

3. Kinder- und Jugend-Gesundheitskonferenz Oberhavel

Priv.-Doz. Dr. Maria Jockers-Scherübl
Abt. f. Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Oberhavel Kliniken Hennigsdorf
jockers@oberhavel-kliniken.de



Deutsches
Ärzteblatt

35
36



Epidemiologischer
Suchtsurvey
Prävalenzen und Trends

Suchtverhalten beim Jugendlichen und jungen Erwachsenen:

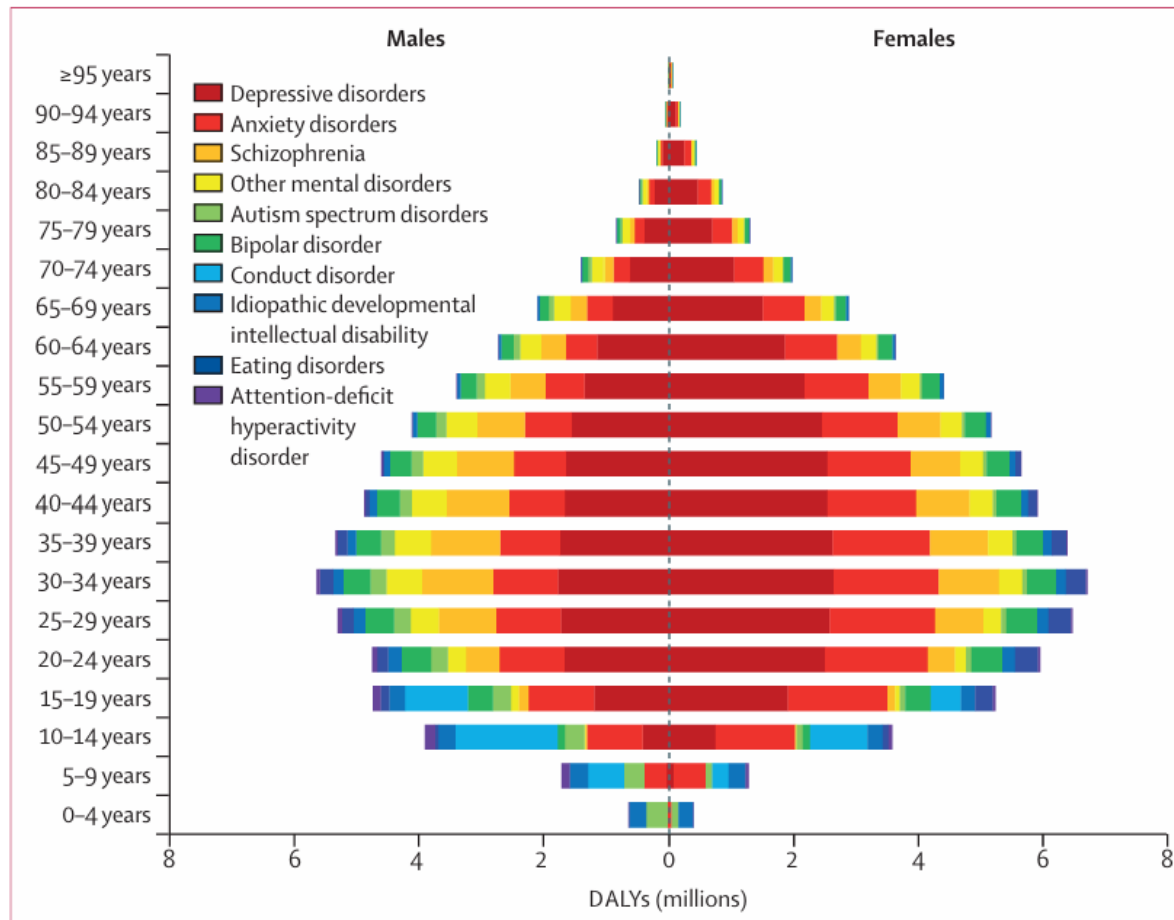
Cannabis und mehr...



Priv.-Doz. Dr. Maria Jockers-Scherübl
Abt. f. Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Oberhavel Kliniken Hennigsdorf
jockers@oberhavel-kliniken.de



Global Burden of Mental Health, Lancet Psychiatry 2022



Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

Höchste Inzidenz in

- Australasia
- Tropisches Südamerika
- Nordamerika
- Deutliche Zunahme der Erkrankungen in den letzten 30 Jahren

Michael Jackson



- Dementoren in Harry Potter und der Gefangene von Askaban



„Sie ziehen alle Lebensfreude aus einem heraus und man fühlt sich tot, ohne jegliche Energie und Hoffnung“



Substanzbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Rainer Thomasius, Kerstin Paschke, Nicolas Arnaud

Dt. Ärzteblatt Int 2022, 119, 440-50, Review

Deutsches Zentrum
für Suchtfragen des
Kindes- und Jugend-
alters (DZSKJ), Uni-
versitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf:
Prof. Dr. med. Rainer
Thomasius, Dr. med.
Dipl.-Psych. Kerstin
Paschke, Dr. phil.
Dipl.-Psych. Nicolas
Arnaud

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Kindes- und Jugendalter beziehen sich substanzbezogene Störungen (SUD) überwiegend auf Alkohol und Cannabis. Unbehandelt weisen die bereits in der Pubertät beginnenden und von komorbiden psychischen Störungen begleiteten SUD der Adoleszenz eine sehr hohe Transmissionsrate ins Erwachsenenalter auf.

Methode: Selektive Literaturrecherche in PubMed zu SUD bei Kindern und Jugendlichen.

Ergebnisse: SUD gehören zu den häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters. In Deutschland haben etwa 10 % der Jugendlichen mindestens einmal Cannabis probiert. Die Verlaufsprognose wird durch individuelle (bio-)psychologische Merkmale sowie psychische Komorbidität, konsumerleichternde gesetzliche Rahmenbedingungen, sozioökonomische Benachteiligung, konsumierende Peers und elterliche SUD ungünstig beeinflusst. Rechtzeitige Diagnose und Motivationsförderung in der kinder- und hausärztlichen Praxis sowie Überweisung an jugendpsychiatrische Fachabteilungen stellen die weiterführende Behandlung sicher – mit dem Ziel der Suchtmittelabstinenz sowie der Verbesserung von Emotionsregulation, Affektivität und Aufmerksamkeitsstörung. In angloamerikanischen Studien beenden bei Betrachtung aller Behandlungsformen etwa 60 bis 65 % die Therapie. 20–40 % dieser Jugendlichen sind sechs Monate nach Behandlungsbeendigung abstinent. Entsprechende Studien fehlen in Deutschland.

Schlussfolgerung: Aufgrund schwacher Behandlungserfolge besteht hoher Bedarf an Therapie- und Versorgungsforschung. Die Schnittstellen an den Übergängen von ambulanter und stationärer Versorgung von Adoleszenten mit SUD müssen weiter verbessert werden.

Substanzbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen

- Am häufigsten Alkohol und Cannabis
- Meist in der Pubertät beginnend
- Häufige Komorbiditäten
- Unbehandelt hohe Transition ins Erwachsenenalter
- In Deutschland: 10% der Jugendlichen haben mindestens einmal Cannabis probiert

Thomasius et al 2022

Schädlichkeit von Substanzen

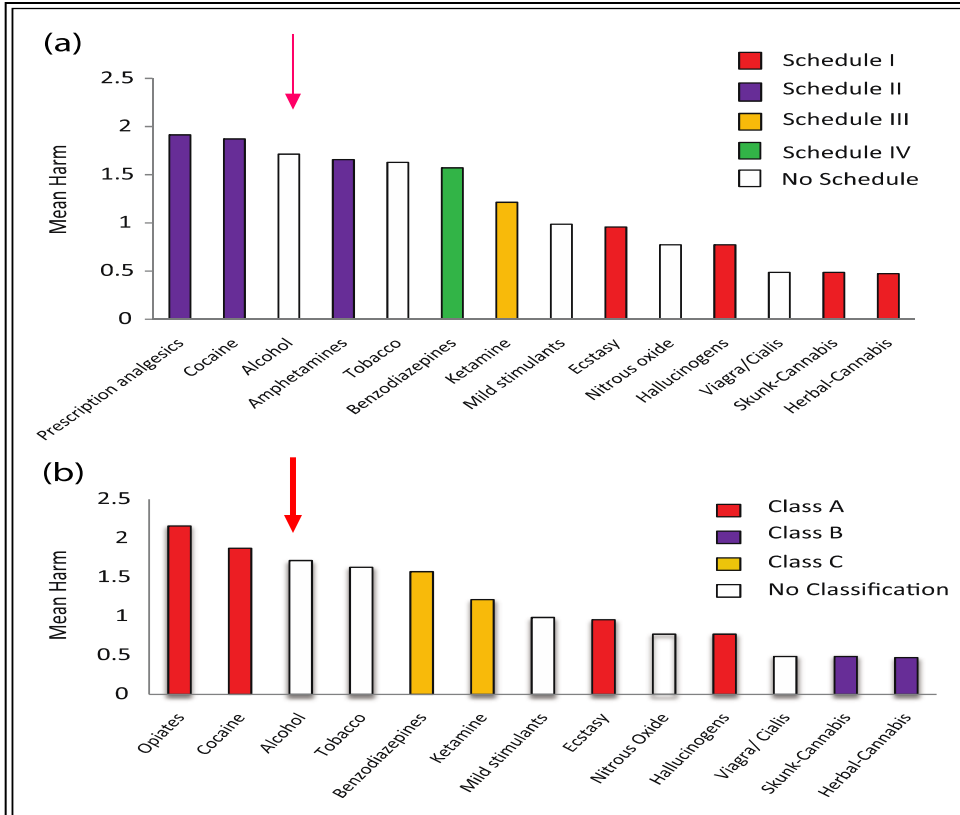


Figure 1. Mean harm ratings of drugs against a) US Schedules under the Controlled Substances Act b) UK legal classifications under the Misuse of Drugs Act.

