinaus besteht bei einem großen Teil des Gesundheitspersonals nachweislich eine hybride Immunität. So belegen Daten der vierten Welle der krankenhausbasierten Onlinebefragung zur COVID-19-Impfung des RKI, die Ende Mai 2022 durchgeführt wurde, dass 44% der Studienteilnehmenden bereits eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht hatten. Im Vergleich zu dreimal geimpften Personen gaben ungeimpfte, einmal und zweimal geimpfte Personen häufiger an, eine Infektion durchgemacht zu haben (42% gegenüber 75%, 92 bzw. 74%) (RKI 2022a).

Bis August 2022 wurden der BGW insgesamt 280.926 meldepflichtige Fälle aufgrund von COVID-19 angezeigt. Der Anteil der Fälle mit Hospitalisierung nahm von 4,3% im Jahr 2020 auf 2,3% im Jahr 2021 und auf 0,026% im Jahr 2022 ab. Im Jahr 2021 gingen die Hospitalisierungsraten kontinuierlich zurück von 2,92% im ersten Quartal auf 0,58% im vierten Quartal. Die Fallzahlen für den Bezug von Verletzungsgeld haben sich ähnlich entwickelt. Auch der Anteil der Todesfälle (Auszahlung von Hinterbliebenenleistungen) ging von 2020 bis Juli 2022 zurück, wobei für 2021 kein zeitlicher Trend zu beobachten war. Der Anteil der Versicherten, für die trotz COVID-19-Erkrankung keine Leistungen erbracht werden mussten, stieg von 89,9% im ersten Quartal 2021 auf 93,9% im vierten Quartal. Insgesamt waren 94,7% der Meldungen keine Leistungsfälle (➔ **Tabelle 1**).

