

Behandlungskonzept

Niederschwelliger Drogenentzug

Station 2064 Mariatal

Zentrum für Psychiatrie Weissenau

Stand 5/2005

Inhaltsverzeichnis:

1.	Wie sind wir entstanden?.....	3
2.	Was bedeutet niederschwelliger qualifizierter Drogenentzug?.....	3
3.	Wen behandeln wir?.....	3
4.	Was sind unsere Behandlungsgrundsätze?.....	4
5.	Was wollen wir erreichen?.....	5
6.	Welche Elemente beinhaltet die Behandlung?.....	5
6.1.	Suchtspezifische Diagnostik.....	5
6.2.	Medizinische Entzugsbehandlung.....	5
6.3.	Therapeutische Maßnahmen (s. auch Wochenplan).....	6
	Sozialtherapeutische Hilfen:.....	6
	Übernahme von Eigenverantwortung und Alltagstraining:.....	6
7.	Voraussetzungen für die Aufnahme:.....	7
8.	Behandlungsdauer, Behandlungsende:.....	7
9.	Behandlungsvertrag,.....	7
10.	Hausordnung,.....	7
11.	Therapieplan,.....	7
12.	Medikamentöse Standards:.....	7
13.	Ausstattung unserer Station:.....	7
14.	Finanzierung:.....	8
15.	Kooperationen:.....	8

1. Wie sind wir entstanden?

Auf Grund der zunehmenden Verschärfung der Drogenproblematik in der BRD Mitte der 80er Jahre und der Erkenntnis, dass ein Großteil der Abhängigen von illegalen Drogen durch die bisher bestehenden hochschwelligeren Angebote vor allem in Form von Entwöhnungsbehandlungen nicht erreicht werden konnte, entstand ein zunehmender Bedarf an alternativen und komplementären Behandlungskonzepten. Die Möglichkeit niederschwellig eine qualifizierte Entzugsbehandlung auf hierfür spezialisierten Drogenentzugsstationen durchzuführen wurde etabliert. Hintergrund dieser Entwicklung war auch der wissenschaftliche Nachweis, dass drogenfreie Zeiten, z.B. durch Entzugsbehandlungen mit der Chance auf einen dauerhaften Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit korrelieren.

Nachdem in Hamburg Ochsenzoll bereits 1989 die erste derartige speziell auf Abhängige von illegalen Drogen ausgerichtete Entzugsstation mit positiven Erfahrungen in Betrieb gegangen war und auch in BW ein erheblicher Bedarf an Entgiftungsplätzen zu verzeichnen war, beschloß das Sozialministerium BW im Juli 1993 die Einrichtung von 6 niederschwelligen Drogenentzugsstationen u.a. auch am ZFP Weissenau. In einer wissenschaftlichen Begleituntersuchung konnte nachgewiesen werden, dass bisher vom Drogenhilfesystem unerreichte Gruppen von Drogenabhängigen das neue Entzugsangebot in Anspruch nehmen. Es konnte außerdem nachgewiesen werden, dass niederschwellige Entzugsbehandlungen über die bloße Entgiftung hinaus längerfristige positive Effekte auf die körperliche und psychische Gesundheit von Drogenabhängigen haben.

Unsere Station in Mariatal ging am 01.11.1994 in Betrieb. Seither behandelten wir pro Jahr zwischen 400 und 450 Drogenabhängige. Von Anfang an fand eine stetige inhaltliche und konzeptuelle Weiterentwicklung statt, welche zu einer Diversifizierung des Behandlungsangebotes z.B. Teilentgiftungen für Substituierte, Behandlungen für Drogenabhängige mit psychischer Komorbidität oder für Nichtopiatabhängige führte. Aus der Erkenntnis heraus, dass bestimmte Untergruppen von Drogenabhängigen spezielle Behandlungsangebote benötigen, wurde eine Entzugsstation für Kinder und jugendliche Drogenabhängige von der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung am ZFP Weissenau verwirklicht.