Aus Morgan C et al. *Journal of Psychopharmacology* 27(6) 497–506, 2013

Sind die
kriminalisierten
Drogen eigentlich
schädlicher als die
legalen?

Einteilung von Missbrauch und Abhängigkeit nach Stoffgruppen (Leitsubstanz)

Addiction and related disorders (DSM V)

<u>ICD-10</u>	<u>DSM-5</u>
F10 Alkohol	Alkohol
F11 Opioide	Opioide
F12 Cannabinoide	Cannabis
F13 Sedativa oder Hypnotika	Sedativa, Hypnotika, Anxiolytika
F14 Kokain	Stimulanzien (Amphetamine, Kokain, andere St.)
F15 Stimulanzien (+ Koffein)	Koffein
F16 Halluzinogene	Halluzinogene (Phencyclidin u.a.H.)
F17 Tabak	Tabak
F18 Flüchtige Lösungsmittel	Inhalanzien
F19 Multipler Substanz- gebrauch und Konsum anderer psychoaktiver Substanzen	Andere (oder unbekannte) Substanzen Störungen ohne Substanzbezug (Störung durch Glücksspielen) F 63.0

DSM-5: Cannabiskonsumstörung	ICD-10: Schädlicher Gebrauch (F1x.1)
Bei Auftreten von 2 Merkmalen innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums gilt die Substanzgebrauchsstörung als erfüllt 1. Cannabis wird häufig in größeren Mengen oder länger als geplant konsumiert (Kontrollverlust). 2. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Cannabisgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren. 3. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum von Cannabis oder um sich von seinen Wirkungen zu erholen. 4. Craving oder starkes Verlangen nach Cannabis. 5. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt. 6. Fortgesetzter Cannabiskonsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme. 7. Aufgabe oder Einschränkung wichtiger sozialer, beruflicher oder Freizeitaktivitäten aufgrund des Cannabiskonsums. 8. Wiederholter Cannabiskonsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann. 9. Fortgesetzter Cannabiskonsum trotz der Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen, die durch Cannabis entstanden sind oder sich durch Cannabis verschlechtern haben. 10. Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis. 11. Entzugssymptome: - a.) Das für Cannabis charakteristische Entzugssyndrom, - b.) Cannabis (oder eine ähnliche Substanz) wird konsumiert, um Entzugssymptome zu lindern oder zu vermeiden. Die Schwere der Symptomatik wird folgend spezifiziert: Vorliegen von 2 bis 3 Kriterien: mild Vorliegen von 4 bis 5 Kriterien: moderat Vorliegen von mehr als 6 Kriterien: schwer	1. Eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder der körperlichen Gesundheit liegt vor. 2. Die Schädigung ist nachweislich auf Cannabiskonsum zurückzuführen. 3. Das Gebrauchsmuster besteht seit mindestens einem Monat oder trat in den letzten zwölf Monaten wiederholt auf. 4. Die Diagnose einer Abhängigkeit kann ausgeschlossen werden. ICD-10: Cannabisabhängigkeit (F1x.2) Zur Diagnose eines Cannabisabhängigkeitssyndroms müssen mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres gemeinsam erfüllt gewesen sein: Ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Cannabis zu konsumieren. 1. Schwierigkeiten, die Einnahme zu kontrollieren (was den Beginn, die Beendigung und die Menge des Konsums betrifft). 2. Ein körperliches Entzugssyndrom, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird. 3. Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz. 4. Einengung auf den Cannabisgebrauch, deutlich an der Aufgabe oder Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügungen oder Interessensbereiche. Es wird viel Zeit verwandt, die Substanz zu bekommen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen. 5. Fortdauernder Cannabisgebrauch wider besseres Wissen und trotz eintretender schädlicher Folgen.

Diagnostische Kriterien der Cannabiskonsumstörung

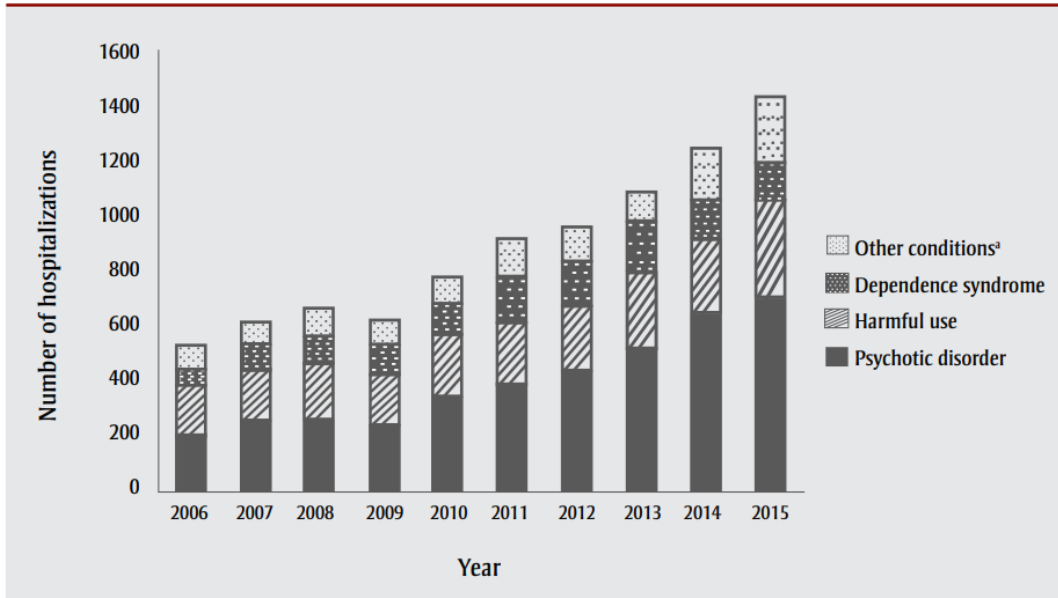
Cannabis use disorder (CUD)

Canada – Epidemiologische Zahlen vor Legalisierung



FIGURE 2

Number of hospitalizations for cannabis-related mental or behavioural disorders in Canada (excluding Quebec) by clinical condition, 2006–2015



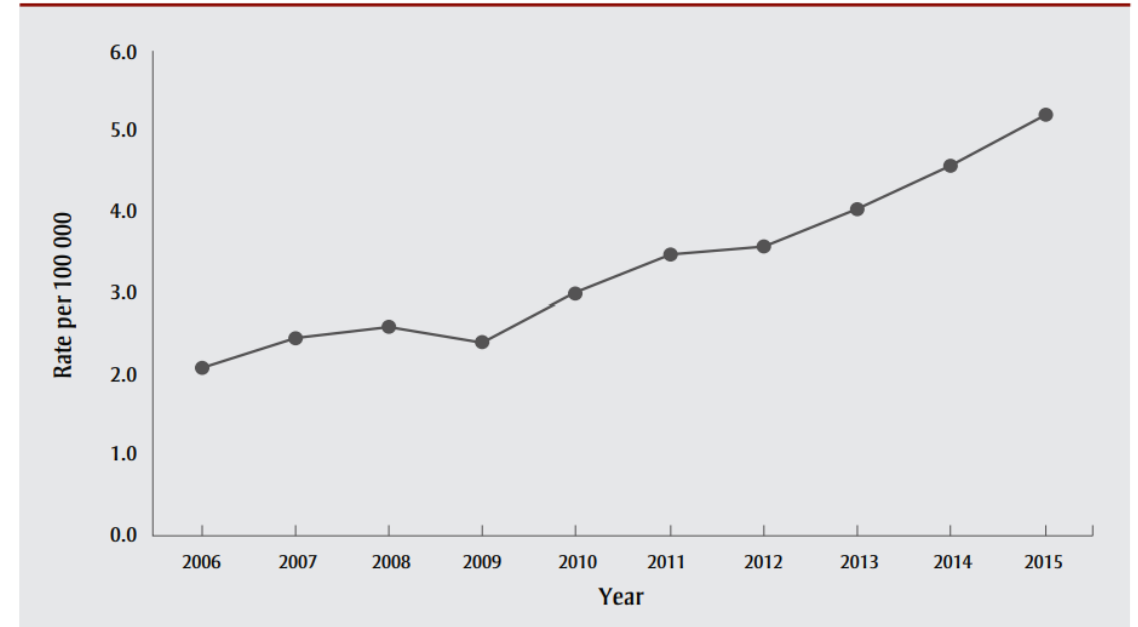
Data source: Canadian Institute of Health Information.²⁴

Note: Hospitalizations were extracted from the Hospital Mental Health Database (HMHD) for the ten fiscal years spanning April 2006 to March 2016 (herein referred to as 2006 to 2015).

