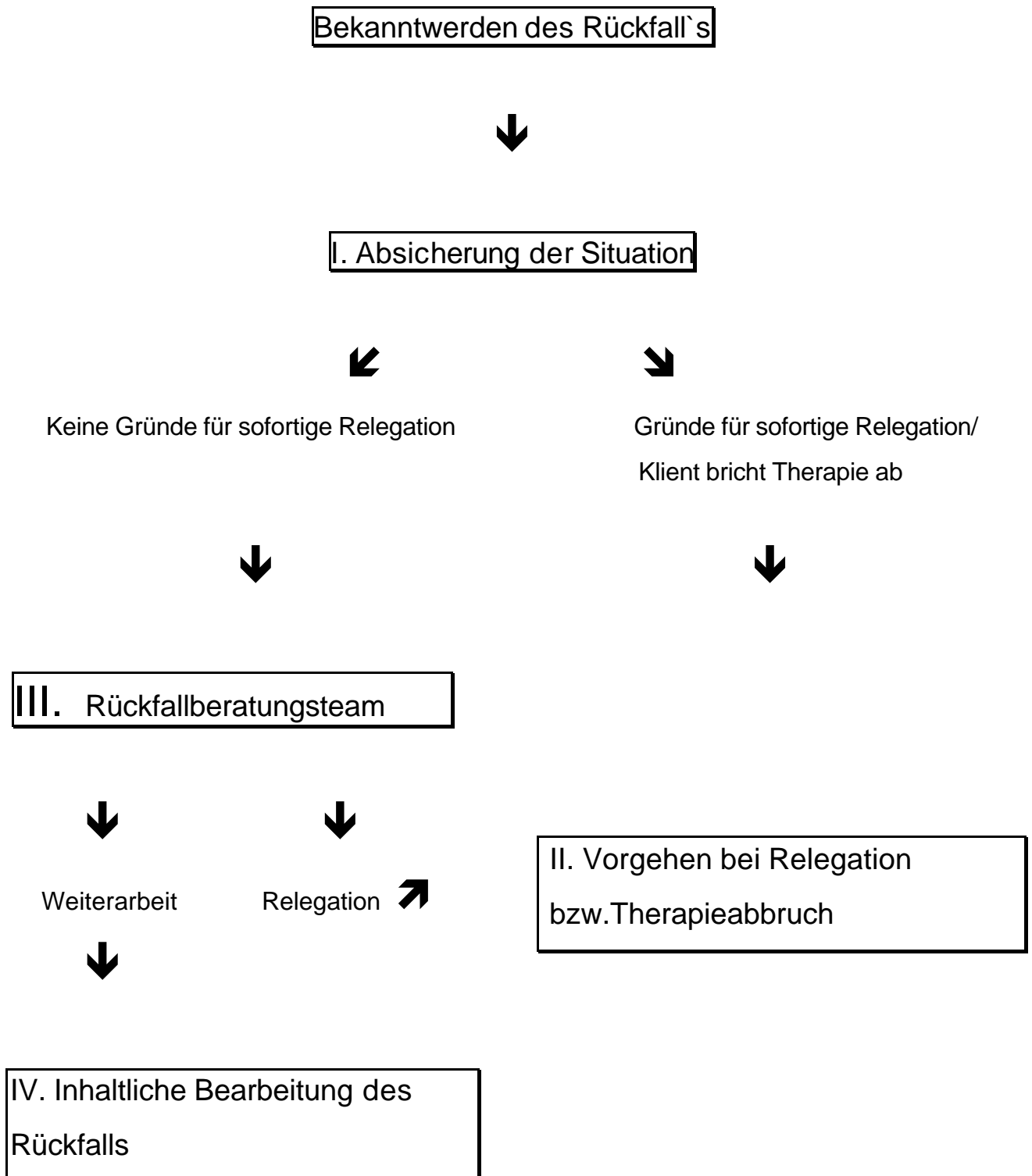


Manual für das Vorgehen bei Rückfällen

Inhalt

Schematischer Verlauf für das Vorgehen bei Rückfällen	Seite 2
I. Absicherung der Situation	
1. Vorgehen nach Bekanntwerden des Rückfalls	Seite 3
2. Gesprächsleitfaden nach Bekanntwerden des Rückfalls	Seite 4
3. Abschätzung der Suizidgefährdung	Seite 5-6
4. Aufgaben bis zum Rückfallbearbeitungsteam für den Klienten	Seite 7
II. Vorgehen bei Relegation bzw. Therapieabbruch	
1. Vorgehen bei Relegation bzw. Therapieabbruch	Seite 8
2. Merkblatt beim Verlassen der Einrichtung	Seite 9
3. Merkblatt „Erste Hilfe bei Überdosis“	Seite 10
4. Nichthaftungserklärung der Einrichtung	Seite 11
5. Schuldenanerkennnis	Seite 12
III. Rückfallberatungsteam	
1. Rückfallberatungsteam	Seite 13-14
IV. Inhaltliche Bearbeitung des Rückfalls	
1. Therapeutenmerkblatt zur Rückfallaufarbeitung	Seite 15-16
2. Aufgaben für den Klienten	Seite 17

Schematischer Verlauf für das Vorgehen bei Rückfällen



Vorgehen nach Bekanntwerden des Rückfalls

- 1. Gespräch mit betroffenem Klienten zur Abklärung der aktuellen Situation**
(möglichst durch Bezugstherapeut, sonst 2. Gruppentherapeut oder diensthabender MA)
 - Steht der Klient bzw. die Klienten aktuell unter Drogen- bzw. Alkoholeinfluß (Alco-Test, Drogenschnelltester, UK für Labor)?
 - Gespräch anhand des Leitfadens. [Seite 4]
 - Besteht akute Suizidgefahr (evt. Verlegung in eine psychiatrische Einrichtung)? [Seite 5-6]
 - Ist eine Weiterarbeit nicht möglich (z.B. Rückfall im Haus, Klient bricht auf eigenen Wunsch Therapie ab), weiter zu *II. Vorgehen bei Relegation* (Seite 8).
- 2. Isolierung des/der akut unter Drogen- bzw. Alkoholeinfluß stehenden Klienten**