2. Was bedeutet niederschwelliger qualifizierter Drogenentzug?

Die Entzugsbehandlung soll kurzfristig ohne weitere Vorbedingungen allen Drogenabhängigen offen stehen, die aus eigenem Antrieb von Suchtmitteln entgiften wollen und bereit sind die Stationsordnung einzuhalten. Darüber hinaus findet nicht, wie früher üblich eine Selektion durch Motivationsprüfung statt. Krankheitseinsicht und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme weiterführender Therapieangebote sehen wir nicht als Voraussetzung sondern als Ziel der qualifizierten Entzugsbehandlung an. Weitere Kennzeichen der Niederschwelligkeit sind u.a. die weitgehende Abklärung vom sogenannten „kalten“ Entzug, die Schaffung einer für Drogenabhängigen geeigneten Stationsatmosphäre auf einer offenen Station mit Betonung der Freiwilligkeit der Behandlung und der Möglichkeit die Behandlung jederzeit zu beenden, sowie der Abbau unrealistisch-überzogener Therapie- und Veränderungsansprüche von Seiten des therapeutischen Personals im Sinne einer eher wohlwollend-akzeptierenden, aber auch motivierenden und wenn nötig konfrontierenden Grundhaltung gegenüber den Patienten.

3. Wen behandeln wir?

Die Drogenabhängigen, die wir mit unserem Behandlungsangebot erreichen wollen, stellen hinsichtlich dem Stadium der Suchtentwicklung, Krankheitseinsicht, Behandlungsmotivation, Konsummuster, Herkunft, sozialer Situation und klinischem Befund eine ausgesprochen heterogene Gruppe dar.

Grundsätzlich behandeln wir alle erwachsenen Abhängigen von illegalen Drogen jeglicher Art, mit einem Schwerpunkt auf polytoxikomane Opiatabhängige. Jugendliche werden nur im besonderen Fall nach vorheriger Absprache und Abklärung durch die Entzugsstation für Kinder und Jugendliche „Cleansing“ aufgenommen. Weitere Untergruppen stellen

Paare, Schwangere und mehrfachabhängige Substituierte dar, die eine Teilentgiftung durchführen wollen dar. Drogenabhängige mit psychiatrischen Begleit- oder Folgeerkrankungen zählen wir ebenfalls zu unserer Zielgruppe, insofern sie auf einer offenen Station führbar, absprachefähig und nicht akut fremd- oder selbstgefährdet sind.

Als besondere Zielgruppe wollen wir mit unserem niederschweligen Angebot gezielt diejenigen Drogenabhängigen ansprechen, die bisher durch höherschwellige Angebote nicht erreicht werden konnten. Hierzu zählen vor allem jüngere Konsumenten mit kurzer Drogenanamnese und mit oft noch geringem Leidensdruck und wenigen Folgeschäden, bei denen durch frühzeitige Interventionen und Anbindung an das Suchthilfesystem möglichst eine weiteres Abrutschen in die Abhängigkeit verhindert und die noch bestehenden Ressourcen genutzt werden können. Ältere chronisch mehrfachgeschädigte Drogenabhängige die oft aus den sozialen Bezügen herausgefallen sind und für die höherschwellige Angebote eine Überforderung darstellen können, bzw. auch ausgereizt sind, haben durch Inanspruchnahme unseres niederschweligen Angebotes eine Möglichkeit zur gesundheitlichen Stabilisierung und können bei Bedarf auf Nachsorgeeinrichtungen wie z.B. betreutes Wohnen vorbereitet werden.

Durch intensive Kooperation mit Beratungsstellen und Entwöhnungseinrichtungen gewährleisten wir vor allem auch für Drogenabhängige die nach abgeschlossener Entgiftung in Langzeittherapie gehen wollen einen reibungslosen Behandlungsablauf.

Abhängigen mit mehr oder weniger strukturierten Vorkontakten zur ambulanten Suchthilfe oder mit häufig abgebrochenen Entgiftungs- bzw. Therapievererfahrungen sollen durch unser spezielles Angebot angesprochen werden, um möglichst eine höhere Haltequote und bessere Anbindung an das Suchthilfesystem zu erzielen.

Wir nehmen überregional auf, unsere Klientel kommt aus dem gesamten süd-baden-württembergischen Raum.