^a Other conditions include acute intoxication, withdrawal state, withdrawal state with delirium, amnesic syndrome, residual/late-onset psychotic disorder, other mental and behavioural disorders and unspecified mental and behavioural disorder.

FIGURE 1

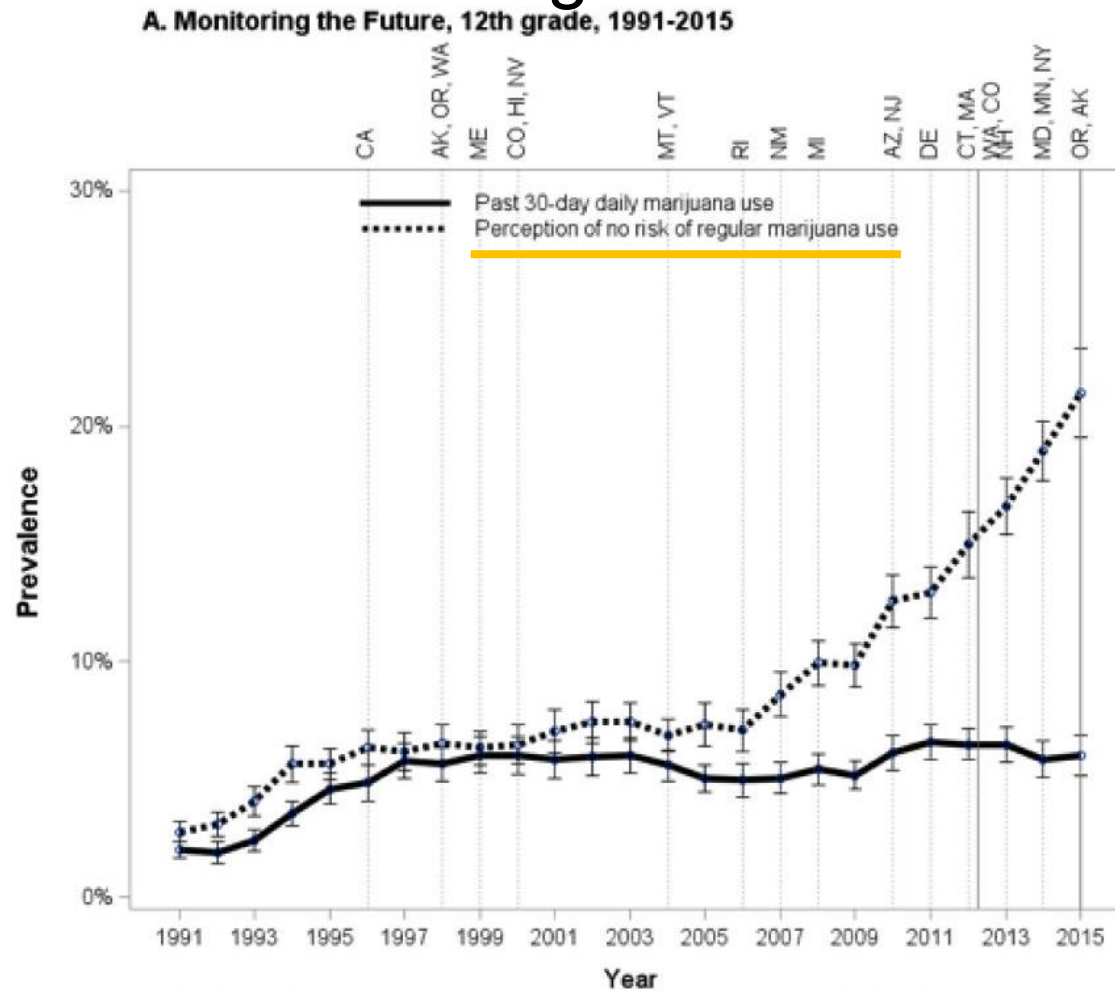
Rate of hospitalizations for cannabis-related mental or behavioural disorder (per 100 000) in Canada (excluding Quebec), 2006–2015



Data source: Canadian Institute of Health Information.²⁴

Note: Hospitalizations were extracted from the Hospital Mental Health Database (HMHD) for the ten fiscal years spanning April 2006 to March 2016 (herein referred to as 2006 to 2015).

Risiko-Nicht-Wahrnehmung von Cannabis unter Jugendlichen

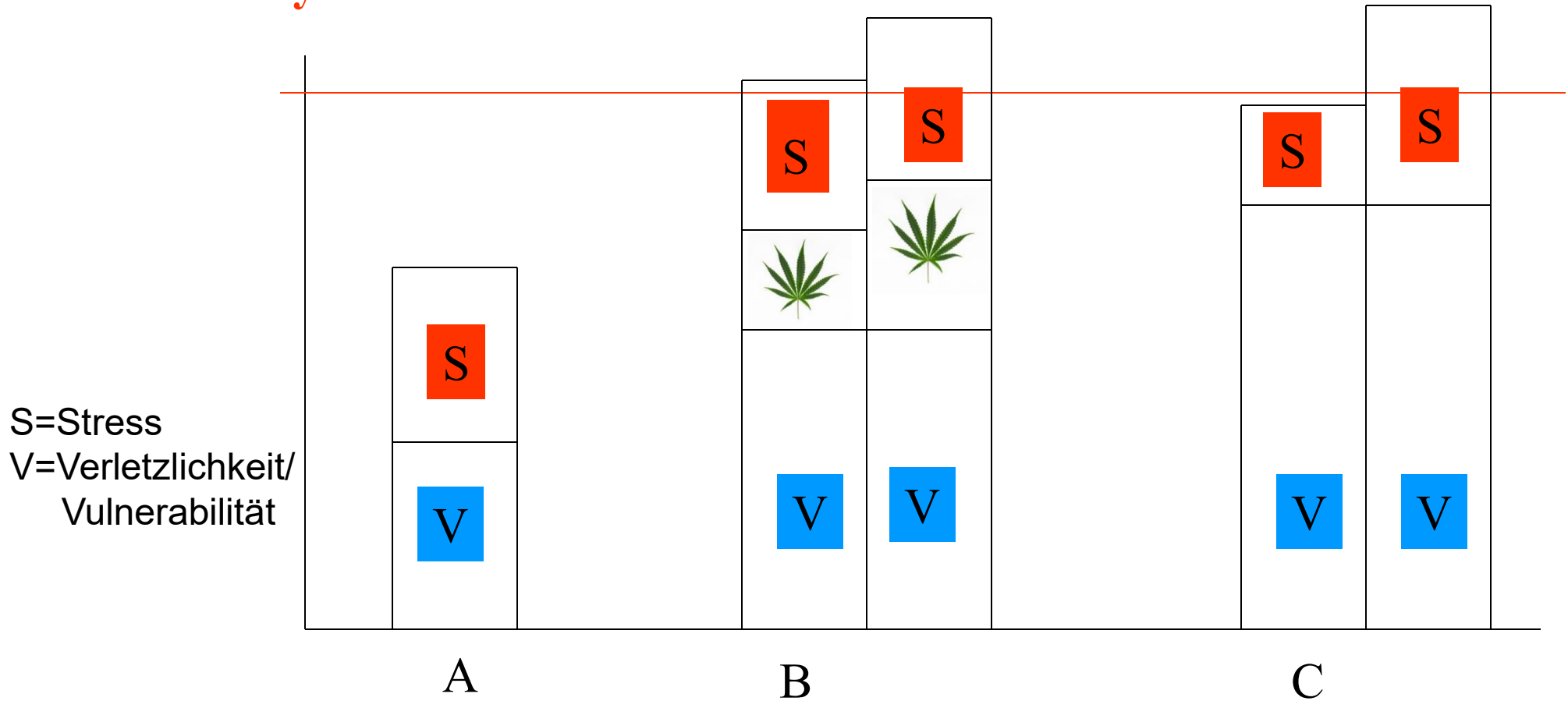


Aus Sarvet et al. 2018

- Verlaufsprognose beeinflusst durch Genetik, individuelle biopsychologische Merkmale
- Komorbidität (= psychische Begleiterkrankungen)
- Konsumerleichternde gesetzliche Rahmenbedingungen
- Sozioökonomische Benachteiligung
- Konsumierende Peers
- Elterliche Substanzgebrauchsstörungen beeinflusst

Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Psychoseschwelle



- Rechtzeitige Diagnose und Motivationsförderung in Kinder- und hausärztlicher Praxis
- und Überweisung an jugendpsychiatrische Fachabteilungen
- stellen weiterführende Behandlung sicher

- Ziel ist Suchtmittelabstinenz und Verbesserung der Emotionsregulation, der Affektivität und der Aufmerksamkeitsstörung

- In angloamerikanischen Studien beenden bei Betrachtung aller Behandlungsformen 60-65% aller Teilnehmer die Behandlung
- Nach 6 Monaten sind noch 20-40% der Jugendlichen abstinent
- In Deutschland fehlen solche Studien

Thomasius et al 2022

Substanzbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Verlaufsprognose

Aktuelle Situation

Die Anzahl der vollstationären Behandlungen zumeist männlicher Patienten bis 15 Jahre mit cannabisbezogenen Störungen hat sich mit aktuell etwa 12 000 Fällen pro Jahr seit 2002 mehr als vervierfacht.

