



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis



Hamburg, Oktober 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute liegt Ihnen der zweite DZSKJ-Newsletter vor. Im Rahmen von fünf verschiedenen Beiträgen beschäftigen wir uns erneut mit dem Themenfeld jugendlicher Suchtgefährdung und ihrer Prävention. Dabei fassen wir aktuelle wissenschaftliche Studienergebnisse mit Relevanz für die Praxis zusammen. Folgenden Fragen wollen wir dabei diesmal nachgehen:

- Welche Auswirkungen hat Binge Drinking auf das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen?
- Mit wie viel Alkoholkonsum sind Kinder und Jugendliche durch Spielfilme konfrontiert?
- Inwiefern sind frühe Verhaltensauffälligkeiten und Aufmerksamkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter „Alarmsignale“ für späteren Substanzkonsum?
- Wodurch ist ein positives Schulklima gekennzeichnet und welchen Einfluss hat es auf Substanzkonsum im Jugendalter?
- Welche Wirksamkeit haben Interventionen zur Verhinderung negativer Folgen des Substanzkonsums bei Jugendlichen?

Darüber hinaus möchten wir Ihnen unsere Fortbildungsveranstaltungen ankündigen. Die kostenfreien vierstündigen Seminare richten sich berufsgruppenübergreifend an alle, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben und am Thema Suchtgefährdung und -prävention interessiert sind. Unter [www.dzskj.de](http://www.dzskj.de) (Lehre und Fortbildungen) können Sie sich über unser aktuelles Fortbildungsangebot informieren.

Aufmerksam machen möchten wir Sie auf unsere wissenschaftliche Fachtagung zum Thema: Pathologischer Internetgebrauch: Perspektiven für die Beratung und Behandlung am 21.11.2008. Das Programm können Sie unter [www.dzskj.de](http://www.dzskj.de) (Startseite/Aktuelles) abrufen.

Trotz vieler positiver Rückmeldungen zu unserem ersten Newsletter haben sich doch noch längst nicht alle Interessierten in unsere Abonnentenliste eingetragen. Wer also auch in Zukunft unseren Newsletter erhalten möchte, kann ihn unter [www.dzskj.de](http://www.dzskj.de) (Newsletter) abonnieren. Selbstverständlich kann der Newsletter jederzeit wieder abbestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Martin Stolle, Redakteur



## **Inhaltsverzeichnis**

**1. Gesundheitsgefährdendes Verhalten und seine Beziehung zum Binge Drinking**

**2. Kinder und Alkoholkonsum in amerikanischen Spielfilmen**

**3. Aufmerksamkeitsstörungen oder Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen – was ist das „wahre“ Alarmsignal für eine spätere Substanzabhängigkeit?**

**4. Was soll das heißen, „positives Schulklima“!?**

**5. Wirksamkeit von Interventionen zur Verringerung der schädlichen Folgen des Substanzkonsums  
Im Jugendalter**



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 1. Gesundheitsgefährdendes Verhalten und seine Beziehung zum Binge Drinking

Im Rahmen einer Studie zum Risikoverhalten im Kindes- und Jugendalter von 2003 wurden 15.214 repräsentative Fragebögen aus allen 50 US-Bundesstaaten ausgewertet. 44,9% der Jugendlichen berichteten über regelmäßigen Alkoholkonsum, davon 28,8% über Binge Drinking. Binge Drinking wird hier als der Konsum von fünf „Standardeinheiten Alkohol“ (z.B. 0,3l Bier, 0,2l Wein oder 4cl Spirituosen) innerhalb von zwei Stunden und mindestens einmal in den vergangenen 30 Tagen definiert.

Mädchen und Jungen zeigten eine ähnliche Häufigkeit von Binge Drinking (1- bis 5-mal im Monat). Erst bei mehr als sechs Binge-Drinking-Ereignissen im Monat wiesen die männlichen Jugendlichen höhere Prävalenzraten auf. Für beide Geschlechter stieg die Häufigkeit, je älter die Jugendlichen waren. Bezogen auf ethnische Unterschiede berichteten die kaukasisch stämmigen „weißen“ Jugendlichen am häufigsten über Binge Drinking (32,5%), gefolgt von lateinamerikanisch-stämmigen Jugendlichen mit 29,2%. Afro-amerikanische Jugendliche hatten mit 15,5% eine deutlich geringere Binge Drinking Häufigkeit.