4. Was sind unsere Behandlungsgrundsätze?

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung stellt ein eigenständiges Behandlungsangebot für Drogenabhängige dar. Die ärztliche geleitete körperliche Entgiftung und Diagnostik wird dabei in eine umfassende psychotherapeutische und soziale Begleitung eingebettet. Durch Information, Motivationsarbeit, soziale und alltagspraktische Hilfen wird versucht die Basis für einen therapeutisch begleiteten Weg zur Suchtmittelabstinenz zu schaffen. Primäres Ziel ist es dabei den Drogenabhängigen überhaupt erst den Freiraum auch im Sinne „frei von Suchtmitteln“ zu verschaffen, der notwendig ist, um eigenes Suchtverhalten zu problematisieren und sich für alternative Wege zu entscheiden. Die Behandlung soll zumindest temporär die Einengung und Fixierung des Denkens und aller Energien auf die Droge und ihre Beschaffung unterbrechen und bietet in einem geschützten, strukturierten Rahmen die Möglichkeit sich an Alternativen heranzuwagen.

Das Behandlungsangebot versteht sich als „Einstieg in den Ausstieg“. Bereits die Kontaktaufnahme des Drogenabhängigen mit der Drogenentzugsstation ist ein erster therapeutischer Schritt. Die Bereitschaft zur Aufnahme, zum freiwilligen Entzug und zur Einhaltung einer Grundstruktur in Form der Hausordnung kann ein wichtiger weiterer therapeutischer Schritt sein, der die bisherige Lebensführung und Suchtmittelabhängigkeit in Frage stellt. Diese noch sehr ambivalente selbstkritische Haltung und beginnende Motivation zu einem anderen Leben gilt es vorsichtig und behutsam zu verstärken. Dabei ist die Vermittlung von lebenspraktischen und sozialen Hilfen und Fähigkeiten ebenso bedeutsam wie psychische und psychotherapeutische Interventionen, sowie eine umfassende medizinische Basisversorgung, die über die eigentliche Entzugsproblematik hinausgeht.

Die qualifizierte Entzugsbehandlung wird im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft ausgestaltet. Zentrales Behandlungsmedium ist eine warme und gleichzeitig klare Atmosphäre, in der sich Drogenabhängige menschlich angenommen und gleichzeitig zur Selbstreflexion und Eigenverantwortung aufgefordert fühlen können. Kennzeichnend für unser Be-

handlungskonzept ist die Schaffung klarer Strukturen mit geordneten Tagesabläufen, mit organisiertem Freizeitgeschehen, definierten Regeln in der Hausordnung und einer transparenten und eindeutigen Vertragsgestaltung mit den Patienten. Die Station wird offen geführt, eine Schließung ist nicht möglich. Aufgrund der relativ großen räumlichen Distanz zur Szene sind Rückfälle auf Station nach unserer Erfahrung nicht häufiger als auf vergleichbaren geschlossenen Stationen, für uns überwiegen die Vorteile da das Stationsklima durch den offenen Charakter entspannt wird.

5. Was wollen wir erreichen?

Durch die niederschwellige, qualifizierte Drogenentzugsbehandlung soll der Grundstein für einen therapeutisch begleiteten Weg aus der Abhängigkeit gelegt werden. Das Ziel der vollständigen körperlichen und psychischen Entgiftung kann hierbei häufig erst in mehreren Etappen erreicht werden. Bei Patienten in akuten körperlichen oder seelischen Krisensituationen oder mit kritischem Konsumverhalten kann hierbei zunächst die Überlebenseicherung bzw. die Stabilisierung des Gesundheitszustandes im Vordergrund stehen. Begleitend soll dem Patienten in einem drogenfreien Raum therapeutische Hilfestellung bei der Klärung aktueller Konflikte und Problemsituation sowie bei der oftmals erstmalig seit Jahren möglichen nüchternen Wahrnehmung des eigenen Selbst und der Umwelt gegeben werden. Die oftmals auf Grund der Abhängigkeit nicht mehr wahrgenommenen sozialen Probleme und Verpflichtungen sollen soweit möglich strukturiert und angegangen werden um einen Versuch der Wiedereingliederung ins „normale“ Leben zu erleichtern. Schließlich wird versucht mit den Patienten gemeinsam weitere mögliche und sinnvolle therapeutische Schritte zu erarbeiten und sie für diese zu motivieren.