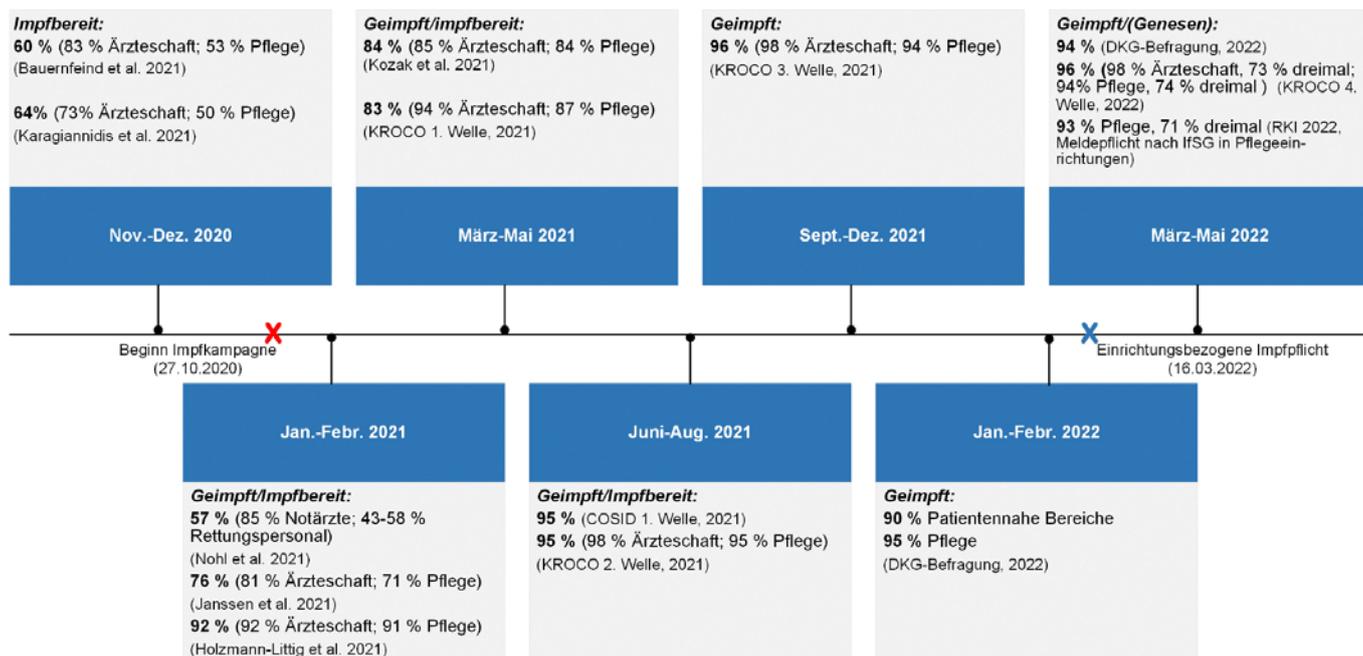


Abb. 1: Impfbereitschaft und Impfquote im Zeitverlauf bei Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland. Abkürzungen: COSID – Corona-Schutzimpfung in Deutschland; DKG – Deutsche Krebsgesellschaft; KROCO – krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung. Anmerkung: Literatur zu der Abbildung kann bei den Autorinnen und Autoren angefordert werden
 Fig. 1: Vaccination willingness and vaccination rate over time among health care workers in Germany. Abbreviations: COSID – Corona protective vaccination in Germany; DKG – German Cancer Society; KROCO – hospital-based online survey on COVID-19 vaccination. Note: Literature on the illustration can be requested from the authors

Tabelle 1: Meldepflichtige Fälle aufgrund von COVID-19 und Indikatoren für die Schwere der Erkrankung, getrennt nach Jahr sowie getrennt nach Quartal für das Jahr 2021

Table 1: Notifiable cases due to COVID-19 and disease severity indicators, separated by year and by quarter for 2021

Jahr	Fälle	Stationär		Verletztengeld		Tod		Kein Leistungsfall	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
2020	21.131	911	4,3	911	4,31	30	0,14	18.371	86,94
2021	111.114	2.591	2,3	3720	3,34	105	0,10	100.943	90,85
2022	148.681	39	0,026	63	0,42	24	0,02	146.761	98,71
Total	280.926	3.541	1,26	4.642	1,65	159	0,06	266.075	94,71

Getrennt nach Quartal im Jahr 2021									
Quartal	Fälle	Stationär		Verletztengeld		Tod		Kein Leistungsfall	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
Q1	52.152	1.528	2,92	2.123	4,07	44	0,084	46.860	89,85
Q2	34.954	792	2,27	1.189	3,40	35	0,10	31.851	91,12
Q3	11.138	196	1,76	285	2,56	11	0,10	10.146	91,09
Q4	12.870	75	0,58	123	0,96	15	0,12	12.086	93,91

Diskussion

Der Schweregrad von COVID-19 bei den BGW-Versicherten ist von März 2020 bis Juli 2022 zurückgegangen ist. Zum Teil gab es eine Risikoreduktion um den Faktor 10. Dieser Trend zeigte sich auch bei den Leistungen für Hospitalisierung und Verletz-

tengeld. Bei den Todesfällen war dieser zeitliche Trend jedoch weniger deutlich. Gleichzeitig stellten wir fest, dass die Impfquote bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen, ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung, im Laufe des Jahres 2021 stark angestiegen ist. Zu den gemeldeten COVID-19-Fällen liegen uns jedoch keine Informationen bezüglich der Impfung vor. Ferner muss

konstatiert werden, dass die Zahl der Meldungen trotz Impfung weiter gestiegen ist. Dennoch ist anzunehmen, dass der Rückgang des Anteils der Fälle mit schweren Verläufen durch die hohe Impfquote begünstigt wurde. Die Impfstoffe verringerten nicht nur die Übertragung, sondern auch den Schweregrad der Erkrankung bei infizierten Beschäftigten während der Delta-Phase in den ersten Monaten nach der Grundimmunisierung (Pilishvili et al. 2021; Poukka et al. 2022).

Es gibt viele Gründe für einen Anstieg der Impfquoten. Zum einen kann eine beobachtete Wirksamkeit der Impfung auf Populations-ebene oder beim Gesundheitspersonal die Impfbereitschaft gesteigert haben. Außerdem könnte das Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe gewachsen sein, weil immer mehr Menschen im unmittelbaren Umfeld gegen COVID-19 geimpft wurden (Harrison et al. 2021). Hinzu kommt die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Deutschland, wobei die Impfquoten noch vor ihrer Einführung in März 2022 zum Teil über 90 % lagen (s. Abb. 1). Trotz der hohen Durchimpfungsrate haben sich 44 % der Beschäftigten im Gesundheitsdienst bereits mindestens einmal beruflich oder privat mit SARS-CoV-2 infiziert, bei den einfach Geimpften ist der Infektionsanteil am höchsten (RKI 2022a).