Schädlicher Gebrauch in jungen Jahren

Bei vulnerablen Personen etabliert sich häufig bereits im frühen Jugendalter ein schädlicher Gebrauch, der sich über die Zeit zu einer chronischen Konsumstörung mit hohem Rückfallpotenzial und Komorbidität entwickeln kann.

Thomasius et al 2022

Substanzbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Verlaufsprognose

KASTEN 1

Hinweise auf schädlichen Substanzgebrauch im Kindes- und Jugendalter (e30)

- Leistungseinbußen in Schul- und Berufsausbildung (Schulfehltage)
- Konzentrationsschwäche und Unruhezustände
- Veränderung von Freizeitinteressen
- veränderte Muster in der Beziehungsaufnahme und Gestaltung beziehungsweise Rückzug aus sozialen Kontakten (auch im Elternhaus)
- Stimmungsschwankungen und Störungen des Sozialverhaltens mit Impulsdurchbrüchen, Aggressivität und Affektlabilität
- substanzinduzierte psychopathologische Syndrome und körperliche Folgeerkrankungen
- Anschluss an Gleichaltrige mit schädlichem Substanzgebrauch, „Szenemode“
- Auffinden bestimmter Zubereitungen von Tabakprodukten, alkoholischen Getränken und Drogen (Harze, Pflanzen, Pilze, Samen, Lösungen, Tabletten, Pulver, bedrucktes Löschpapier, etc.) sowie Applikationsutensilien (Zigarettenpapier, Silberfolie, Kerze, Löffel, Spritzenbesteck, Schlauch, Glaspfeife, etc.)
- Hinweise auf Verwahrlosung, Vernachlässigung der Körperhygiene
- Hinweise auf Dissozialität, Beschaffungskriminalität, Prostitution
- schädlicher Substanzgebrauch der Eltern und Peers

Thomasius et al 2022

Behandlungsprogramme für Cannabismissbrauch-/abhängigkeit II - Psychotherapeutische Strategien

- INCANT (familienthapeutische Intervention bei Minderjährigen)
- CANStop (13-18 Jährige), MI und VT
- Realize-it, junge Erwachsene, MI plus VT
- Quit the Shit, MI plus VT, Internetbasiert
- CANDIS (manualisiertes VT-Programm)
- Double Trouble (Programm f. Doppeldiagnosen Schizophrenie und Cannabis)

Neurobiologie der Substanzabhängigkeit, Belohnungssystem

Neurobiology of addiction

Uhl et al.

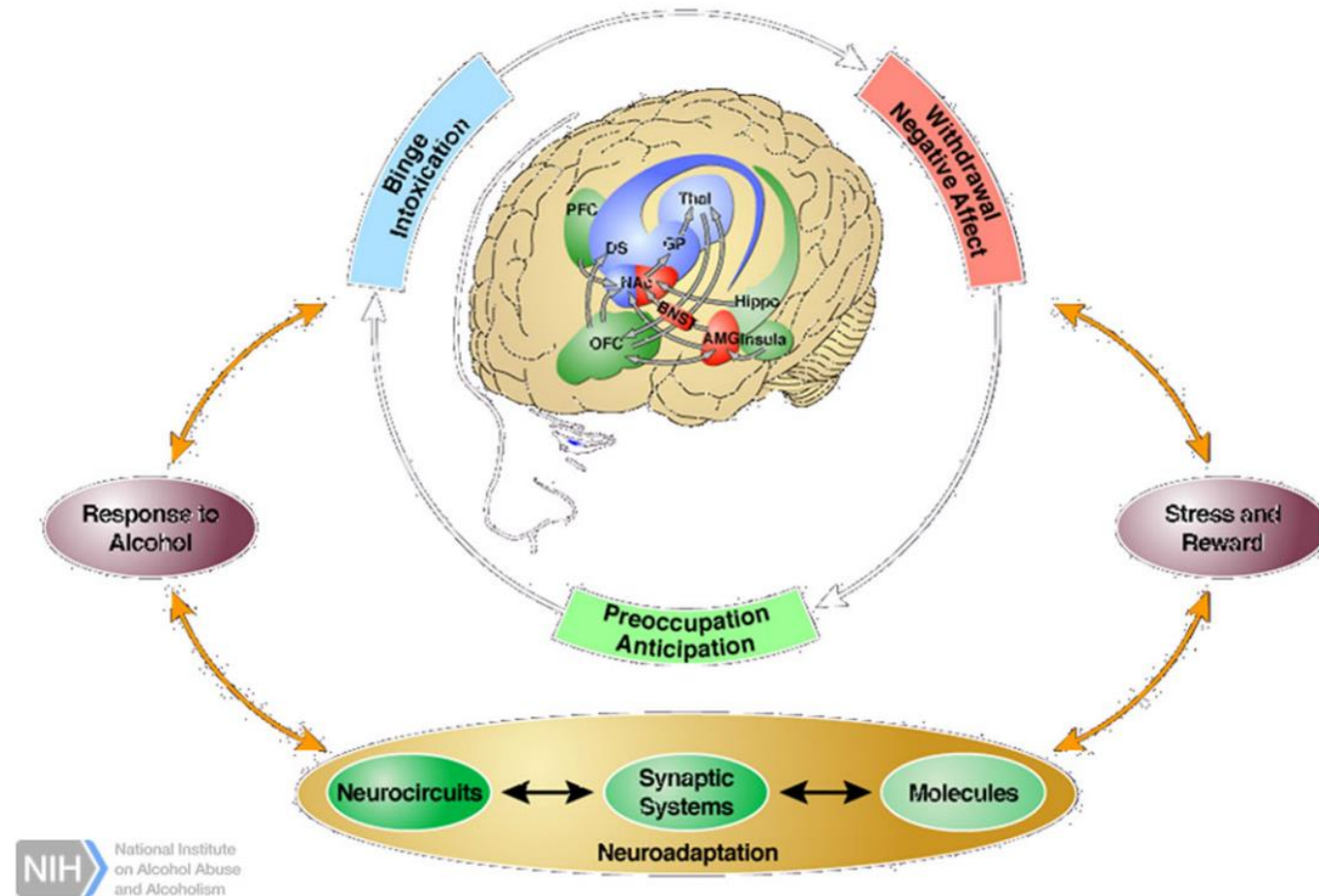
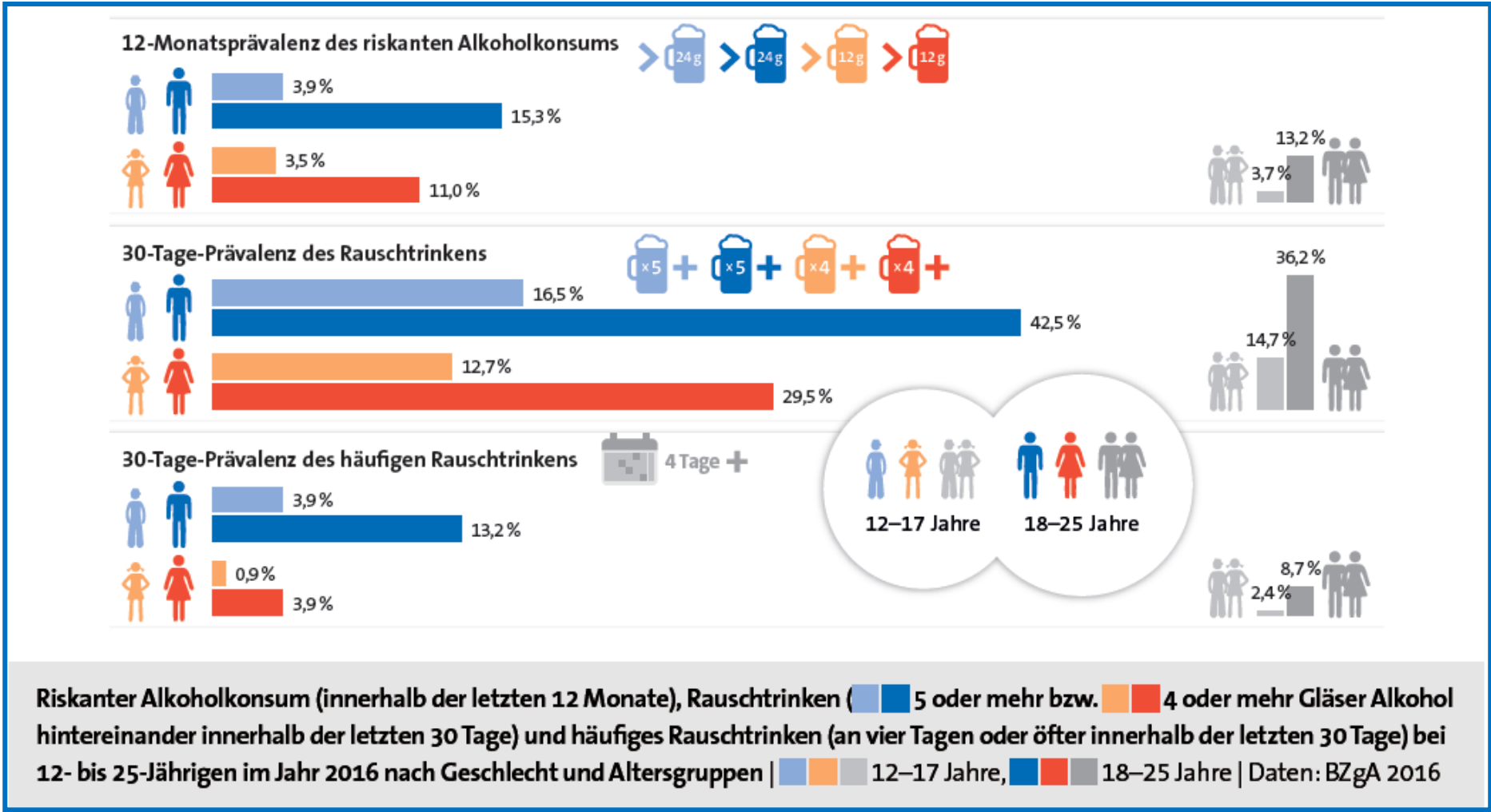