6. Welche Elemente beinhaltet die Behandlung?

6.1. Suchtspezifische Diagnostik

- Körperliche Untersuchung ggfs. inklusive techn. Hilfsmittel zur Feststellung evtl. Folge- oder Begleiterkrankungen
- Psychiatrische Untersuchung
- Spezifische psychologische Diagnostik
- Erhebung von Biographie, Suchtanamnese und sozialer Situation.

6.2. Medizinische Entzugsbehandlung

Der Einsatz von Medikamenten in der Entzugsbehandlung richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit zur Abwehr ernsthafter körperlicher und psychischer Komplikationen und dient der Linderung der Entzugsbeschwerden und somit der Förderung von Compliance und Durchhaltevermögen der Patienten. Das umfangreiche alternative Angebot incl. Akupunktur, Sauna, Entspannungsbäder und Tees stellt eine wichtige Säule der medizinischen Entzugsbehandlung dar.

Folgende Entzugsvarianten werden bei uns nach individueller Indikation durchgeführt (s. auch Behandlungsstandards):

- „kalt“, freiwillig auf Wunsch der Betroffenen
- mit Medikamenten gestützt. Symptomorientierte Behandlung mit z.B. Clonidin bei vegetativer Entzugssymptomatik und Unruhezuständen, Doxepin bei Schlaflosigkeit, Paracetamol bei Schmerzen etc.
- fraktioniert mit Methadon oder Buprenorphin.
- bei Benzodiazepin- oder Alkoholabhängigen wird je nach klinischem Befund und Erfordernis ein fraktionierter Entzug mit Diazepam bzw. Clomethiazol durchgeführt.

Weiterhin werden Patienten mit medikamentös behandlungsbedürftigen psychiatrischen Begleit- oder Folgeerkrankungen entsprechend eingestellt.

6.3. Therapeutische Maßnahmen (s. auch Wochenplan)

Allen Patienten ist jeweils eine Bezugsperson aus dem therapeutischen Team und dem Pflegeteam zugeordnet. Das therapeutische Rahmenprogramm wird individuell zugeschnitten und setzt sich aus Pflicht- und freiwilligen Bestandteilen zusammen.

- Während der akuten Entzugsphase erfolgt eine stützende Begleitung. Durch den strukturierten Alltag soll von der Entzugssymptomatik abgelenkt werden.
- In psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen wird in zunehmend suchtmittelfreiem Zustand mit gezielten motivationsfördernden Interventionen die Behandlungsbereitschaft gestärkt und die realistische Auseinandersetzung der Patienten mit ihrer Suchtproblematik und ihrer aktuellen Situation angestrebt.
- Für die nachstationäre Zeit wird mit dem Patienten eine möglichst konkrete Planung vorbereitet. Rückfallprophylaktische Themen wie z.B. Risikosituationen oder der Umgang mit Suchtverlangen werden in Einzel- und Gruppentherapie bearbeitet.
- Im Rahmen von verschiedenen psychoedukativen Gruppen erhalten Patienten Informationen über ihre Suchterkrankung, Konsumrisiken, über Infektionserkrankungen, über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und über Behandlungsmöglichkeiten, insbes. Drogentherapien. Sie setzen sich in Bezug auf ihre eigene Krankheitsgeschichte mit diesen Themen auseinander.
- Das nüchterne Erleben eigener Verhaltensweisen und von Gefühlen und Wahrnehmungen wird durch das Zusammenleben auf Station und die Therapiebausteine gefördert und thematisiert.
- Durch Beschäftigungstherapie, Entspannung, Sport und Freizeitaktivitäten soll eine suchtmittelfreie Wahrnehmung eigener Befindlichkeiten erfolgen und das Aufleben eigener Interessen unterstützt werden.
- Bei Bedarf und Zustimmung des Patienten Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld
- Die Motivation zur Inanspruchnahme weiterer suchtherapeutischer Maßnahmen wird gefördert, bzw. erste Ansätze wie die Kontaktaufnahme mit ambulanten Einrichtungen in die Tat umgesetzt. Patienten, die in Therapie gehen, werden konkret auf diese vorbereitet.

