**Haus Weitenau**
Fachklinik für suchtkranke Jugendliche
Tel: 07627 / 7085-0
Fax: 07627 / 7085-130
e-mail: weitenau@bw-lv.de

## Therapievertrag und Vereinbarungen über das Zusammenleben

Sehr geehrte Rehabilitand:innen

wir begrüßen Sie herzlich in unserer Einrichtung und wünschen Ihnen viel Energie und Erfolg. Wir wollen unseren Teil dazu beitragen, dass Sie sich hier verstanden fühlen und weiterentwickeln können.

Schon vor der Aufnahme haben Sie mit Ihren Berater:innen und uns brieflich damit begonnen, ein individuelles Therapieprogramm zu erarbeiten. Neben den verpflichtenden Therapiebausteinen werden Sie auch die Wahl zwischen verschiedenen Angeboten haben und trotzdem noch Zeit für ganz persönliche Interessen behalten.

## Therapieverlauf – Mitverantwortung und Mitarbeit

- Ihre persönliche Betreuung erfolgt hauptverantwortlich durch MitarbeiterInnen aus den Bereichen Psychotherapie, Medizin und arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation. Weiterhin erhalten Sie Sport- und Kreativtherapie, bei Bedarf Paartherapie, Schule oder Sonderförderung in Form von Sprach- oder PC-Kursen etc.

- In allen diesen Bereichen haben persönliche Fragen Platz, die Ihre körperliche und seelische Gesundheit betreffen, weiterhin z. B. Themen wie Inhalte und Verlauf der Therapie, Abstinenz, Beziehungen, Berufswahl, Kontakt zu Angehörigen, Richtern, Arbeitgebern, Zukunftsplanung etc..

- In der Gruppentherapie und Soziotherapie teilen sie mit anderen Ihre Erlebnisse und Ihre Vorstellungen und erarbeiten neue Lösungen. Hier können Sie auch Kritik äußern und sich mit dem Zusammenleben in der Gruppe beschäftigen. Auf diese Weise ist Änderung und Weiterentwicklung möglich.

- Bei persönlichen Differenzen wenden Sie sich an die gewählten Rehabilitandenvertreter:innen in Ihrer Gruppe. Diese kümmern sich um Ihre Anliegen in der Hausgruppe und gegenüber der Mitarbeiterschaft.

- Mit den Fragen des Therapieverlaufs befassen sich neben den BezugstherapeutInnen auch Ihre Bezugsgruppe und die soziotherapeutischen MitarbeiterInnen. Diese begleiten Sie bei Ihren einzelnen Entwicklungsschritten (Ausgang, Praktikum, Überleitung in die Adaption, Entlassung etc.).

- Sie sind ein Teil der Hausgemeinschaft und für sich und andere mitverantwortlich. Sie können zu einer guten Atmosphäre und zum Gelingen der Therapie aller beitragen.

- Wir erwarten von Ihnen, dass Sie an sich arbeiten und Hilfe annehmen, wenn Sie selbst nicht weiterkommen. Dies wird erleichtert, wenn Sie auf Andere zugehen und Ihre Probleme mit diesen teilen. So können Sie Freunde finden und Partnerschaften aufbauen, die auch für die Zeit nach der Entlassung von Bedeutung sind.

## Verpflichtende Regelungen

**Suchtmittelfreies Leben:**

Sie verzichten auf die Einnahme von Suchtmitteln. Sie vermeiden Gespräche, die Drogenverlangen bei sich und anderen provozieren können.

Sie legen es offen, falls Rauschmittelkonsum Anderer bekannt wird. Evtl. eigenes Drogenverlangen besprechen Sie in der Einzel- und Gruppentherapie.

**Gewaltlose Konfliktlösung:**

Sie wenden keine Gewalt an und nehmen von verbaler Bedrohung Abstand. Im Zusammenleben auf begrenztem Raum entstehen häufiger als gewöhnlich Spannungen. Sie können zusammen mit uns Konflikte offen bearbeiten und angemessene Lösungen finden.

**Verzicht auf strafbare Handlungen:**

Sie verpflichten sich zum Verzicht auf kriminelles Verhalten wie z. B. Diebstahl, Drogenbesitz, Sachbeschädigung etc. Einige bringen aus ihrer Drogenvergangenheit solche Verhaltensweisen mit. Wir wollen sie in der Therapie dabei unterstützen, eine Veränderung herbeizuführen.