Neben dem riskanten Alkoholkonsum zeigten diese Jugendlichen im Vergleich zu ihren Altersgenossen, die kein Binge Drinking praktizierten, signifikant häufiger folgendes gesundheitsgefährdendes Verhalten:

- sie stiegen häufiger zu einem alkoholisierten Fahrer ins Auto

- sie hatten häufiger Geschlechtsverkehr (und konsumierten davor häufiger weitere Drogen)
- Mädchen wurden öfter Opfer ungewollten Geschlechtsverkehrs
- Mädchen wurden häufiger ungewollt schwanger
- sie rauchten häufiger Zigaretten und konsumierten häufiger Cannabis, Kokain oder Inhalantien
- sie waren öfter in körperliche Auseinandersetzungen verwickelt (sowohl als Täter wie auch als Opfer)
- sie hatten häufiger Selbstmordgedanken und bereits häufiger einen Selbstmordversuch unternommen
- sie zeigten deutlich schlechtere Schulleistungen

Das Risikoverhalten war dabei umso ausgeprägter, je häufiger Binge drinking von den Jugendlichen betrieben wurde.

Die Autoren/innen folgern, dass erstens Binge Drinking die unter High-School Schülern die am weitesten verbreitete Alkohol-Konsumform ist und zweitens in einem engen Zusammenhang mit zum Teil hoch riskantem Gesundheitsverhalten steht. Sie plädieren dafür, effektive Interventionsstrategien für diese Jugendlichen zu entwickeln und gleichzeitig den allgemeinen Zugang zu Alkohol durch Steuererhöhungen und Umsetzung der Altersbeschränkungen weiter zu erschweren.



Zieht man einen Vergleich mit der Situation in Deutschland, fallen folgende Punkte auf:

- Die Häufigkeit des Binge Drinking unter den 15- bis 18-Jährigen in den USA ist zwar hoch aber nicht so hoch wie in der Bundesrepublik. Dies mag sowohl kulturspezifische wie gesetzgeberische Gründe (legaler Zugang erst ab 21 Jahren) haben.
- In den USA betreiben mehr weibliche Jugendliche Binge Drinking als in Deutschland.
- Das mit Binge Drinking verbundene Risikoverhalten ist bisher für die Bundesrepublik kaum untersucht. Es ist jedoch davon auszugehen, dass hier ein ähnliches Verhalten beobachtet werden würde.

Dr. Martin Stolle

Quelle:

Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE: Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007; 119: 76-85

## 2. Kinder und Alkoholkonsum in amerikanischen Spielfilmen

Im letzten DZSKJ-Newsletter wurden Studien vorgestellt, die sich mit den problematischen Auswirkungen des Rauchens von Schauspielern in Hollywood-Filmen auf ihr jugendliches Publikum beschäftigten. Obwohl die Stärke des Effektes diskutiert werden kann, sprechen die Befunde deutlich dafür, dass Kinofilme mit rauchenden

Schauspielern weltweit insbesondere das frühe Rauchen Jugendlicher fördern. Aus psychologischer Sicht war es nahe liegend, dass das an prominenten Personen beobachtete gesundheitlich problematische Verhalten Auswirkungen auf das Verhalten der Zuschauer hat. Auch die Fernseh- und Kinofilme, die unsere Kinder sehen, sind in eingeschränktem Umfang Lehrer unserer Kinder. Es ist daher eher überraschend, wie wenig Interesse nicht nur in der Forschung bisher dafür vorhanden war, welcher Lehrstoff denn auf diese Weise wie effektiv vermittelt wird.

Cin et al. (2008) untersuchten erstmals an einer repräsentativen Stichprobe von 6522 US-amerikanischen Kindern und Jugendlichen (Alter: 10- bis 14 Jahre), wie häufig durch diese Altersgruppe der Konsum von Alkohol durch die Vermittlung von Kinofilmen beobachtet wurde. Dazu wurden die 100 meistgezeigten Kinofilme der Jahre 1998-2002 sowie 34 aktuelle Filme des Frühjahrs 2003 hinsichtlich des Alkoholkonsums im Film analysiert. 83% der untersuchten Filme zeigten mindestens eine Situation des Alkoholkonsums. Rund 52% der Filme präsentierten sogar einen oder mehrere Markennamen für die konsumierten alkoholischen Getränke. In Filmen, die unbeschränkt für Kinder freigegeben waren, wurde immerhin noch in 57% der Filme Alkohol konsumiert und in 19% der Filme wurden auch Markennamen gezeigt.