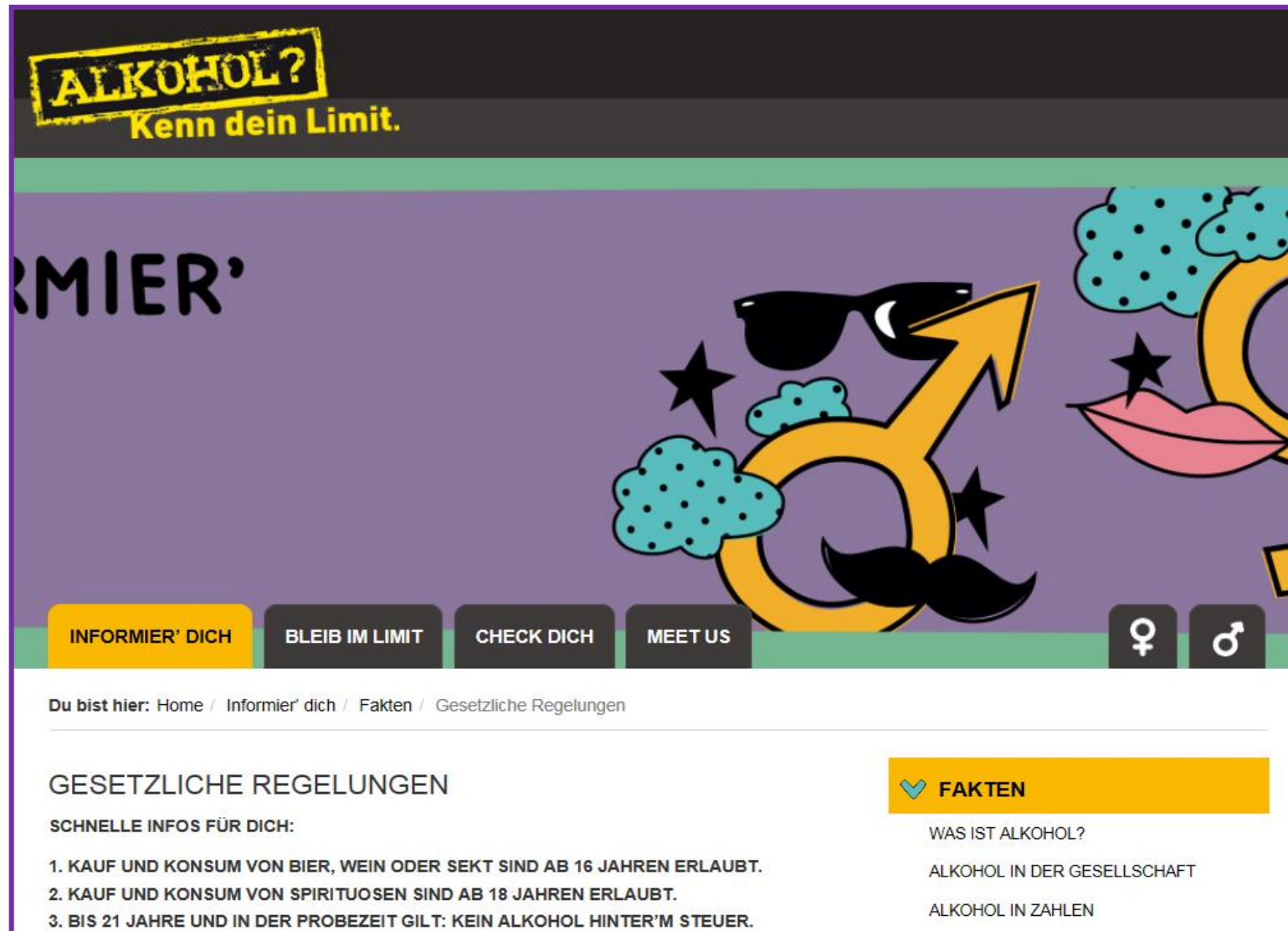
Figure 1. Conceptual framework for neurobiological bases of the transition to substance use disorders. PFC, prefrontal cortex; DS, dorsal striatum; GP, globus pallidus; NAc, nucleus accumbens; Hippo, hippocampus; Thal, thalamus; BNST, bed nucleus of the stria terminalis; AMG, amygdala; OFC, orbitofrontal cortex. Reproduced with permission from *Neuropsychopharmacology*.²²²

Riskanter Alkoholkonsum bei jungen Menschen



Alkohol

Informationsseiten für Jugendliche im Internet



ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

INFORMIER' DICH BLEIB IM LIMIT CHECK DICH MEET US

♀ ♂

Du bist hier: Home / Informier' dich / Fakten / Gesetzliche Regelungen

GESETZLICHE REGELUNGEN

SCHNELLE INFOS FÜR DICH:

1. KAUF UND KONSUM VON BIER, WEIN ODER SEKT SIND AB 16 JAHREN ERLAUBT.
2. KAUF UND KONSUM VON SPIRITUOSEN SIND AB 18 JAHREN ERLAUBT.
3. BIS 21 JAHRE UND IN DER PROBEZEIT GILT: KEIN ALKOHOL HINTER'M STEUER.

FAKTEN

- WAS IST ALKOHOL?
- ALKOHOL IN DER GESELLSCHAFT
- ALKOHOL IN ZAHLEN

Das Standardglas

Standardgläser für verschiedene alkoholische Getränke



Bier
0,25 l
5 Vol.-%



Bier-Mix*
0,33 l
2,4-5 Vol.-%



Glas Sekt
0,1 l
11 Vol.-%



Glas Wein
0,1 l
11 Vol.-%



Longdrink
0,2 l
4cl Wodka
(38 Vol.-%)



Shot Wodka
4cl
38 Vol.-%

* Bei Biermixgetränken ist der Alkoholgehalt nicht immer gleich. Einige Sorten haben 2,4 Vol.-%-Alkohol, während andere zum Teil doppelt so viel Alkohol enthalten. Unser Tipp: Immer auf das Etikett schauen und im Zweifel Nachrechnen.

≈ 10-12 g reinem Alkohol

Leitfaden für Kinder und Jugendliche aus der Broschüre „Kenn Dein Limit“ (BzgA)

WENN ELTERN TRINKEN

Experten schätzen, dass derzeit jedes sechste Kind unter 18 Jahren bei mindestens einem alkoholkranken Elternteil aufwächst. Rund 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche sind in Deutschland davon betroffen. Wenn dein Vater, deine Mutter oder auch beide Eltern regelmäßig betrunken sind, solltest du nicht länger warten und dir von Profis helfen lassen. Allein kannst du das Problem nicht lösen. **(Hier geht's zum Beratungsstellenfinder)**