Sozialtherapeutische Hilfen:

- Klärung des aktuellen Handlungsbedarfes und Einleitung notwendiger Maßnahmen, wie Sicherung finanzieller Ansprüche, Vermittlung mit Ämtern, Arbeitgeber und Versicherungen. Hierbei ist darauf zu achten, dass Patienten nicht in eine Versorgungshaltung verfallen und die nötige Eigenverantwortung wahrnehmen.

Übernahme von Eigenverantwortung und Alltagstraining:

- Zur Förderung von Eigenverantwortung bekommt jeder Patient innerhalb eines Postensystems bekommt jeder Patient in wöchentlichem Wechsel eine Aufgabe zugeteilt, um deren Erfüllung er sich selbstständig kümmern muss.
- Die Patienten verpflichten sich zur Einhaltung der Hausordnung. Regelverstöße werden bis zu einem gewissen Grad durch ein pädagogisch orientiertes Regelsystem geahndet und therapeutisch aufgearbeitet.
- Mehrmals pro Woche wird das Essen für die Patientengruppe von Patienten selber zubereitet.
- In einem speziellen Alltagstraining erledigen die Patienten unter Aufsicht und Anleitung Haushaltstätigkeiten.

7. Voraussetzungen für die Aufnahme:

Die Behandlung erfolgt auf freiwilliger Basis. Da die Station offen geführt wird, können nur absprachefähige und nicht akut Fremd- oder Selbstgefährdete Personen behandelt werden. Patienten die geschlossen geführt werden müssen, werden je nach Bedarf auf der Aufnahmestation für Alkohol- und Medikamentenabhängige oder einer psychiatrischen Sektorstation des ZFP Weissenau behandelt und nach Stabilisierung auf die Drogenentzugsstation übernommen. Abhängige von illegalen Drogen können soweit Plätze verfügbar sind ohne weitere Vorbedingungen nach telefonischer Kontaktaufnahme aufgenommen werden. In der Regel existieren auf Grund verstärkter Nachfrage Wartezeiten von 2-3 Wochen. Notfälle werden insofern keine lebensgefährliche Intoxikationen, Begleiterkrankungen oder Fremd- oder Selbstgefährdung besteht, wochentags direkt auf die Drogenentzugsstation aufgenommen, nachts oder am Feiertag werden sie zunächst auf die Suchtaufnahmestation aufgenommen und am folgenden Werktag auf die Drogenentzugsstation verlegt. Falls die Notfallindikation fragwürdig erscheint werden Patienten nach Abklärung entweder nicht direkt aufgenommen oder nach ausreichender Stabilisierung wieder entlassen um einen Mißbrauch der Notfallregelung zu verhindern. Jugendliche Drogenabhängige, schwangere oder substituierte Drogenabhängige zum Teilentzug, sowie Paare werden erst nach einem ambulanten Vorgespräch aufgenommen.

8. Behandlungsdauer, Behandlungsende:

Sie richtet sich nach den individuellen Erfordernissen, wie der Schwere des Entzuges und dem Vorliegen behandlungsbedürftiger Begleiterkrankungen. Die für eine ausreichende körperliche und psychische Stabilisierung und Neuorientierung notwendige Zeit liegt bei einer unkomplizierten Entgiftung in der Regel bei 3-4 Wochen.

Der opioidgestützte Entzug wird vergleichsweise schnell durchgeführt (maximal 10 Tage, ggfs. Im Anschluß medikamentöse Unterstützung) um ein ausreichendes opiatfreies Intervall bis zur Entlassung zu gewährleisten. Es soll erreicht werden, dass bei Entlassung garantiert keine relevante Entzugssymptomatik mehr vorliegt und die Patienten sollen während des stationären Aufenthaltes im geschützten Rahmen noch genügend Zeit haben, sich in nüchternem und nicht mehr durch Drogen beeinflussten Zustand mit ihren Problemen auseinanderzusetzen

Patienten, die die Behandlung auf eigenen Wunsch beenden wollen, sollten dies erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Therapeuten tun, können prinzipiell aber jederzeit die Behandlung abbrechen, insofern keine Gründe für eine fürsorgliche Zurückhaltung vorliegen.