(z.B. Gruppenraum; bei Suizidverdacht gemeinsam mit einem „stabilen“ Klienten).
- 3. Information des Teams und der Klienten durch Hausversammlung** (egal zu welcher Uhrzeit).
- 4. Wird der Rückfall im Nachtdienst bzw. am Wochenende bekannt, werden alle MA`s durch eine Nachricht im Z-Büro informiert.**
- 4. Ggf. sollte bei allen Klienten ein Alco-Test durchgeführt werden.**
- 5. Wird der Rückfall am Wochenende bzw. im Nachtdienst bekannt und steht der betroffene Klient aktuell unter Alkohol bzw. Drogeneinfluß (Schnelltester), Verlegung des/der Klienten ins Refugium (bzw. wenn möglich in ein Einzelzimmer).**
- 6. Information des/der betroffenen Klienten über die weiteren Schritte.**
- 7. Sicherstellung der Versorgung bzw. Betreuung durch Mitklienten bis zum Rückfallgremium.**
- 8. Ggf. sollte die Durchsicht des Zimmers des betroffenen Klienten auf Drogen bzw. Utensilien durch zwei Gruppensprecher veranlaßt werden.**

Gesprächsleitfaden nach Bekanntwerden des Rückfalls

1. Wann genau hat der Rückfall begonnen?

- Wann hattest du die ersten Ideen zum Rückfall?
- An welche Gedanken und Gefühle kannst du dich hierbei erinnern?
- Was genau ist dann passiert? Was hast du gedacht, empfunden und getan?

2. Was hast du nicht getan, um den Rückfall zu verhindern?

- Gab es irgendwelche Gedanken und/oder Ideen, um den Rückfall zu verhindern?
- Was hat es verhindert, den Rückfall zu vermeiden?
- Was würdest du heute sagen, hättest du tun müssen, um den Rückfall zu verhindern?

3. Was hat den Drogenkonsum begünstigt?

- Personen (Wer?)
- Rahmenbedingungen (Welche?)
- Eigene psychische Zustand (Was genau?)
- Gedanken (Welche?)
- In welcher Verbindung steht der Konsum mit deinem Leben hier vor dem Rückfall?
- Wofür war der Rückfall nützlich?