Die Befragung ergab, dass Kinder und Jugendliche in den USA im Alter von 10- bis 14 Jahren im Mittel durch diese Kinofilme rund sechs Stunden Alkoholkonsum beobachtet haben und ihnen im Mittel in 244 Situationen Markennamen von alkoholischen



Getränken gezeigt worden sind. Insbesondere bemerkenswert ist, dass diese Inhalte zu großen Anteilen durch Filme transportiert wurden, die auch für jüngere Kinder freigegeben sind. In einem nächsten Schritt müsste längsschnittlich untersucht werden, ob sich ein Effekt der Beobachtung des Alkoholkonsums in Kinofilmen auf den frühen Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen nachweisen lässt. Insbesondere sollte problematisches Alkoholkonsumverhalten in den Filmen (Trinken bis zur Trunkenheit, Trinken zur Stimmungsregulierung und zur Problembewältigung) stärker thematisiert werden.

Dr. Kay Petersen

Cin, S.D., Worth, K.A., Dalton, M.A. & Sargent, J.D. (2008). Youth exposure to alcohol use and brand appearance in popular contemporary movies. *Addiction*, online first: DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02304.x.

### **3. Aufmerksamkeitsstörungen oder Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen – was ist das „wahre“ Alarmsignal für eine spätere Substanzabhängigkeit?**

Es ist mittlerweile Lehrbuchwissen, dass Verhaltens- und Aufmerksamkeitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen das Risiko erhöhen, später eine substanzbezogene Störung zu entwickeln. Kinder/Teenager mit Aufmerksamkeitsproblemen können sich nicht konzentrieren, nicht zuhören, sind unorganisiert, überaktiv und impulsiv trotz gutwilligen Bemühens. Sie haben keine Ausdauer und bringen

kaum eine der ihnen gestellten Aufgaben zu Ende. Kinder/Teenager mit Verhaltensproblemen zeigen regelhaft ein Ausmaß an Aggression, Destruktion, Täuschung/Diebstahl bzw. gravierenden Regelverletzungen, welches sie selbst sozial, schulisch bzw. beruflich beeinträchtigt und sie zur Gefahr für andere werden lassen [American Academy of Child and Adolescent Psychiatry auf <http://www.aacap.org/>].

Aber genauer gefragt:

- (a) Welcher Zeitpunkt für das Auftreten dieser Probleme ist kritischer: Wenn sie im Kindesalter oder im Teenageralter auftreten?
- (b) Welche Probleme bergen das größere Risiko: Verhaltensstörungen oder Aufmerksamkeitsstörungen?

Eine Antwort dazu kommt aus Christchurch, Neuseeland, wo die Christchurch School of Medicine & Health Sciences hat 1.265 Mädchen und Jungen, die Mitte 1977 dort geboren wurden, 25 Jahre lang mit interdisziplinärer Forschung begleitet hat.

Das Forschungsteam (Ferguson, Horwood & Ridder, 2007) erfasste in einer Längsschnitt-Studie über strukturierte Interviews

- Verhaltensprobleme (VP) und Aufmerksamkeitsprobleme (AP) als die Jugendlichen 7- bis 9 Jahre und später als sie 14- bis 16 Jahre alt waren
- den späteren Substanzkonsum (jeglichen / schädlichen / abhängigen) als die Befragten jeweils 18, 21 und 25 Jahre alt waren.

Von ihren differenzierten Darstellungen in der Zeitschrift *Drug and Alcohol Dependence* seien hier



zusammengefasst die Resultate zur Entwicklung einer Abhängigkeit von Tabak, Alkohol, Cannabis und ‚sonstigen‘ psychoaktiven Substanzen innerhalb des Intervalls 18–21–25 Jahre berichtet. Dabei ist es eine Besonderheit der Studie, dass der Einfluss von möglichen Confoundern bzw. Störgrößen statistisch „herausgerechnet“ wurde, nämlich Geschlecht, sozioökonomische Lage, Eltern- und Familienbindung, Missbrauchserfahrung, kognitive Beeinträchtigung (IQ), Ängstlichkeit/Rückzugstendenz. Aber auch der Einfluss von VP und AP untereinander (sie können ja allein, in Kombination nacheinander oder gemeinsam auftreten) wurde rechnerisch kontrolliert.