Eine reguläre Entlassung kann dann erfolgen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Die Mindestbehandlungsdauern entsprechend der medikamentösen Entzugsschemata müssen eingehalten werden
- Der Urin muss drogenfrei sein (Ausnahmen sind bezüglich Cannabis und bei Teilentzügen möglich)
- Es dürfen keine relevanten Entzugssymptome mehr vorhanden sein, die Bedarfsmedikation muss seit mindestens 3 Tagen abgesetzt sein.
- Eventuelle mit dem Therapeuten zusätzlich vereinbarte Ziele müssen erreicht sein.

9. Behandlungsvertrag,

10. Hausordnung,

11. Therapieplan,

12. Medikamentöse Standards: s. Anlagen

13. Ausstattung unserer Station:

Die Station ist Teil der Suchtabteilung des ZFP Weissenau und befindet sich auf einem alten Bauerngehöft mit großem Freigelände, ca. 500m vom Hauptgelände des ZFP Weissenau entfernt. Wir verfügen über 14 Behandlungsplätze. Maximal können bis zu 22 Patienten gleichzeitig auf unserer Station behandelt werden. Die einzelnen Zimmer haben 1 bis 2 Betten

(ein 3-Bettzimmer) und eigene Nasszellen. Im Haupthaus, einem umgebauten ehemaligen Bauernhof, sind neben Patientenzimmer, das Stationszimmer, Aufenthalts- und Gruppenraum, Küche und Essensraum untergebracht. In einem Nebentrakt stehen eine Sauna und ein Kraftraum zur Verfügung. Im neu erbauten Therapiehaus finden sich Gruppenräume, Teamraum und Therapeutenzimmer, sowie Empfang und Sekretariat. In einem weiteren Gebäude findet die Beschäftigungstherapie statt, außerdem befinden sich hier 4 weitere Patientenzimmer. Zur Ausstattung gehört weiterhin eine Sporthalle, auf dem Freigelände finden sich Sportmöglichkeiten und eine Grillstelle.

Die Personalbesetzung läge bei 100% Umsetzung der Psychiatrischen Personalverordnung bei ca. 19,5 Vollkräften. Durch Einsparungsmaßnahmen und Abfließen von Mitteln an übergeordnete Stabsstellen liegt die personelle Besetzung der Station derzeit bei ca. 16,5 VK. Aufgrund der Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft mit Berufsgruppenübergreifendem Arbeiten und Teilnahme des therapeutischen Personals an Spät-, Wochenend- und Bereitschaftsdiensten, ergibt sich eine Verschiebung der Zusammensetzung mit einem höheren Anteil von therapeutischem Personal im Vergleich zum Pflegedienst.

Zurzeit setzt sich das Team wie folgt zusammen: 10 Pflegekräfte, 1,5 Arztstellen, 1 Oberarzt (nimmt am Stationsdienst mit ca. 50% teil), 0,9 Psychologen, 1,4 Sozialpädagoge, 0,5 Beschäftigungstherapeut, 0,75 Sekretärin.

14. Finanzierung:

Kostenträger der qualifizierten Entzugsbehandlung sind in der Regel die Krankenkasse, bei nicht versicherten Personen ggfls. die Sozialhilfeträger.

15. Kooperationen:

Mit den verschiedenen Einrichtungen des Suchthilfesystems im Umkreis bestehen enge Kooperationen, insbesondere mit Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen. Neben regelmäßigen fallbezogenen Kontakten findet in Mariatal zweimal jährlich ein Treffen mit Mitarbeitern der Beratungsstellen statt, wo spezielle Kooperationsfragen besprochen werden. Schwierigkeiten ergeben sich durch die überregionalen Aufnahmen, da nicht mit allen Beratungsstellen im Land eine regelmäßige Zusammenarbeit und Kontaktpflege betrieben werden kann. Die Station ist in den Arbeitskreisen Sucht der Landkreise Ravensburg und Friedrichshafen mit vertreten. Mitarbeiter der Station nehmen an den monatlichen Treffen der Substitutionsarbeitskreise in den umliegenden Städten und im Justizvollzug teil, sind in verschiedenen internen und externen Arbeitsgruppen vertreten und beteiligen sich soweit Ressourcen vorhanden an internen und externen Fortbildungen-, Informations- und Präventionsveranstaltungen.