4. Worauf bist du stolz?

- Was unterscheidet diesen Rückfall von anderen?
- Was hast du getan, damit du nicht noch mehr Drogen konsumiert hast?
- Wie hast du das geschafft?

5. Was sind deine ersten Ideen, was du in Zukunft anders machen müßtest?

Fragebogen zur Abschätzung der Suizidgefährdung

	ja	nein
1. Haben Sie in letzter Zeit daran denken müssen, sich das Leben zu nehmen?	1	0
2. Häufiger?	1	0
3. Haben Sie auch daran denken müssen, ohne es zu wollen? Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?	1	0
4. Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie es machen wollen?	1	0
5. Haben Sie Vorbereitungen getroffen?	1	0
6. Haben Sie schon zu jemanden über ihre Suizidabsichten gesprochen?	1	0
7. Haben Sie schon einmal einen Suizidversuch unternommen?	1	0
8. Hat sich in Ihrer Familie oder in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis schon jemand das Leben genommen?	1	0
9. Halten Sie Ihre Situation für aussichts- und hoffnungslos?	1	0
10. Fällt es Ihnen schwer, an etwas anderes als an Ihr Problem zu denken?	1	0
11. Haben Sie in letzter Zeit wenig Kontakte zu Verwandten, Bekannten oder Freunden?	1	0
12. Haben Sie noch Interesse daran, was in Ihrem Beruf und in Ihrer Umgebung vorgeht? Interessieren Sie noch Hobbies?	0	1
13. Haben Sie jemanden, mit dem Sie offen und vertraulich über Ihre Probleme sprechen können?	0	1
14. Fühlen Sie sich unter starken familiären oder beruflichen Verpflichtungen stehen?	0	1
15. Fühlen Sie sich in einer religiösen bzw. weltanschaulichen Gemeinschaft verwurzelt?	0	1

Nach: W. Pöldinger (1982) „Fragebogen zur Abschätzung der Suizidgefährdung – Fremdbeurteilung“

Hinweise zur Einschätzung der Suizidgefahr

Der Fragebogen von Pöldinger (1982) ist als „Hilfestellung“ zur Abklärung der Suizidgefahr zu verstehen.

Neben dem unmittelbaren Gespräch mit dem Klienten ist die Wahrnehmung von Mitklienten eine weitere wichtige Informationsquelle (z.B. ob gegenüber Mitklienten Suizidabsichten geäußert worden sind).

Zur Abschätzung der Suizidgefährdung sind, neben dem allgemeinen Erscheinen und Verhalten (z.B. Verletzungen, Strangulationsmerkmale), der Sprache (gedrückt, unzusammenhängend), der Stimmung (z.B. emotional verschlossen) und dem Denken (z.B. depressive Inhalte, Selbstentwertungen) insbesondere folgende Bereiche wichtige Informationsquellen:

- Gab es in der Familie des Klienten Suizide oder Suizidversuche?
- Sind die aktuellen Beziehungen zu anderen Menschen instabil?
- Gab es bereits früher Suizidversuche?
- Wurden bereits Vorbereitungen zur Ausführung eines Suizides getroffen?

Besteht Suizidgefahr muß die endgültige Entscheidung über das weitere Vorgehen durch einen Arzt getroffen werden.

Besteht Suizidgefahr, muß über den Notruf 112 ein Notarzt verständigt werden!

Aufgaben bis zum Rückfallgremium

Bitte nutze die Zeit bis zum Rückfallgremium, um dir zu folgenden Punkten Gedanken zu machen:

- Wann genau hat der Rückfall begonnen?
- Wie ist der Rückfall verlaufen?
- Wie würdest du den Rückfall selbst einschätzen (z.B. ein Ausrutscher, der einfach passiert ist; ein „black-out“, bei der du keine Möglichkeiten zur Bewältigung hattest; wäre vermeidbar gewesen; war früher oder später vorprogrammiert; etc.).
- Was glaubst du, müßtest du nun konkret tun, damit es für dich maximal nützlich ist?
 - 1.
 - 2.
 - 3.
- Angenommen du würdest dies tun, was wäre das Ergebnis?

Vorgehen bei Relegation bzw. Therapieabbruch

Geschieht der Rückfall im Haus, entscheidet sich der Klient für einen Therapieabbruch oder kommt das Rückfallberatungsteam zu dem Schluß, daß eine sofortige Weiterarbeit nicht möglich ist, muß der Klient die Einrichtung zum nächstmöglichen Zeitpunkt verlassen.