Limitationen

Bei dieser Studie handelt es sich um eine ökologische Studie, so dass kausale Interpretationen mit Vorsicht vorgenommen werden müssen. Die Virusvariante, mit der die Versicherten infiziert waren, ist nicht bekannt. Es kann daher nicht beurteilt werden, welchen Einfluss die Virusvariante auf die Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs hatte. Es könnte auch sein, dass eine Änderung des Meldeverhaltens im Laufe der Zeit eingetreten ist. Die Diskussionen um Long-COVID auch nach leichten Verläufen kann dazu geführt haben, dass vermehrt leichte Fälle, zum Beispiel in Sammelmeldungen, angezeigt werden. Neben dem Meldeverhalten gibt es auch eine zeitliche Verzögerung bei der Bearbeitung der Fälle und der Kostenstellung. Dieser Effekt trifft möglicherweise auf die im Jahr 2022 gemeldeten Fälle zu, aber diese Verzögerung kann den linearen Abwärtstrend der Schwere der Fälle im Jahr 2021 nicht erklären. Angesichts der zahlreichen Literatur zu den protektiven Effekten der COVID-19-Schutzimpfungen halten wir es für wahrscheinlich, dass der beobachtete Zusammenhang tatsächlich vorhanden ist.

Schlussfolgerung

Obwohl der Impfstatus der BGW-Versicherten nicht bekannt ist, deuten die Daten der BGW darauf hin, dass der Schweregrad der COVID-19-Fälle mit zunehmender Durchimpfung während der Delta-Periode stetig abgenommen hat. Der Anteil der gemeldeten Versicherungsfälle, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird, ist entsprechend gestiegen. Dies wirft die Frage auf, ob die Meldung

fast asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen und leichter COVID-19-Verläufe angesichts des großen Verwaltungsaufwands noch sinnvoll ist.

Interessenkonflikt: Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Literatur

Chandan S et al.: Postvaccination SARS-CoV-2 infection among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol* 2022; 94: 1428–1441.

DGUV et al.: COVID-19 als Berufskrankheit – Informationen für Beschäftigte im Gesundheitswesen. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband; Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. 2020, 04.06.2020. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3854> (abgerufen am 19.09.2022).

Feikin D et al.: Duration of effectiveness of vaccines against SARS-CoV-2 infection and COVID-19 disease: results of a systematic review and meta-regression. *Lancet* 2022; 399: 924–944.

Ferland L et al.: Risk of hospitalization and death for healthcare workers with COVID-19 in nine European countries, January 2020–January 2021. *J Hosp Infect* 2022; 119: 170–174.

Gómez-Ochoa SA et al.: COVID-19 in health-care workers: A living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Am J Epidemiol* 2020; 190: 161–175.

Harrison J et al.: “Somebody Like Me”: Understanding COVID-19 vaccine hesitancy among staff in skilled nursing facilities. *J Am Med Dir Assoc* 2021; 22(6).

Havers F et al.: COVID-19-associated hospitalizations among vaccinated and unvaccinated adults 18 years or older in 13 US states, January 2021 to April 2022. *JAMA Intern Med* 2022; 182: 1071–1081.

Janssens U et al.: Einstellung zur Impfung gegen SARS-CoV-2. *Med Klin Intensivmed* 2021; 116: 421–430.

Karagiannidis C et al.: Impfbereitschaft unter intensivmedizinischem Personal: Ängsten entgegenwirken. *Med Klin Intensivmed* 2021; 116: 216–219.

Möhner M, Wolik A: Differences in COVID-19 Risk Between Occupational Groups and Employment Sectors in Germany. *Dtsch Arztebl International* 2020; 117: 641–642 (<https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=215563>).

Nienhaus A et al.: Covid-19 bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2020; 55: 376–381.

Pilishvili T et al.: Effectiveness of mRNA Covid-19 Vaccine among U.S. Health Care Personnel. *N Engl J Med* 2021; 385(25).

Poukka E et al.: Cohort study of Covid-19 vaccine effectiveness among healthcare workers in Finland, December 2020 – October 2021. *Vaccine* 2022; 40: 701–705.

Robert Koch-Institut (RKI): KROCO – die Krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung – Ergebnisbericht zur Vierten Befragungswelle. 2022a, 15.08.2022. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KROCO.html (abgerufen am 02.09.2022).