Die Hauptergebnisse sind in Abbildung 1 und Abbildung 2 dargestellt. Abbildung 1 stellt den Einfluss von VP und AP für die Entwicklung einer späteren Substanzabhängigkeit dar, wenn diese bereits im Kindesalter auftraten, Abbildung 2 für den Fall, dass sie erst im Jugendalter auftraten. Ab etwa 0,15 ist dieser überhaupt bedeutsam.

Und so lautet die Antwort auf Frage (a):

VP- und AP-Probleme im frühen Teenageralter geben in punkto ‚substanzbezogene Störungen‘ mehr Anlass zur Sorge als im Kindesalter. Denn ihr Einfluss ist deutlich höher, wie der Vergleich von Abbildung 1 und Abbildung 2 ergibt.

Die Antwort auf Frage (b) lautet:

Verhaltensprobleme sind ernster zu nehmen als Aufmerksamkeitsprobleme, vor allem im Alter von 14–16 Jahren. Denn die Einfluss-Stärke für Verhaltensprobleme ist deutlich höher als die für Aufmerksamkeitsprobleme.

Insgesamt zeigen Verhaltensprobleme „an sich“ am deutlichsten ein Abhängigkeitsrisiko an, egal ob andere belastende Umstände gegeben sind oder nicht, egal ob zusätzlich Aufmerksamkeitsprobleme vorliegen oder nicht. Das bedeutet nun keine „Entwarnung“ für Aufmerksamkeitsstörungen – therapeutisch sind diese nach wie vor zu beachten. Aber gewisse „Panikreaktionen“ etwa bei betroffenen Eltern kann man besänftigen: Ein Kind oder ein Jugendlicher mit Aufmerksamkeitsstörungen wird deswegen wohl eher nicht substanzabhängig.

Dr. Peter-Michael Sack

Quelle:

David M. Ferguson, L. John Horwood, Elizabeth M. Ridder (2007): Conduct and attentional problems in childhood and adolescence and later substance use, abuse and dependence: Results of a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 88S, S14–S26.

Abbildung 1. Zusammenhang von Verhaltensproblemen (VP) und Aufmerksamkeitsproblemen (AP) im Alter von 7- bis 9 Jahren mit der Entwicklung einer späteren Substanzabhängigkeit von Tabak, Alkohol, Cannabis und Sonstigen in der Christchurch Health and Development Study.

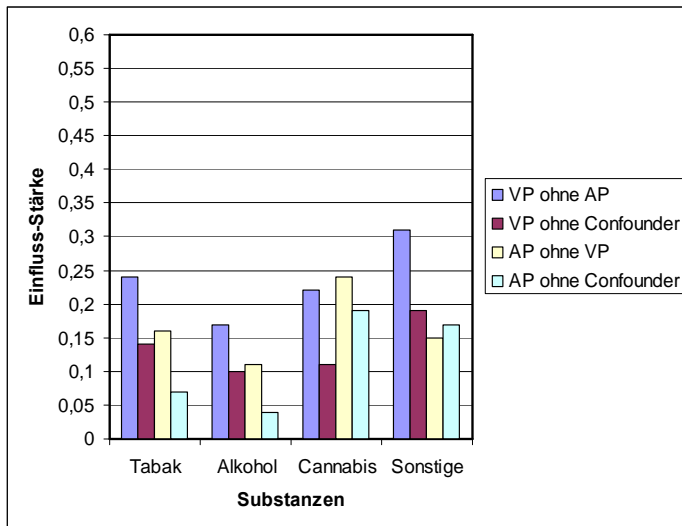
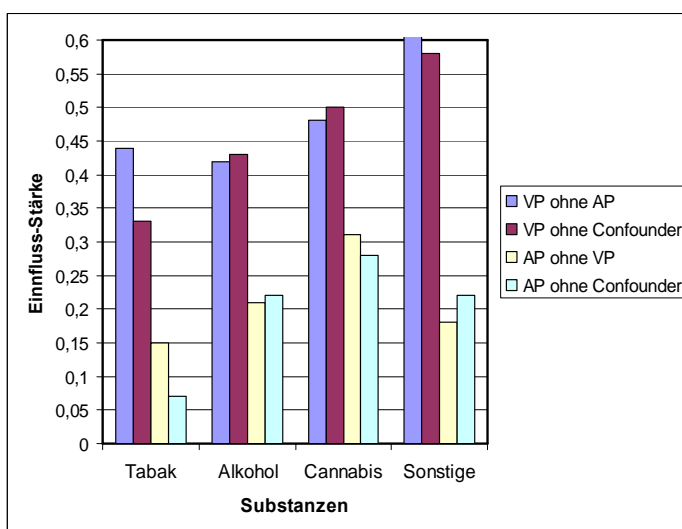


Abbildung 2. Zusammenhang von Verhaltensproblemen (VP) und Aufmerksamkeitsproblemen (AP) im Alter von 14-16 Jahren mit der Entwicklung einer späteren Substanzabhängigkeit von Tabak, Alkohol, Cannabis und Sonstigen in der Christchurch Health and Development Study.



