

# Aufklärungsbogen zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



Liebe Patient\*innen, liebe Eltern und Sorgeberechtigte,  
Sie haben sich für probatorische Sitzungen und ggf. eine anschließende Psychotherapie in meiner Praxis entschieden.

Dieses Schreiben dient der Aufklärung über die Besonderheiten sowie die Rahmenbedingungen der Behandlung.

## **Ziel, Zweck und Methode**

Eine psychotherapeutische Behandlung dient der Heilung und/oder Linderung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten durch die Erleichterung persönlicher Entwicklung und das Gewinnen innerer Sicherheit. Ich wende in meiner Praxis **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** an.

In diesem Verständnis weisen seelische Erkrankungen auf ungelöste bewusste wie auch unbewusste innere Konflikte hin. In der Therapie etabliert sich eine vertrauensvolle Beziehung, in der Themen über verbale Kommunikation, freies Spiel, Träume und Zeichnungen und weitere Methoden verarbeitet werden. Da ungesunde Verhaltensweisen oft über Jahre „eingeübt“ wurden, braucht dieser Prozess Zeit und lässt sich nicht durch einfache Ratschläge ersetzen.

**Neutralität:** Ich bin in erster Linie Ihrem Kind verpflichtet. Um Grundsätze wie Neutralität und Schweigepflicht zu wahren, erstelle ich grundsätzlich **keine Stellungnahmen**.

**Kommunikation:** Inhaltliches bespreche ich ausschließlich in den Sitzungen. Medien wie E-Mail oder SMS dienen lediglich der Terminabsprache.

## **Behandlungsablauf**

**Sitzungen:** Eine Einzelstunde umfasst **50 Minuten** und findet meist einmal wöchentlich zu verbindlich abgesprochenen Terminen statt.

**Bezugspersonen:** Parallel finden regelmäßige therapiebegleitende Gespräche mit den Eltern und Bezugspersonen statt. In den meisten Fällen machen wir diesen Termin statt einer Einzelstunde mit dem Kind/dem/der Jugendlichen zu dem generell fest einplanten Termin.

# Aufklärungsbogen zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



## **Pünktlichkeit & Praxisablauf:**

Bitte erscheinen Sie pünktlich, am besten 10 Minuten vor Beginn Ihrer Sitzung. Da ich mich während der Stunde vollkommen auf meine Patient\*innen konzentriere, sind Verzögerungen im Praxisablauf nur schwer auszugleichen. Wir wissen, dass das Leben manchmal unvorhersehbar ist, bitten Sie aber dennoch, die vereinbarten Zeiten verlässlich einzuhalten.

**Dauer:** Die Gesamtdauer orientiert sich am Störungsverlauf und liegt durchschnittlich zwischen ein und drei Jahren.

## ***Einstieg und Behandlungskosten***

**Probatorik:** Die Versicherung übernimmt i. d. R. sechs probatorische Sitzungen sowie Termine für Diagnostik und Anamnese. Diese dienen der Entscheidung, ob eine längerfristige Zusammenarbeit sinnvoll und die Chemie zwischen uns stimmig ist.

**Antragstellung:** Nach der Probatorik stelle ich für Sie den Kostenübernahmeantrag. Hierfür benötige ich von Ihnen einen **Konsiliarbericht** Ihres Haus- oder Facharztes, der bestätigt, dass keine somatischen Bedenken gegen eine Psychotherapie bestehen.

**Abrechnung:** Bei **gesetzlich Versicherten** läuft die Abrechnung über direkt über die Krankenkasse. Bitte bringen Sie dafür einmal/Quartal die Versichertenkarte mit.

Wenn Sie **privat versichert** sind, erhalten Sie regelmäßig Rechnungen über die Behandlungen, die Sie bitte mit einem Zahlungsziel von 4 Wochen auf mein Praxiskonto begleichen.

## ***Terminabsagen und Ausfallhonorar***

Die Arbeit in einer Praxis mit langfristigen Terminen schließt kurzfristige Neubesetzungen aus.

- Ein Termin muss mindestens **1 Werktag vorher** abgesagt werden.
- Anderenfalls wird ein Ausfallhonorar von **50,- Euro** privat in Rechnung gestellt. Dies geschieht unabhängig vom Grund der Verhinderung (z. B. Krankheit, Verkehr) gemäß **§ 293, § 615 BGB** (Schadensersatz wegen Annahmeverzug).

# Aufklärungsbogen zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



## **Möglichkeiten, Risiken und Beendigung**

**Prozess:** Im Verlauf können schmerzhaft Auseinandersetzungen angestoßen werden. Symptome können sich zeitweise verstärken – dies gehört oft zum Heilungsprozess. Bitte besprechen Sie solche Erfahrungen direkt mit mir.

**Therapieende:** Die Therapie kann jederzeit von beiden Seiten beendet werden. Für eine stabile Verabschiedung sollten jedoch mindestens drei Abschlusssitzungen einberaumt werden.

## **Schweigepflicht und Datenschutz**

Alles, was in den Behandlungsstunden zum Ausdruck kommt, unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht gemäß **§ 203 StGB**.

**Ausnahmen:** Akute Selbst- oder Fremdgefährdung (z. B. Suizidalität) oder eine gravierende Gefährdung des Kindeswohls.

**Qualitätssicherung:** Die Besprechung des Verlaufs in der Intervention/Supervision findet ebenfalls unter strikter Schweigepflicht statt.

**Elektronische Kommunikation:** Da E-Mails, Faxe und Messenger-Dienste (wie WhatsApp) nicht sicher vor dem Zugriff Unbefugter sind, **ist die Übermittlung inhaltlicher Informationen über diese Medien nicht möglich**. Bitte nutzen Sie diese Wege ausschließlich für organisatorische Dinge wie Terminabsprachen.

Wenn Sie mehr über die Therapieform und psychologische Themen rund um Therapie erfahren möchte, schauen Sie gern auch auf meine Website.

## **Ich habe den Aufklärungsbogen zur Kenntnis genommen:**

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_