Hierbei sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Verläßt der Klient das Haus, darf er sich nur in Begleitung eines Gruppensprechers im Haus bewegen.
- Räumt er sein Zimmer, geschieht dies zusätzlich in Anwesenheit seines Mitbewohners.
- Sofortige Information des Z-Büros
- Abklären, ob der Klient noch Schulden hat (Telefon, Gruppenkasse, Vorschuß für Taschengeld, Fahrtkosten oder Bekleidungsinkäufe). Ggf. muß der Klient die Schulden innerhalb eines konkret und schriftlich festzulegenden Zeitpunktes begleichen und seine Schulden quittieren (*Seite 12*)
- Aushändigung seines Privatbesitzes aus dem Tresor (Bargeld bis max. 300.-DM)
- Ggf. wird dem Klienten eine Fahrkarte ausgehändigt
- Aushändigung des Merkblattes beim Verlassen der Einrichtung (*Seite 9*) und bei Therapieabbruch Nichthaftungserklärung (*Seite 11*) und dem Faltblatt „Erste Hilfe bei Überdosis“ (*Seite 10*)
- Ggf. sollte dem Klient noch ein „Lunchpaket“ ausgehändigt werden
- Meldung an Kostenträger, STEP und Meldeamt Delligsen durch Z-Büro
- Meldung an Staatsanwaltschaft, DROBS und die geplante Nachsorgeeinrichtung durch Bezugstherapeuten

Merkblatt beim Verlassen der Einrichtung

Da du, aus welchen Gründen auch immer, gerade im Begriff bist, unsere Einrichtung zu verlassen, gehen dir im Augenblick sicherlich viele Gedanken durch den Kopf.

Bitte nimm dir trotzdem einen kurzen Moment Zeit:

- **Bevor du die Einrichtung verläßt, denke bitte nochmals nach, ob du nicht irgendetwas vergessen hast (z.B. dich von Menschen, die dir hier wichtig waren, zu verabschieden)**
- **Überlege dir ganz genau, was du nun tun willst. Fall`s du mit den Gedanken an einen Rückfall spielst, ist dies natürlich letztlich ganz allein deine Entscheidung. Allerdings: DU kannst dich auch dafür entscheiden, etwas anderes zu tun. Nimm Dir bitte die Zeit dafür, dir genau zu überlegen, was du nun tun wirst!
Lies bitte auf jeden Fall die Broschüre „Erste Hilfe bei Überdosis“!**
- **Hier noch einige Adressen und Telefonnummern, die möglicherweise für dich nützlich sind:**

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------|
| - Notunterkunft „Sleep In“: | Bachstr. 12, Hannover ☎ | 0511-911060 |
| - Bahnhofsmision Hannover: | Raschplatz | ☎ 0511-320168 |
| - Drobs Hannover: | Odeonstr. 14 | ☎ 0511-701460 |
| - Entgiftung Langenhagen: | Walsroderstraße | ☎ 0511-7300660 |

Wir wünschen dir für deine Zukunft viel Erfolg und hoffen, daß du deine Fähigkeiten und Stärken im für dich nützlichsten Sinne einsetzen wirst!

Das Team des TZ Düstertal

Merkblatt „Erste Hilfe bei Rückfällen“

Nichthaftungserklärung der Einrichtung bei Therapieabbruch

Ich,, breche gegen ärztlichen Rat meine

Behandlung im TZ „Schloß Düsterntal“ ab.

Über die Gefahren eines Rückfalls bin ich informiert worden.

Delligsen, den

Unterschrift:

Schulden an das Therapiezentrum ? Schloss Düsterntal?

Name und Geburtsdatum

Datum

Hiermit bestätige ich, dem Therapiezentrum Düsterntal folgende Beträge zu schulden:

1. Taschengeldrückzahlung

_____Tage x 5,47 DM = _____DM

2. Heimfahrtabrechnung _____DM

3. Bekleidungseinkauf _____DM

4. Telefongebühren _____DM

5. Gruppenkasse _____DM

6. Sonstiges _____DM
(Arbeitskleidung, Fahrrad, Verpflegungsgeld, etc.)

Gesamt: _____DM

Ich bin damit einverstanden, dass bis zur vollständigen Begleichung meiner Schulden folgender Pfand einbehalten wird:_____ .