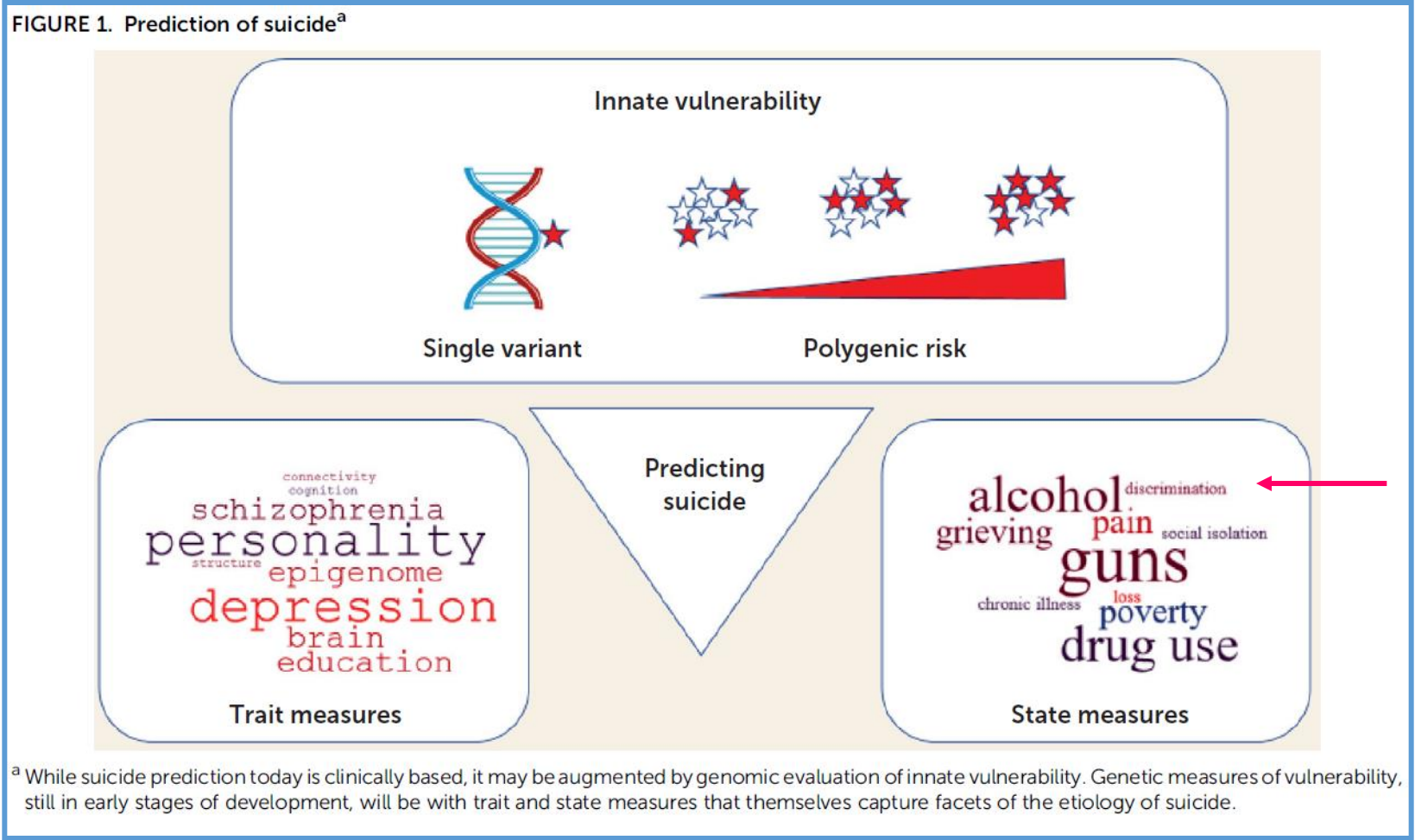


@ Photographee.eu / Fotolia

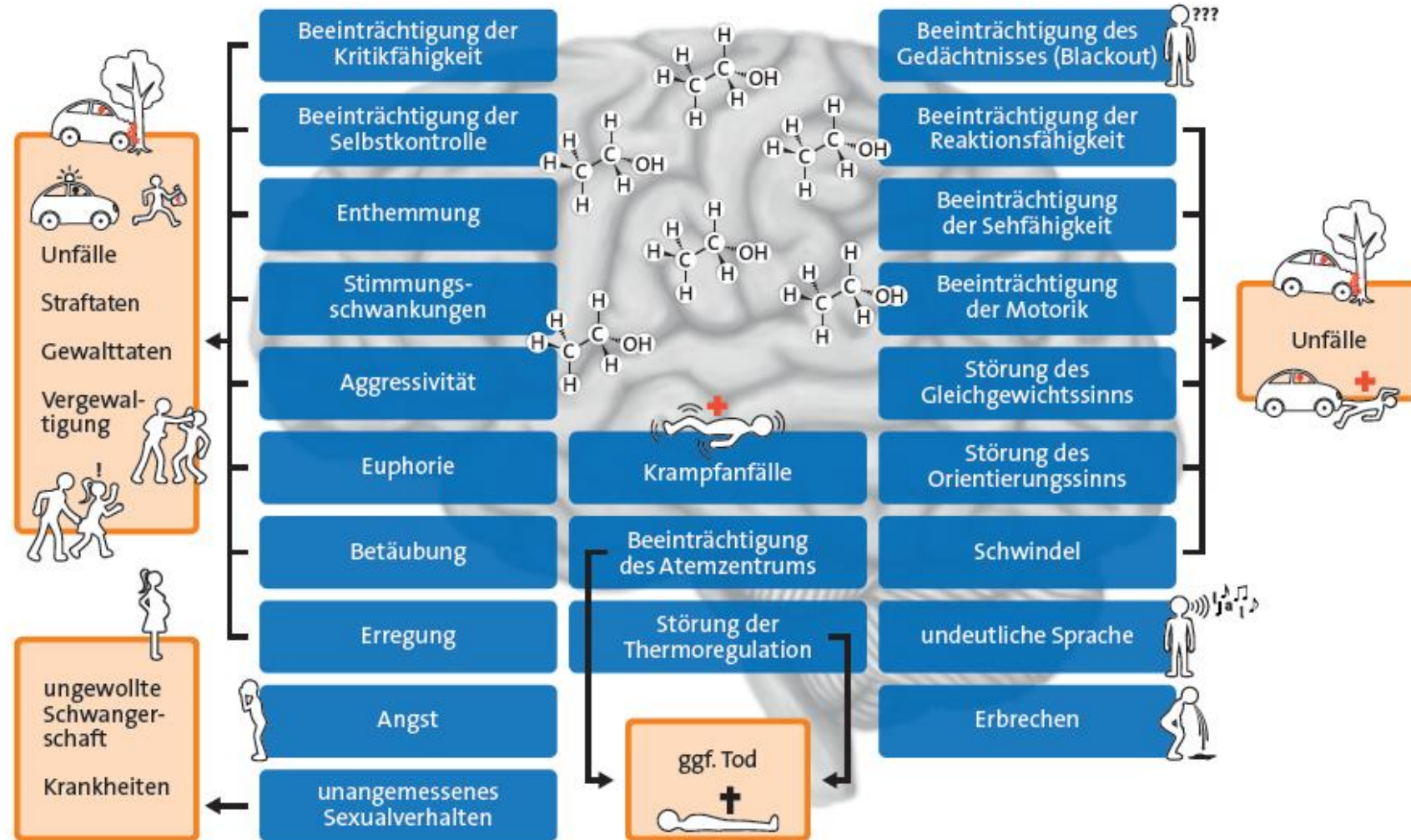
Predicting Suicide – Suizide voraussagen