**Umgang mit Medikamenten:**

Es dürfen nur von Ärzten verordnete Medikamente eingenommen werden. Sie achten darauf, dass keine suchtmachenden Mittel verschrieben werden. Medikamente aus Vorbehandlungen bitten wir gleich bei der Aufnahme vorzulegen.

**Rauchen und Umgang mit Genussmitteln:**

Alle Gebäude der Fachklinik sind rauchfrei. Das Rauchen ist nur an den ausgewiesenen Raucherplätzen erlaubt und zeitlich sowie von der Menge her eingeschränkt. Wir unterstützen Sie, wenn Sie mit dem Rauchen aufhören wollen. Beim Konsum von Kaffee, Tee und ähnlichen Genussmitteln tragen wir mit Ihnen dafür Sorge, dass sich daraus keine Sucht entwickelt.

**Kontrollen:**

Auch zu Ihrer Sicherheit müssen sich alle Rehabilitand:innen bei der Aufnahme einer Alkohol- und Urinkontrolle sowie einer Kleider- und Gepäckkontrolle unterziehen. Im Laufe des Aufenthaltes finden unregelmäßig Urinkontrollen und Alkoholtests sowie Kontrollen der Zimmer, der Einkäufe, Postsendungen und Telefonate statt. Der Empfang von wichtigen Paketen muss vorher vom verantwortlichen Therapeuten genehmigt werden. Brief- und Telefonkontakte zu alten Bekannten aus der Drogenzeit müssen unterbleiben.

**Ausgänge, Besuche:**

In den ersten 6 bis 8 Wochen sind Ihre Kontakte nach draußen eingeschränkt, damit Sie hier in Ruhe ankommen und zu sich finden können. Ihre Familien, Partner, Geschwister und sonstige nahe Angehörige können von Beginn in ihre Behandlung einbezogen werden. Briefkontakt mit diesen ist jederzeit möglich. Im Bedarfsfall auch therapeutisch begleitete Telefonate. Bei Ausgängen werden Sie in dieser Zeit von Mitarbeiter:innen begleitet. Abhängig von Ihrem Entwicklungsstand gehen Sie später mit anderen Rehabilitand:innen, und sobald wir Sie näher kennen und es Ihnen zutrauen und Sie sich selbst sicher sind, alleine in Ausgang. In Abstimmung mit Ihnen können Ihre Angehörigen zu Besuch kommen und in die Therapie miteinbezogen werden. Heimfahrten können Sie in der Adaptionsphase unternehmen. In zwingenden Situationen, z. B. Gerichtsverfahren, etc. werden Sie von uns begleitet.

**Geld, Wertsachen etc. :**

Trotz Schutzrahmen verwalten Sie Ihr Geld und Ihre Wertsachen in Eigenverantwortung. Bedenken Sie genau, welche Wertsachen Sie in einen Reharahmen mitbringen wollen. Zur Verwahrung Ihrer Wertsachen steht Ihnen ein Safe in Ihrem Zimmer zur Verfügung. Bedenken Sie bitte, dass dieser Safe nur Wertsachen kleiner 30 cm auf 30 cm verwahren kann. Zusätzlich ermöglichen wir Ihnen 1 X die Woche einen Kioskeinkauf. Der Zugang zu eigenen Konten ist in der ersten Therapiephase nur in Begleitung möglich.

Alle Geldsendungen können ausschließlich auf Ihre Konto gesandt werden.

**Zimmergestaltung:**

Sie sind für die Sauberkeit und Instandhaltung Ihres Zimmers mitverantwortlich. Wir bitten Sie, Mängel und Schäden sofort den Mitarbeitern zu melden. Elektrische Geräte, eigene Musik- oder Videoanlagen sowie Handys sind nicht zugelassen. Ausnahmen bilden Föhn, Rasierapparat etc.

Radios sind auf den Zimmern installiert, PCs, TV mit Videoanlagen finden Sie in den Gruppenräumen. Kerzen, offenes Feuer, Bügeleisen oder Tauchsieder etc. sind aus feuerpolizeilichen Gründen auf den Zimmern verboten. Aus hygienischen Gründen dürfen Lebensmittel, Geschirr u. ä. nicht mit auf die Zimmer genommen werden.

Außerdem fordern wir Sie auf, umweltgerecht zu handeln und mit Wasser, Strom und Heizung sparsam umzugehen. Bitte entsorgen Sie Müll getrennt nach Wertstoffen und Restmüll in die dafür bereitgestellten Behältnisse.