Falls ich meine Schulden nicht innerhalb der nächsten vier Wochen begleiche, muss ich mit einer Anzeige rechnen.

Patient

Bezugstherapeut

Bankverbindung: Volksbank Alfeld / Leine BLZ: 278 937 60 Konto-Nr.: 304 238 300

Rückfallberatungsteam

- Eine Entscheidung bzgl. Weiterarbeit bzw. Relegation sollte möglichst schnell getroffen werden. Das Rückfallberatungsteam trifft sich zum nächstmöglichen Termin. Denkbar wäre z.B. die Zeit nach der Mittagspause.
- Das Beratungsteam besteht aus:
 - dem Bezugstherapeuten
 - einem Mitglied der Leitung
 - dem zuständigen AT-Kollegen
 - den beiden Gruppensprechern
 - dem betroffenen Klienten selbst
 - und, wenn irgend möglich, des zweiten Gruppentherapeuten.
- Inhaltlich sollte der Klient nochmals das Rückfallgeschehen anhand des Gesprächsleitfadens (*Seite 4*) reflektieren.
- Die Entscheidungsfindung könnte z.B. im Rahmen eines Reflecting Teams, bei dem der betroffene Klient als Zuhörer anwesend ist, stattfinden. Denkbar ist sicherlich auch eine Entscheidung „hinter verschlossenen Türen“, d.h. ohne die Anwesenheit des betroffenen Klienten. Das Rückfallberatungsteam hat insgesamt beratende Funktion. Die endgültige Entscheidung liegt bei der Leitung der Einrichtung.
 - *Genannte Kriterien, die für den Verbleib in der Einrichtung sprechen:*
 - Offenheit bzgl. des Rückfalls
 - Klient ist erreichbar und einsichtig
 - vorausgegangene Belastungen, Rückfall ist aus der bisherigen Dynamik verständlich
 - eigene Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Rückfall, „Abstinenzbestreben“ und an einer Fortsetzung der Therapie selbst interessiert
 - Rückhalt in der Bezugsgruppe
 - aktuelle Situation im Haus erfordert keine Relegation

- bisherige Zusammenarbeit eher gut
 - eher Mitläufer
 - aktuelle ökonomische Situation
- Kriterien, die eher für eine Relegation sprechen:
 - Unehrlichkeit, Verleugnung des Rückfalls
 - Bagatellisierung des Rückfalls
 - Prahlen mit Rückfall
 - Verweigerung des Alco-Tests oder der UK
 - wiederholter Rückfall in vergleichbarer Situation
 - geringe Bereitschaft zur Arbeit mit Rückfall, destruktive Einstellung zur Therapie
 - wenig Rückhalt in Bezugsgruppe
 - war Initiator des Rückfalls mehrerer Klienten, Gefährdung anderer Klienten
 - Rückfall war geplant
 - Mitbringen von Rauschmitteln in die Einrichtung auch ohne deren Konsum
 - Rückfall wird erst durch andere Klienten eröffnet
- Ist eine Weiterarbeit möglich, wird dem Klienten das konkrete weitere Vorgehen mitgeteilt
 - Ist eine unmittelbare Weiterarbeit nicht möglich, weiter unter *II. Relegation (Seite 8)*
 - Neben der Entscheidung, ob eine Relegation oder eine Weiterarbeit erfolgen soll, besteht weiterhin die Möglichkeit, eine vorübergehende Verlegung in eine Entgiftung oder eine psychiatrische Klinik (z.B. bei Suizidgefahr oder einer psychotischen Episode), einer vorübergehenden disziplinarischen Entlassung, mit der Option zur Neuaufnahme (Therapieunterbrechung) bzw. Neubewerbung, ein Wechsel der Bezugsgruppe und/oder des Bezugstherapeuten ins Kalkül der Überlegungen einzubeziehen. Eine Verlegung in eine andere stationäre oder ambulante Einrichtung dürfte in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nach einem Rückfall kontraindiziert sein!
 - Die vom Rückfallgremium getroffene Entscheidung, sowie das weitere Vorgehen, wird allen Klienten und MA`s in Form einer Hausversammlung mitgeteilt.