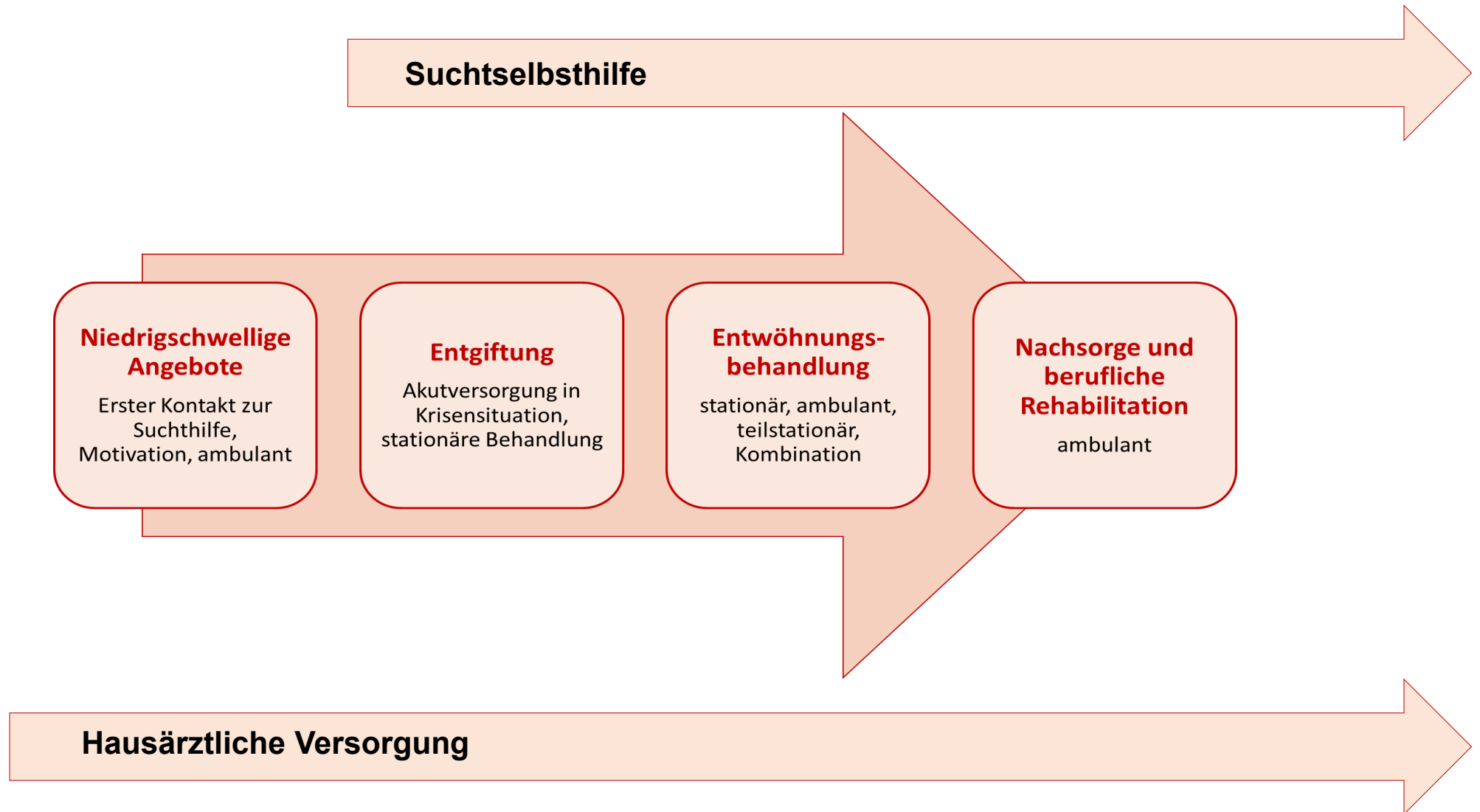
Jiang Heng 2015

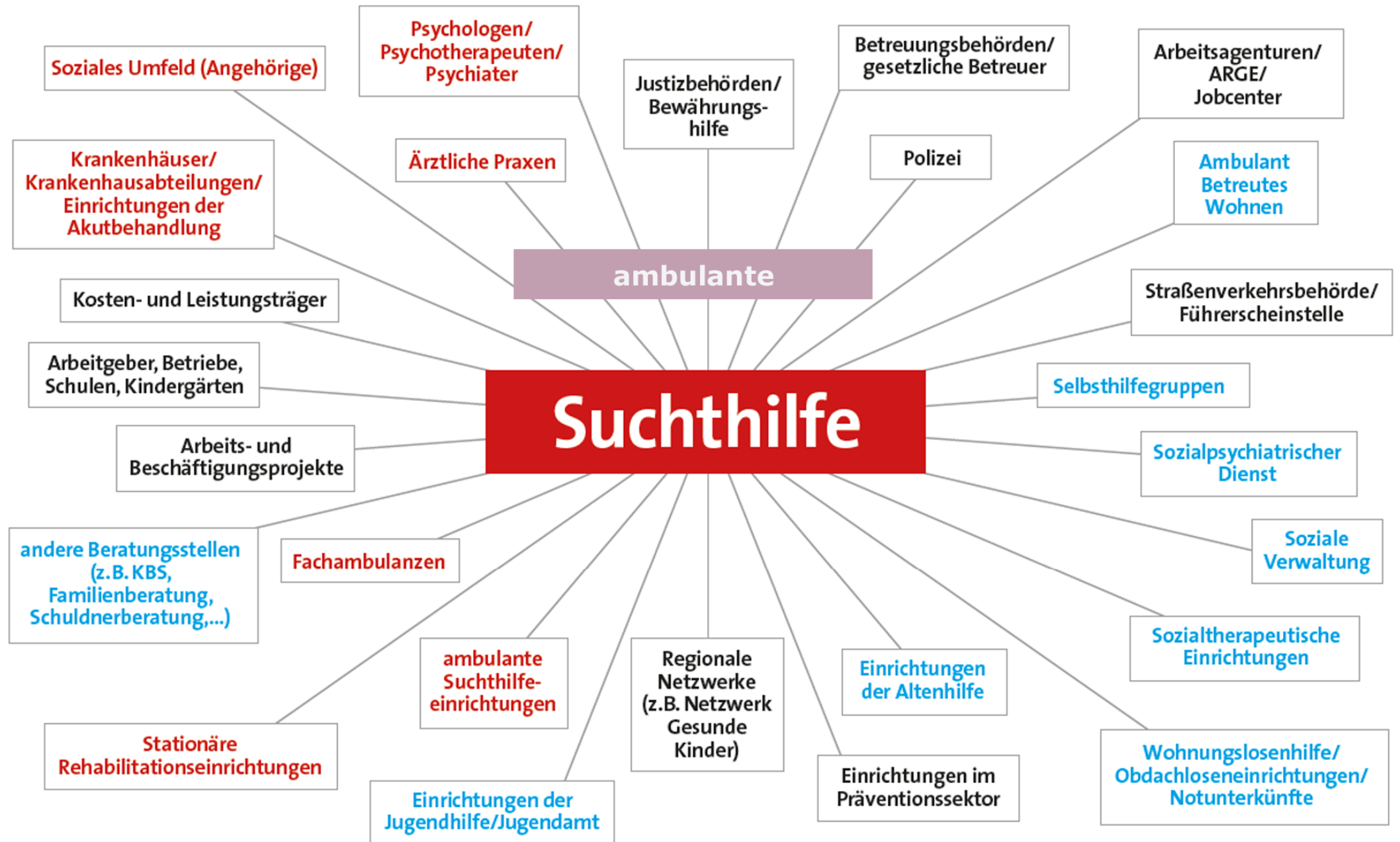


Alkohol und seine Folgen



Suchthilfesystem





Suchthilfestatistik 2023 | ambulante Betreuungen

WICHTIGSTE ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK- Deutsche Suchthilfestatistik ambulant 2023

Klientel

331.537 Betreuungen in **897** Einrichtungen

Beteiligungsquote: **≥ 77,3 %**
(2022: **≥ 73,4 %**)

73,2 %  **26,6 %** 

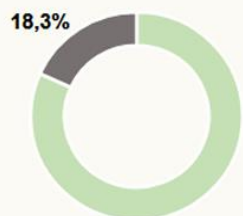
durchschnittlich **39,4 Jahre** alt

Personen mit **cannabinoidbezogenen Störungen**
am **jüngsten**

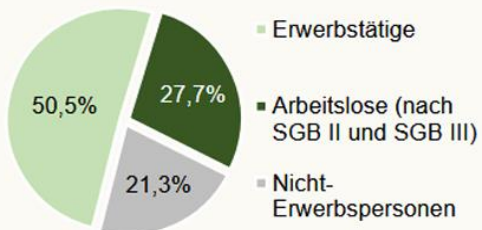
45,4 % leben in einer festen Partnerschaft