## Gewaltschutzkonzept, Schutzregeln, grenzverletzende Verhaltensweisen und disziplinarische Maßnahmen:

Die Fachklinik Haus Weitenau hat ein Gewaltschutzkonzept um eine klare Orientierung zur Erkennung von Gewalt gegenüber Rehabilitand:innen, Mitarbeiter:innen oder Gäst:innen zu haben. Dieses Konzept bietet Hilfen, um gewaltfördernde Strukturen zu erkennen und abzubauen, die Rehabilitand:innen und Mitarbeiter:innen zu stärken und Empfehlungen zum besseren Schutz vor Gewalt zu bekommen sowie Sensibilisierungen für grenzverletzende Verhaltensweisen. Das Ziel ist der respektvolle, schützende und vertrauensvolle Umgang untereinander. Die Akzeptanz des Gewaltschutzkonzepts, eine Selbstverpflichtungserklärung und ein Verhaltenskodex sind dringend notwendig, um gemeinsam in einem Schon- Schutz- und Übungsrahmen angstfrei eine Entwöhnungsbehandlung machen zu können.

Bei schwerwiegenden grenzverletzenden Verhaltensweisen, wie Einnahme von Suchtmitteln, Gewaltanwendung, Kriminalität etc., reagieren wir über ein transparentes System und Einstufungsraster, dass entsprechend der Auffälligkeiten unterschiedliche Maßnahmen beinhaltet. Falls notwendig werden wir Ihnen eine Zwischenbehandlung an einer qualifizierten Motivations- und Entgiftungsstation anraten.

## Bewertung der Therapie

Während ihres Aufenthaltes werden wir Ihre Entwicklung regelmäßig gemeinsam bewerten. Gleichzeitig wünschen wir auch von Ihnen Auskunft über Ihre Zufriedenheit mit unseren Angeboten. Am Ende der Therapiezeit und nach 1 und 4 Jahren bitten wir Sie in einem anonymen Fragebogen um Ihre persönliche Einschätzung der bis dahin erreichten Ziele und Ihrer weiteren Entwicklung

## Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Therapieverlauf!

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Datum | Name, Vorname | Unterschrift<br>(bei Jugendlichen der/die Erziehungsberechtigte) |

# Benutzerordnung Handy, Laptop/ Tablet und MP3- Player

Wir freuen uns darüber, dass wir Ihnen ermöglichen können Ihre digitalen Geräte, Mobiltelefone und MP3- Player in der Klinik nutzen zu können. Mit der Möglichkeit auf das klinikinterne WLAN zugreifen zu können, ergeben sich vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für Sie.

Selbstverständlich ergeben sich durch die Nutzung der Medien auch Risiken. Um diese zu minimieren sind folgende Regelungen unbedingt einzuhalten:

- Mobiltelefone und MP3- Player sind Montag bis Freitag bis 17:00 Uhr in Ihrem Zimmer zu verwahren. Sollten die Geräte außerhalb benutzt werden, so behalten wir uns vor diese für mind. 2 Tage zu verwahren. Bei Wiederholung kann die Verwahrdauer auf eine Woche verlängert werden.
- Laptops und Tablets dürfen bis 23:00 und ausschließlich auf dem Zimmer genutzt werden.
- Bei Nichtnutzung empfehlen wir einen sicheren Verschluss in Ihrem Tresor. Außerdem empfehlen wir Ihre Geräte zusätzlich mit einem Passwort zu schützen.
- Zu Ihrem eigenen Schutz ist es ausdrücklich verboten, sich mit suchtmittel- und gewaltverherrlichenden Inhalten, z.B im Internet, auseinander zu setzen. Auch pornographische Inhalte, Bilder und Filme sind untersagt. Alle derartigen Inhalte sind von Ihrem Gerät zu entfernen.
- Die Weitergabe des Mobiltelefons/ Laptops/ Tablets ist strengstens untersagt. Insbesondere bei Weitergabe an Rehabilitanden ohne entsprechenden Status ist mit einer ultimativen Abmahnung sowie der Einbehaltung des Gerätes für mindestens vier Wochen zu rechnen.
- Die Behandlungssettings (inklusive der Mahlzeiten) dürfen durch den Gebrauch der Geräte nicht gestört werden. Sollten die Geräte sichtbar transportiert werden oder durch Lautstärke stören (klingeln, Musik), werden sie für mindestens drei Tage verwahrt.
- Zur Einhaltung des Datenschutzes ist das Fotografieren und Filmen auf dem gesamten Klinikgelände untersagt.
- Das Hören von Musik und die Nutzung von anderen Medien ist ausschließlich über Kopfhörer erlaubt. Damit ist gewährleistet, dass sich niemand gestört fühlt.