Inhaltliche Arbeit und Auseinandersetzung mit dem Rückfall

Grundsätzlich hat die Rückfallarbeit höchste Priorität gegenüber anderen Verpflichtungen. Ziel ist es, einerseits die Außenreize, die von der Beschäftigung mit dem Rückfall ablenken, zu minimieren und andererseits den Rückfall als ein bedeutungsvolles, allerdings nicht katastrophales Ereignis, zu betrachten. Grundsätzlich sollten keine Maßnahmen, die den Charakter von Bestrafung haben (z.B. automatische Rückstufung zur M-Phase, Verbot der Teilnahme an gemeinsamen Mahlzeiten, Kontaktsperre zu Mit Klienten), ergriffen werden. Die Krise soll als Chance begriffen werden, bei der emotionale Unterstützung und keine Sanktionierung benötigt wird. Insgesamt sollte die unmittelbare Bearbeitung dieses Punktes ca. nach einer Woche abgeschlossen sein.

- Der Klient ist während der ersten beiden Tagen der Rückfallarbeit „außer Programm“; d.h. er nimmt nicht an Therapiegruppen, Feelingsrunden etc. und der Arbeitstherapie teil. Er verläßt während dieser Zeit nicht das Gelände der Einrichtung. Telefon und Briefkontakte sollten während dieser Zeit nach Möglichkeit nicht stattfinden und wenn notwendig, vorher mit dem Bezugstherapeuten besprochen werden.
- Der Klient ist vorübergehend von allen Ämtern und V-Bereichen für mindestens die ersten beiden Tage der Rückfallarbeit befreit.
- Der Klient bearbeitet innerhalb von zwei Tagen schriftlich die auf Seite 17 gestellten Aufgaben und liest zusätzlich das Buch von Körkel „Rückfall muß keine Katastrophe sein“.
- Nach der Bearbeitung der Aufgaben, werden die Ergebnisse mit dem Bezugstherapeuten besprochen. Neben der Rekonstruktion des Rückfallgeschehens, seiner Vorgeschichte und Bedeutung, sowie der Besprechung zukünftiger Verhaltensalternativen, sollte ebenfalls versucht werden, die Bedeutung des Rückfalls in Analogie zur Situation im Haus herauszustellen.
- Nach der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Rückfall, schildert der Klient in

seiner Bezugsgruppe die sich für ihn aus der Rückfallarbeit ergebenden Erkenntnisse, sowie den sich für ihn daraus ergebenden Konsequenzen für die Zukunft und stellt sich nochmals den Fragen der Mitklienten.

Abschließend erhält der Klient ein Feedback aus der Gruppe. Sollten sich daraus wesentliche neue Aspekte ergeben, werden diese gemeinsam mit dem Klienten besprochen und ggf. innerhalb der Behandlungsgruppe oder in Einzelgesprächen bearbeitet werden. Denkbar wäre, daß die Ergebnisse dieser Auseinandersetzung nochmals in der Behandlungsgruppe reflektiert werden (2. Feedbackschleife).

- Im Sinne einer adaptativen Therapieplanung werden weitere Therapieschritte überprüft und ggf. modifiziert oder verändert.
- Wünschenswert wäre eine Erprobung der neuen Handlungsalternativen zu einem angemessenen Zeitpunkt in vivo.

Aufgaben zur Rückfallbearbeitung

A) Beantworte bitte die folgenden Fragen schriftlich und so ausführlich wie möglich!

1. Was hat zu dem Rückfall geführt (z.B. Einsamkeit)?
2. Was hast du gedacht, getan und empfunden?
3. Was weißt du jetzt, was du vor deinem Rückfall noch nicht wußtest?
4. Wofür war der Rückfall nützlich?
5. Was willst du zukünftig ändern und wie wirst du diese Veränderungen in Gang bringen?
6. Auf welche Weise wird dein Leben dann besser sein?
7. Woran würden andere diese Veränderungen bei dir bemerken?
8. Was müßtest du langfristig ändern? Wie wirst du damit beginnen?
9. Angenommen du würdest erneut auf einen Rückfall zusteuern, was wären die ersten Anzeichen (Was würdest du tun, denken und empfinden?)

B) Lies bitte das Buch „Rückfall muß keine Katastrophe sein“!