27,2 % haben mind. ein minderjähriges Kind

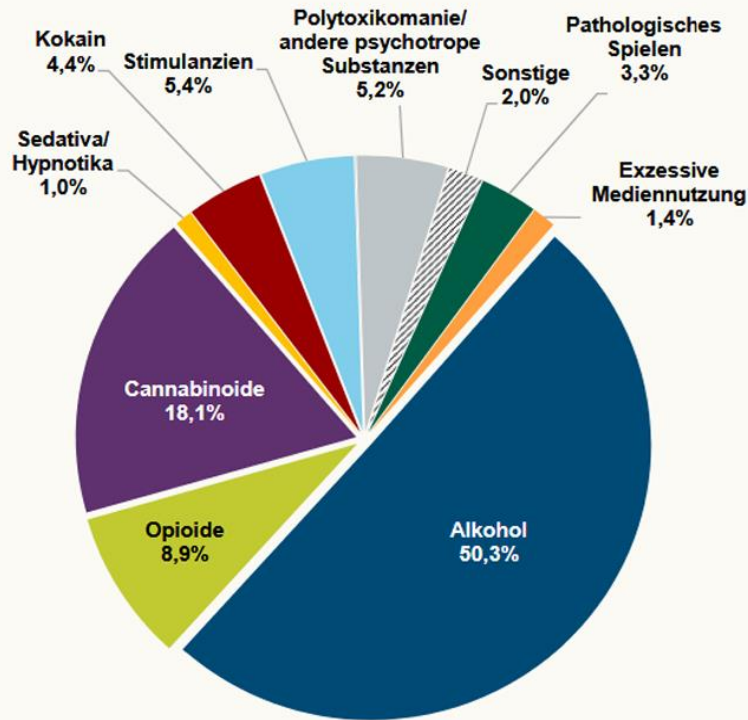
Anteil mit (Fach-) Abitur



Erwerbsstatus



Hauptdiagnose



Höchste suchtbetragene Komorbidität bei opioidbezogenen Störungen

Betreuung

38,4 % Erstbetreute

Hauptmaßnahmen

Beratung & Betreuung **86,9 %**

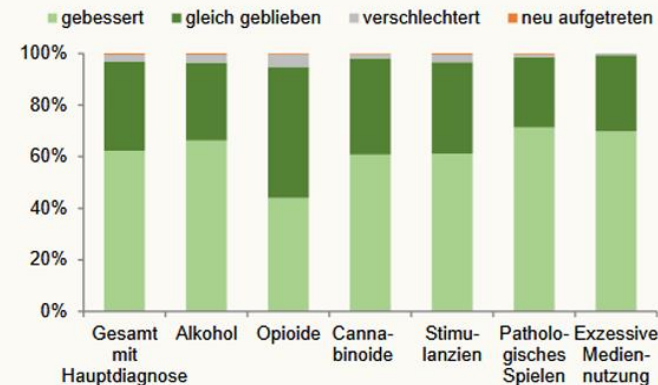
Suchtbehandlung **8,7 %**

Justiz **2,8 %**

Durchschnittliche Betreuungsdauer liegt

bei **247,3 Tagen**

68,1 % beenden die Betreuung planmäßig



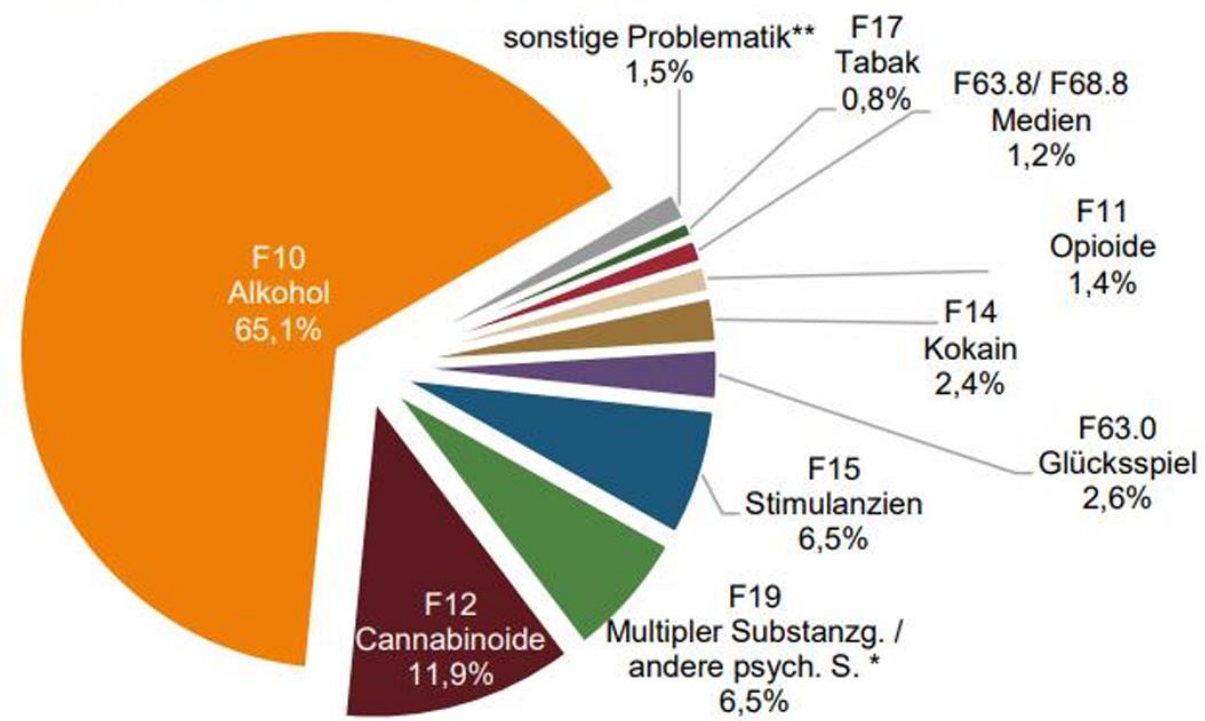
30,1 % werden nach Betreuungsende weitervermittelt

Suchthilfestatistik 2023

Verteilung der
Hauptdiagnosen in den
ambulanten Einrichtungen der
Suchthilfe (IFT) im Land
Brandenburg

Anzahl der Betreuungen in
ambulanten Einrichtungen:
7.915

Betreuungsanlass: Problematik aufgrund von ...



N=4.173 Fälle mit Hauptdiagnose in N=25 ambulanten Einrichtungen (unbekannt: 3,2 %). Bezug: Zugänge.
* Problematik aufgrund multiplen Substanzgebrauchs / aufgrund anderer (nicht separat als ICD klassifizierter) psychotroper Substanzen.
** Problematik aufgrund von Halluzinogenen, flüchtigen Lösungsmitteln, Sedativa / Hypnotika sowie nicht abhängig machende Substanzen und Ess-Störungen.

Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien



66.000
betreffene
Kinder und
Jugendliche

unter 18 Jahren
wachsen im Land
Brandenburg in einer
sucht- oder psychisch
belasteten Familie auf

1 / 6
jedes sechste
Kind

In einer
durchschnittlichen
Schulklasse sind drei bis
vier Kinder betroffen

33%
Risiko

Etwa ein Drittel der
betroffenen Kinder
entwickelt später
selbst eine sucht-
oder psychische
Erkrankung

Welche Angebote wünschen sich junge Menschen, auch bei Akuterkrankungen ? Auch im Krankenhaus?

- Nicht stigmatisierend
- Niederschwellig
(Auch) aufsuchend
- Hilfen bei seelischen, schulischen und Arbeits-Problemen, auch Wohnproblemen
- Fördern von Selbstvertrauen und Vernetzung
- Ansprache auf Augenhöhe

Was ist möglich?

- Corona hat gezeigt, junge Menschen benötigen eine **niederschwellige** Ansprache, sonst fühlen sie sich allein gelassen.
- Es ist einfacher an Drogen als an einen Psychotherapieplatz zu kommen

Lösungsmöglichkeit:

- => Jugendclubs mit Sozialpädagogischer Ansprache oder psychologischer Beratungsmöglichkeit,
- => wo es auch Sport gibt, andere Freizeitaktivitäten
- => Seminare in der Schule, z.B. zu Drogen, affektiven Störungen, Angststörungen



Wohin können Sie sich wenden?

- Familie, Freunde, Bekannte etc.
- Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt
- Psychiater/Psychotherapeut und Nervenarzt/Kinder-und Jugendlichen-Therapeut
- Krisendienst und Krisentelefon
- Sozialpsychiatrischer Dienst (im Gesundheitsamt Oranienburg)
- Notaufnahme
- Selbsthilfegruppen (SEKIS)
- Seelsorge / Telefonseelsorge
- Information über Internetseite, z.B. der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Table 1 Type of prevention and continuum of prevention activities for pediatric primary care settings

	Level I: Least demanding or resource intensive activities	Level II: Moderately demanding or resource intensive activities	Level III: Most demanding or resource intensive activities
Universal	• Screening for substance misuse and substance use exposure • Provide anticipatory guidance on substance misuse and substance use exposure • Provide information (i.e., brochures/ handouts) • Share with parents and adolescents the helpline and links to the information made available via Parents for Drug Free Kids and NIDA • Referring parents to online parenting programs	• Designate an office champion to implement comprehensive screening • Familiarize with talking tools and messaging (e.g., marijuana tool kit) • Screen for liability of substance misuse or abuse before it occurs • Providing an online parenting program and supporting parent engagement	• Host on-site evidence based, family-focused education programs • Link to community resources
Selective	• Monitor for needed prevention • Make sub-specialty referral	• Refer for selective prevention based on screening • Refer parent to recovery support programs • Refer parent to treatment	• Have psychologist, behavioral health specialist and/or social worker on staff • Providing targeted consultation on specific parenting concerns
Indicated	• Make sub-specialty referral • Refer for indicated prevention or treatment based on screening	• Conduct more formal evaluation/assessment • Conduct motivational interviewing to promote behavior change • Develop a management plan • Make a subspecialty referral and follow-up on completing the referral	• Provide treatment (e.g., medication-assisted, cognitive behavior)

**Alkohol?
Glücksspiel?
Cannabis?**

Jetzt beraten lassen unter
www.suchtberatung.digital



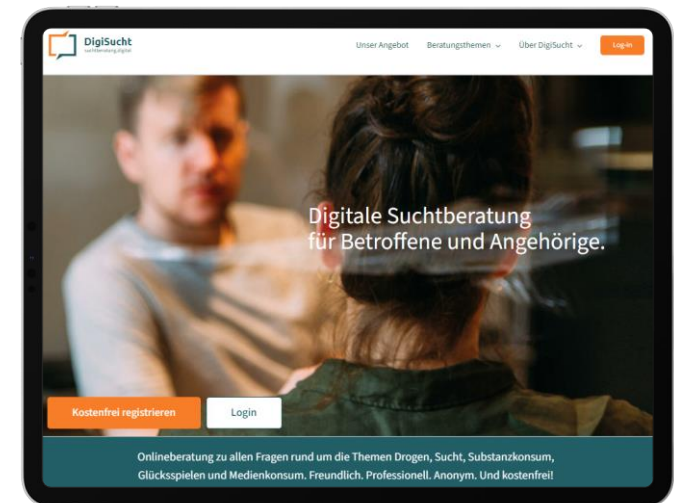
Bestellformular für
Informationsmaterial (Poster,
Postkarten):

<https://www.blsev.de/fachbereiche/digitalisierung/materialbestellung-projekt-digisucht/>



www.suchtberatung.digital

- Öffentliche Website mit Informationen und Verweis auf Beratungsmöglichkeiten
- Kommunikation per Nachricht, Text-Chat, Video-Chat
- Digitale Tools wie Konsumtagebuch, Motivationswaage etc.
- Registrierungsprozess (Abfrage der KDS-F-Basisdaten)
- Klient*innenzuordnung zu beteiligten Beratungseinrichtungen nach PLZ
- Terminmanagement inkl. Zuweisungs- und Übergabefunktionen



selbstbestimmt

Prävention für Kinder aus sucht- und psychisch
belasteten Familien



Zusammenfassung

- Substanzgebrauchsstörungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind häufig
- Die meisten konsumierten Substanzen sind Alkohol und Cannabis
- Durch Teillegalisierung von Cannabis wird dieses als harmlos gesehen durch Jugendliche
- Es sollte so früh wie möglich Hilfsangebote geben
- damit ein Übergang ins Erwachsenenalter mit hoher Chronizität vermieden wird
- Es gibt ein gut vernetztes Suchthilfesystem, an das man sich wenden kann

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Oberhavel Kliniken GmbH

Klinik Oranienburg

Klinik Hennigsdorf

Oberhavel Klinik Gransee GmbH

Oberhavel Gesundheitszentrum GmbH

Medizinisches Versorgungszentrum an der Klinik Oranienburg

Medizinisches Versorgungszentrum an der Klinik Gransee

Poliklinik an der Klinik Hennigsdorf

Medizinische Betriebs- und Service GmbH

Rettungsdienst Oberhavel GmbH

Stationäres Hospiz Oberhavel GmbH

**AGUS Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe
Oberhavel GmbH**

Gesellschaft für integrative Sozialarbeit mbH