Den Zugangscode zum WLAN bekommen Sie von Ihrem Bezugstherapeuten.

Hiermit versichere ich die Regelungen verstanden zu haben und verpflichte mich zu deren Einhaltung. Ich versichere mit meinem Nutzungsverhalten die abstinente Atmosphäre nicht zu gefährden.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Datum | Name, Vorname | Unterschrift |

**Haus Weitenau**
Fachklinik für suchtkranke Jugendliche
Tel: 07627 / 7085-0
Fax: 07627 / 7085-130
e-mail: weitenau@bw-lv.de

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____ wenn Aufenthaltstitel: gültig bis _____

gemeldete Wohnanschrift _____

**Personalausweis:**
- ☐ ja, gültig bis: _____
- ☐ nein

**Krankenkasse:**
- ☐ selbst versichert
- ☐ familienversichert über _____
- ☐ privat versichert
- ☐ derzeit über die JVA versichert (Heilfürsorge)
  letzte Versicherung vor der JVA: _____
- ☐ derzeit nicht versichert

**Kostenträger:**
- ☐ DRV, Ort: _____
- ☐ Krankenkasse, Name+Ort: _____
  _____
- ☐ Jugendhilfe
- ☐ Sonstiges: _____

**Derzeit beziehen Sie folgende Gelder: (bitte aktuelle Nachweise mitbringen)**
- ☐ ALG I
- ☐ ALG II (Hartz IV)
- ☐ Krankengeld
- ☐ Übergangsgeld
- ☐ Kindergeld
- ☐ Waisenrente
- ☐ Arbeitsgehalt / Ausbildungsgehalt
- ☐ keine Einkünfte

**Schulbildung: (bitte Zeugnisse mitbringen)**

- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Realschulabschluss
- ☐ Abitur
- ☐ kein Schulabschluss

**Beendete Berufsausbildung: (bitte Zeugnisse mitbringen)**

- ☐ ja, als _____
- ☐ nein

**Befinden Sie sich zur Zeit in einer Berufsausbildung? (bitte Zeugnisse/Unterlagen mitbringen)**

- ☐ ja, als _____
- ☐ nein

**Bestehen Schulden?**

- ☐ nein
- ☐ ja, in Höhe von _____

**Schuldenberatung erwünscht?**

- ☐ nein
- ☐ ja **(Bitte alle Briefe und Unterlagen mitbringen!)**

**Schulbildung:** **(bitte Zeugnisse mitbringen)**

- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Realschulabschluss
- ☐ Abitur
- ☐ kein Schulabschluss

**Beendete Berufsausbildung:** **(bitte Zeugnisse mitbringen)**

- ☐ ja, als _____
- ☐ nein

**Befinden Sie sich zur Zeit in einer Berufsausbildung?** **(bitte Zeugnisse/Unterlagen mitbringen)**

- ☐ ja, als _____
- ☐ nein

**Bestehen Schulden?**

- ☐ nein
- ☐ ja, in Höhe von _____

**Schuldenberatung erwünscht?**

- ☐ nein
- ☐ ja **(Bitte alle Briefe und Unterlagen mitbringen!)**

# Haus Weitenau

Fachklinik für suchtkranke Jugendliche
Tel: 07627 / 7085-0
Fax: 07627 / 7085-130
e-mail: weitenau@bw-lv.de

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____ wenn Aufenthaltstitel: gültig bis _____

gemeldete Wohnanschrift _____

**Personalausweis:**
- ☐ ja, gültig bis: _____
- ☐ nein

**Krankenkasse:**
- ☐ selbst versichert
- ☐ familienversichert über _____
- ☐ privat versichert
- ☐ derzeit über die JVA versichert (Heilfürsorge)
  letzte Versicherung vor der JVA: _____
- ☐ derzeit nicht versichert

**Kostenträger:**
- ☐ DRV, Ort: _____
- ☐ Krankenkasse, Name+Ort: _____
  _____
- ☐ Jugendhilfe
- ☐ Sonstiges: _____

**Derzeit beziehen Sie folgende Gelder: (bitte aktuelle Nachweise mitbringen)**
- ☐ ALG I
- ☐ ALG II (Hartz IV)
- ☐ Krankengeld
- ☐ Übergangsgeld
- ☐ Kindergeld
- ☐ Waisenrente
- ☐ Arbeitsgehalt / Ausbildungsgehalt
- ☐ keine Einkünfte