#### 4. Was soll das heißen, „positives Schulklima“!?

Bisherige Untersuchungen aus den USA, Kanada, Australien und Europa sind sich einig: Herrscht an Schulen ein gutes Schulklima, so geht das einher mit einer geringeren Tendenz der Schüler, Alkohol, Zigaretten und Cannabis zu konsumieren. Die Vorstellungen darüber, was ein positives Schulklima ausmacht, fielen jedoch von Studie zu Studie recht unterschiedlich aus. Einige Forscher zielten dabei eher auf die Verbundenheit der Schüler mit ihrer Schule. Andere verstanden darunter, dass Schüler gerne mit den Leuten zusammen sind, die sie regelmäßig in der Schule treffen. Sie berücksichtigten aber nicht genauer, welche Rolle Lehrer dabei spielen.

Was ein positives Schulklima ausmacht, wie dies mit dem verminderten Substanzkonsum von Schülern in Verbindung steht und was Lehrer und Verantwortliche dazu beitragen könnten, war bislang noch unklar. Um genauere Aussagen darüber machen zu können, untersuchte die Gruppe um Maria LaRusso 476 amerikanische Jugendliche in einer repräsentativen Stichprobe.

Als notwendig für ein positives Schulklima erachteten die Forscher, dass von Seiten der Schule klare Verhaltensregeln herrschten: dazu gehört auch das Verbot von Substanzkonsum.

Im Gegensatz jedoch zu einem nur auf die Durchsetzung von Regeln durch Kontrolle geprägten Verhalten der Lehrer setzten die Forscher auf die Wichtigkeit von Respekt der Lehrer im Umgang mit ihren Schülern. Darunter verstanden sie, dass Lehrer



die Sichtweisen der Jugendlichen berücksichtigen und wertschätzen und sie beim Treffen von Entscheidungen beteiligen. In die Untersuchung floss auch ein, wie Lehrer ihre Schüler unterstützten: indem sie ihre Rolle als Vorbilder wahrnahmen, sich für Schüler einsetzten und bei Problemen und Schularbeiten halfen.

Die empirischen Daten der Studie unterstützten die Bedeutung des Respekts der Lehrer vor den Schülern und die Unterstützung der Lehrer für die Schüler als die Schlüsselvariablen für ein positives Schulklima. Das positive Schulklima in diesem Sinne stand in Verbindung mit der Tendenz von Jugendlichen, den Substanzkonsum durch Jugendliche an der Schule allgemein nicht als etwas Normales zu erachten und damit die Haltung der Schule zu teilen. Außerdem hielten Jugendliche aus einer Schule mit positivem Schulklima eher Abstand zu substanzkonsumierenden Mitschülern. Letzteres und die Wahrnehmung der Verhaltensnormen von Mitschülern in Bezug auf Substanzkonsum standen unabhängig voneinander in Verbindung damit, dass Jugendliche selbst weniger Alkohol, Zigaretten und Cannabis konsumierten.

Nach Ansicht der Forscher reicht es demnach nicht aus, in Schulen mit Jugendlichen allein auf die Durchsetzung eines Verbots von Substanzkonsum zu drängen – eine Strategie, die sich in vorherigen Studien an Schulen mit Kindern bewährt haben soll, jedoch bei älteren Jugendlichen fehlschlug. Ihrer Ansicht nach liegt dies an den weiter entwickelten Fähigkeiten der Jugendlichen zur sozialen Perspektivübernahme. Jugendliche hätten demnach ein gut ausgebildetes Gespür zu bemerken, wenn Personen unterschiedlicher Ansicht sind. Sie drängen

folglich auch stärker darauf, ihre persönliche Sichtweise auf Dinge geltend zu machen. Lehrer, die es schaffen, dies in ihrer alltäglichen Arbeit mit Jugendlichen zu berücksichtigen und sie bei Problemen zu unterstützen, hätten laut den Ergebnissen dieser Studie bei der Prävention von Substanzkonsum bessere Karten.