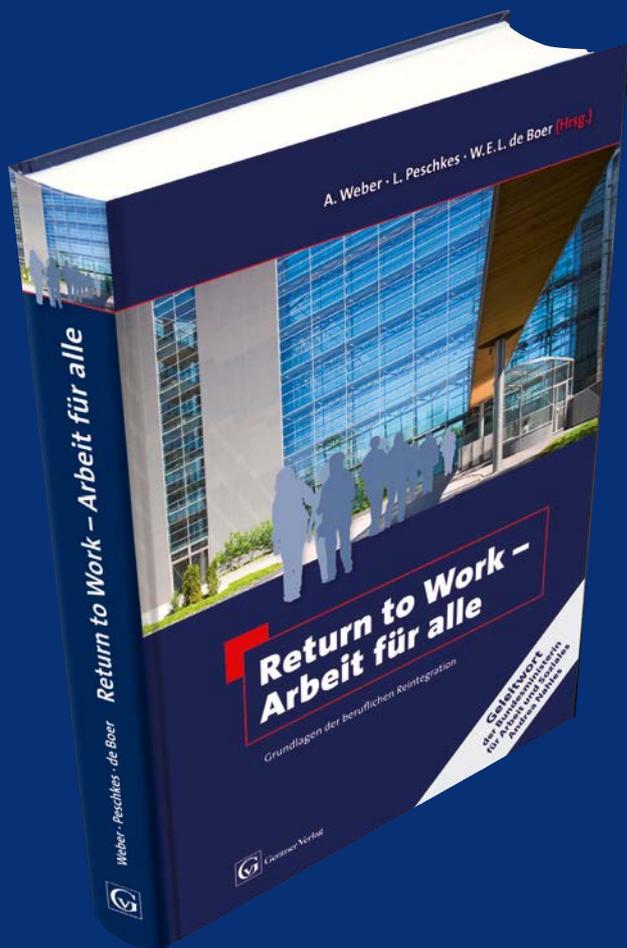
Robert Koch-Institut (RKI): Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland - Monatsbericht des RKI vom 01.09.2022. Robert Koch Institut. 2022b, 01.09.2022. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-09-01.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 19.09.2022).

Kontakt

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege
Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und
Gesundheitswissenschaften (AGG)
Pappelallee 35-37, 22089 Hamburg
albert.nienhaus@bgw-online.de

Die Lösung des Demografieproblems



1. Auflage 2015
ISBN 978-3-87247-758-3
Gebunden, 868 Seiten
Preis € 89,-; sFr 109,-

A. Weber – L. Peschkes – W. E. L. de Boer (Hrsg.)

Return to Work – Arbeit für alle

■ Grundlagen der beruflichen Reintegration

Unter Mitarbeit zahlreicher Fachautoren

Für diesen Anwenderkreis wurde das Fachbuch aktuell bearbeitet:

- Arbeits-, Sozial- und Rehamediziner
- Einrichtungen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation
- Haus- und Fachärzte
- Sonstige Gesundheitsberufe
- Personalverantwortliche
- Betriebsräte
- Schwerbehindertenvertreter/ BEM-Beauftragte
- Disability Manager
- Medizinische Sachverständige
- Versicherungsmediziner
- Sozialversicherungsträger
- Politik und Verwaltungen

Inhalt (Hauptkapitel)

1. Begriffsbestimmung – Hintergrund
2. Ausgangslage – Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft
3. Arbeit und Krankheit
4. Rahmenbedingungen – Gesellschaft, Wirtschaft, Politik, Sozialpartner
5. Rahmenbedingungen – Gesundheitssystem, Soziale Sicherung
6. Rahmenbedingungen – Unternehmen
7. Interventionen
8. Methoden
9. Befunde und Befinden
10. Gute Praxis – „Leuchttürme“
11. „Auf dem Weg nach 2020“ – Innovationsbaukasten

Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
A. Weber et al. (Hrsg.),
Return to Work – Arbeit für alle, 1. Auflage 2015
(Best.-Nr. 75800), zum Preis von 89,- € gegen Rechnung zu.

Gentner Verlag
Buchservice Medizin
Postfach 101742
70015 Stuttgart



**MEHR INFORMATIONEN
UND VERSANDKOSTENFREI
ONLINE BESTELLEN**



Gentner Verlag • Buchservice Medizin
Postfach 101742 • 70015 Stuttgart
Tel. +49 711/63672-925 • Fax +49 711/6672-1974
E-mail: buch@gentner.de • www.gentner.de/buchshop

Fax-Hotline: +49 711 / 6672-1974

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land PLZ Ort

Telefon Telefax

E-Mail

Datum Unterschrift