# Gedankenhilfe für einen Lebenslauf

**Haus Weitenau**
Fachklinik für suchtkranke Jugendliche
Tel: 07627 / 7085-0
Fax: 07627 / 7085-130
e-mail: weitenau@bw-lv.de

**Diese Gedankenhilfe soll Anhaltspunkte für einen Erlebnisbericht geben, der Ihre eigenen Ansichten und Empfindungen vermittelt.**

- Elternhaus und Erziehung
- Ausbildungsstand und Zukunftsvorstellungen
- Schildern Sie die Entwicklung Ihrer Suchterkrankung.
  (wie lange, welche Drogen, welche Mengen, in welcher Umgebung Drogen genommen).
- Unter welchem Namen sind Sie in Ihrer Szene bekannt?
- Mögliche körperliche und seelische Störungen nach Rauschmittelgebrauch
- Gründe für die Anmeldung zur Entwöhnungsbehandlung:
  (z. B. Rat der Familie, der Freunde, Beratungsstelle, Gesundheitsamt, Gericht, eigener Wunsch)
- Weshalb wollen Sie ohne Drogen leben?
- Welchen Zeitraum glauben Sie für dieses Ziel zu benötigen?
- Wann und wodurch sind Sie mit den Gesetzen in Konflikt gekommen?
  (Verfahren, Strafen, Bewährung, Auflagen)
- Haben Sie noch Gerichtsverfahren zu erwarten?
  (wann, bei welchem Gericht)
- Nennen Sie uns Ihre Kontaktpersonen.
  (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen).
- Wer wird mit Ihnen die Langzeittherapie vorbereiten?
- Schildern Sie sich bitte selbst.
  (Temperament, Stimmungen, Probleme, Schwierigkeiten mit der Umwelt, besondere Eigenschaften, Interessen)
- Was müsste sich an Ihnen ändern, wo erwarten Sie durch die Therapie Hilfe?
- Welche Mittel und Methoden würden Sie für nötig erachten, um drogenfrei zu werden?

Liebe Interessenten,

Sie möchten in unserer Einrichtung zur Entwöhnungsbehandlung aufgenommen werden.

Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) trat am 1. März 2020 in Kraft.

Nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Kinder und Jugendliche ab dem 1. März 2020 vor der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung Nachweis darüber vorzulegen, dass sie ausreichend gegen Masern geimpft oder gegen Masern immun sind. Der erforderliche Nachweis kann auf folgende Weisen erbracht werden:

1. durch einen **Impfausweis** („Impfpass") oder ein **ärztliches Zeugnis** (auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder) darüber, dass bei Ihnen **ein ausreichender Impfschutz** gegen Masern besteht oder
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei Ihnen eine **Immunität** gegen Masern vorliegt oder
3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass Sie aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können (**Kontraindikation)** oder
4. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1
5. oder Nummer 2 **bereits vorgelegen hat**.

Sofern Ihnen weder der Impfausweis noch eine andere Bescheinigung über die erfolgte Masernschutzimpfung (z.B. Anlage zum Untersuchungsheft) vorliegt, sollten Sie sich an Ihre Haus- oder Kinderärzt*in wenden. Diese*r kann gegebenenfalls fehlende Impfungen nachholen, eine bereits erfolgte Impfung (die nicht in den Impfausweis eingetragen wurde) bestätigen, eine bereits durchlittene Masernerkrankung oder den entsprechenden Immunstatus bestätigen. Sofern aus medizinischen Gründen eine Masernschutzimpfung bei Ihnen nicht möglich ist (Kontraindikation), können Sie auch hierüber ein ärztliches Zeugnis ausstellen lassen, mit Angabe des Zeitraums, für den die Kontraindikation gilt.

Ich möchte Sie daher bitten, mir spätestens bis zum **Aufnahmetag** einen der oben genannten Nachweise zukommen zu lassen. Für alle RehabilitandInnen wird die Vorlage des Nachweises von der Einrichtung dokumentiert. Die Dokumentation wird so lange aufbewahrt, bis Sie die Einrichtung verlassen.

Bitte beachten Sie:

Ohne entsprechenden Nachweis kann **keine** Aufnahme erfolgen.
Weitere Informationen können auch auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit abgerufen werden:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html