Dr. Christiane Baldus

Quelle:

LaRusso, M. D., Romer, D. & Selman, R. L. (2008). Teachers as builders of respectful school climates: Implications for adolescent drug use norms and depressive symptoms in high school. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 386-398.

### **5. Wirksamkeit von Interventionen zur Verringerung der schädlichen Folgen des Substanzkonsums im Jugendalter**

Ein Großteil der Krankheitslast und Todesfälle Jugendlicher und junger Erwachsener in den so genannten entwickelten Ländern sind auf den Missbrauch von Alkohol und illegalen Drogen zurückzuführen. Im Jugendalter angenommene Konsummuster sind ziemlich stabil und sagen dauerhafte Konsummuster, Morbidität und Mortalität im späteren Leben voraus.

Eine internationale Forschungsgruppe aus Australien, USA und Kanada um John W. Toumbourou, Professor für Psychologie an der Deakin Universität, hat verschiedene Übersichtsarbeiten (systematische



Reviews) zusammengefasst. In ihrer Studie führen sie die wissenschaftlich gesicherten Nachweise (Evidenzen) über die Wirksamkeit von Interventionen zur Prävention und Reduktion der schädlichen Folgen von jugendlichem Substanzkonsum zusammen. Berücksichtigt wurden Interventionen, die auf Verhaltensänderung, Reduzierung von Schäden oder Kostenersparnis bezüglich dem Konsum von Alkohol, Tabak, medizinisch nicht verordneten Medikamenten oder illegaler Drogen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von etwa 10 bis 27 Jahren zielen. Es zeigen sich hinsichtlich verschiedener Handlungsansätze folgende Ergebnisse:

Risikobedingungen zu verringern und Schutzbedingungen zu verbessern sind der Fokus entwicklungsorientierter Präventionsmaßnahmen. Eine maßgebliche Rolle spielt dabei die Unterstützung von Kindern bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Für entwicklungsorientierte Präventionsmaßnahmen in Risikofamilien, Schulen und Gemeinden zur Verhinderung des Beginns schädlicher Substanzkonsummuster liegt Evidenz für die Wirksamkeit unter Studienbedingungen (Efficacy) vor. Gleiches gilt für universelle Strategien zur Reduzierung der Attraktivität des Substanzkonsums.

Gesetzliche Regelungen zielen darauf, die wahrgenommenen Kosten für den Substanzkonsum zu erhöhen und die Verfügbarkeit und die Zugänglichkeit von Substanzen zu verringern. Steigender Preis, restriktive Bedingungen für den Substanzkonsum und die Erhöhung des gesetzlichen Mindestalters für den Erwerb von Substanzen sind unter Alltagsbedingungen wirksam (Effectiveness) für die

Reduzierung des Konsums von Tabak und Alkohol und damit verbundener Schäden.

Kurzinterventionen wie z. B. die Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing) sind unter Studienbedingungen wirksam, um riskanten Konsum zu vermindern, aber die Wirksamkeit einer Vielzahl von Behandlungsansätzen ist bisher nicht zuverlässig etabliert. Bei jungen Menschen mit riskantem und injizierendem Drogenkonsum gibt es eine Evidenz für Interventionen zur Schadensminimierung (Harm-Reduction); Folgeschäden des Substanzkonsums können verringert werden, aber nicht notwendigerweise der Konsum selbst. Für therapeutische Interventionen von Substanzstörungen im Jugendalter wurden Wirksamkeitsnachweise gefunden; die Forscher sehen aber einen Bedarf für weitere Evaluationen, um die Wirksamkeit zu festigen.

Insgesamt kommt die Forschungsgruppe zu dem Schluss, dass zur Verringerung der schädlichen Folgen des Substanzkonsums im Jugendalter mittlerweile Wirksamkeitsnachweise für unterschiedliche Interventionsformen vorliegen, aber es gibt nach wie vor einen Bedarf, viele Studienergebnisse auch unter Alltagsbedingungen zu überprüfen.

Susanne Jordan, MPH

Quelle: Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A. & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *The Lancet* 369, S. 1391-1401.



Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Impressum:

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Prof. Dr. Rainer Thomasius

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistrasse 52

20246 Hamburg

Telefon: 040/42803 9307, E-Mail:

[sekretariat.dzskj@uke.de](mailto:sekretariat.dzskj@uke.de)

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg