



# Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

MVZ in Rastede und Wilhelmshaven – Dr. Awe und Partner

---

## **Aufklärungs- und Therapievereinbarung für eine kinder- und jugendpsychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung**

### **Angebot:**

Für Kinder- und Jugendliche mit psychischen Störungen bieten die psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Praxen des MVZ Dr. Awe und Partner in Rastede und Wilhelmshaven eine diagnostische Abklärung und/oder eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung und Beratung an. Unser Fachgebiet umfasst die Diagnostik und Therapie sämtlicher psychiatrischer, psychosomatischer und psychischer Störungen. Hierzu haben wir ein großes Spektrum an psychotherapeutischen Ausrichtungen, Mitarbeiter:innen und Methoden.

### **Vertraulichkeit:**

Ihr:e Therapeut:in unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Ihre persönlichen Angaben werden absolut vertraulich behandelt. Ausschließlich in anonymisierter Form werden Inhalte der Therapie in der Supervision mit Fachkollegen:innen besprochen.

### **Verlauf/Umfang:**

Wir entwickeln störungsspezifische und an der individuellen Entwicklung orientierte Therapiepläne, in denen wir Methoden verschiedener Therapierichtungen miteinander kombinieren. Die Therapien finden je nach individuellem Bedarf ein bis vier Mal im Monat sowohl im Einzel-, Familien und auch bei Bedarf im Gruppensetting statt.

### **Diagnostik:**

Eine erfolgreiche Behandlung muss individuell geplant und sorgfältig durchgeführt werden. Dafür ist eine gründliche psychologische Untersuchung notwendig. Dazu wird insbesondere in den ersten Sitzungen eine Diagnostik in Form von Fragebogen und Befragung im Gespräch durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einer persönlichen Problemanalyse und Diagnose zusammengefasst, welche Grundlage des Weiteren Vorgehens ist.

### **Risiken und Nebenwirkungen:**

Auch bei der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung oder Beratung kann es zu Nebenwirkungen kommen. Sei es durch die Bearbeitung von unangenehmen Ereignissen oder die Auseinandersetzung mit Befindlichkeiten. Dies kann vorerst dazu führen, dass die Symptome bei Patient:innen während der Therapie zuerst zunehmen anstatt abzuklingen. Die Behandler:innen sind sensibel für diese Nebenwirkungen und Patient:innen werden ermutigt diese offen anzusprechen, damit sie bearbeitet und bewältigt werden können.

Zu den typischen Nebenwirkungen gehören emotionale Gefühlsausbrüche, Verstimmtheit, Trauer, Wut oder allgemeines Unwohlsein durch die Aufarbeitung von Erlebnissen und Erinnerungen. Es handelt sich um einen normalen Prozess der Behandlung, wobei die Arten der Nebenwirkungen von Patient:in zu Patient:in unterschiedlich vorkommen und vor allem auch unterschiedlich ausgeprägt sind.

### **Erfolgsaussichten:**

Wie gut eine Therapie helfen kann, hängt neben der Behandlungsart vom Schweregrad, von der Art und Dauer der Störung und den weiteren psychischen Beschwerden ab. Des Weiteren hat die Persönlichkeit, die Lebensgeschichte und die aktuellen Lebensumstände des Patienten oder der Patientin ebenfalls einen großen Einfluss auf den Erfolg der Therapie. Auch die Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten wirkt auf den Therapieverlauf.



# Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

MVZ in Rastede und Wilhelmshaven – Dr. Awe und Partner

---

## **Sitzungs- und Gesamtdauer:**

Eine Sitzung bzw. ein Therapietermin dauern in der Regel 50 Minuten. Die ärztlichen Kontakte finden im Durchschnitt in 20-minütigen Terminen statt.

Die Terminvergabe erfolgt in individueller Absprache mit dem Arzt/der Ärztin oder dem Therapeuten/der Therapeutin.

Die Gesamtdauer einer Therapie kann Wochen, Monate aber auch Jahre betragen. Das Ende zeichnet sich ab, wenn das vereinbarte Therapieziel erfüllt wurde oder relevanten Fortschritte erzielt wurden und wird in Absprache mit den Patient:innen/Angehörigen besprochen.

## **Beendigungsmöglichkeiten:**

Zunächst gilt grundsätzlich, dass die Therapie zu jedem Zeitpunkt beenden werden kann, wenn der oder die Patient:in dies für notwendig hält oder erkannt wird, dass das Therapieziel nicht erreicht werden kann.

Sinnvollerweise sollte dies aber erst dann erfolgen, wenn eine deutliche Verbesserung der Symptome eingetreten ist oder gelernt wurde, mit den Störungen anders umzugehen.

## **Alternativen:**

Je nach Art, Auswirkung und Schwere der vorhandenen Störungen oder Belastungen unterscheiden sich die Alternativen zu einer therapeutischen Behandlung. Die Alternativen zur Therapie können dafür sorgen, dass der Leidensdruck vorübergehend gelindert wird und sich das Wohlbefinden verbessert. Eine richtige Therapie ersetzen die Alternativen allerdings nicht.

Hier finden Sie eine Liste einiger Alternativen zur Therapie:

- andere ärztliche oder psychologische Psychotherapeut:innen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Erwachsenenpsychiatrie
- Psychosomatische Grundversorgung durch den Hausarzt
- Nervenarzt, -ärztin oder Psychiater:in
- Psychosoziale Beratung
- Psychologische Beratungsstelle
- Paarberatung
- Familien- und Erziehungsberatungsstellen
- Suchtberatungsstelle
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Jugendamt
- kirchliche Seelsorge
- Heilpraktiker:in
- Selbsthilfegruppen
- Telefonische Beratungsdienste

Ebenso können Entspannungsmethoden, Angebote der Erwachsenenbildung beispielsweise bei der Volkshochschule (VHS) oder Literatur ebenfalls einen positiven Effekt haben und den Leidensdruck reduzieren.



# Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

MVZ in Rastede und Wilhelmshaven – Dr. Awe und Partner

---

## **Kosten:**

Das MVZ ist berechtigt, im Falle des oder der gesetzlich Versicherten die Kosten der Behandlung über die Kassenärztlichen Vereinigung mit Ihrer Krankenversicherung abzurechnen. Dafür ist zu Beginn jedes neuen Quartales ein Versicherungsnachweis in Form des Einlesens der Versicherungskarte notwendig. Ist dies aus technischen, oder anderen Gründen nicht möglich, bitten wir Sie die Versichertenkarte innerhalb von 7 Tagen nachzureichen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit den Versicherungsnachweis in Form eines Abrechnungsscheines durch Ihre Krankenversicherung ausstellen zu lassen und bei uns zeitnah im laufenden Quartal abzugeben.

**Geschieht dies nicht, werden die entstandenen Kosten privat in Rechnung gestellt.**

Im Falle einer Psychotherapie wird nach der Diagnostik- und Kennenlernphase und vor Aufnahme einer Therapie ein Antrag bei ihrer Krankenkasse gestellt um die Kostenerstattung zu klären. Die genauen Details wird Ihnen ihr/e Therapeut/in erklären.

## **Rechtzeitige Terminabsage:**

Für eine erfolgreiche Behandlung sind regelmäßige Therapiesitzungen notwendig. Der Bedarf an Psychotherapie ist groß und die Zahl der Therapieplätze begrenzt. Daher achten Sie bitte darauf, dass vereinbarte Therapietermine eingehalten werden. **Sollten Sie einen Termin für die Einzeltherapie einmal nicht wahrnehmen können, dann sagen Sie bitte möglichst früh, spätestens aber zwei Werktage vor dem vereinbarten Termin bei Ihrem oder Ihrer Therapeut:in ab.**

Dieses ist erforderlich damit Ihr:e Therapeut:in die Sitzungen verlässlich planen kann.

## **Ausfallhonorar:**

Wenn Sie einen Termin nicht rechtzeitig (2 Tage zuvor) absagen, sehen wir uns gezwungen, in Anlehnung an die Gebührenordnung ein **Ausfallhonorar in Höhe von 60,00€** privat in Rechnung zu stellen. Diese Kosten werden von Ihrer Krankenversicherung nicht erstattet.

Bei plötzlicher Erkrankung und zeitnaher Vorlage eines ärztlichen Attests verzichten wir auf das Ausfallhonorar. Wir bitten für dieses Vorgehen um ihr Verständnis.

## **Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme:**

Die Kontaktaufnahme durch den oder die Therapeuten:in oder die Mitarbeiter:innen des MVZ können zu verschiedenen Anlässen erfolgen: Zur Vereinbarung persönlicher Termine, zur Information, Beratung oder Krisenintervention. Ihre Kontaktdaten dürfen zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Ja, ich bin mit der Kontaktaufnahme per Brief, Festnetzanschluss, Handy, SMS oder sonstige Messenger-Dienste, E-Mail oder Anrufbeantworter (nicht gewünschte Kommunikationsmittel ggf. streichen) durch das MVZ und deren Mitarbeiter/innen einverstanden.

## **Bericht an den Hausarzt oder die Hausärztin:**

**Nur im Falle einer *psychotherapeutischen* Behandlung auszufüllen!**

Seit dem 01.10.2007 gilt, dass Psychotherapeuten:innen bei gesetzlich versicherten Patient:innen bestimmte Leistungen (z.B. Therapiesitzungen) nur noch dann von den Krankenkassen erstattet bekommen, wenn:

- entweder von Ihrem oder Ihrer Therapeut:in über die Psychotherapie dem Hausarzt mindestens einmalig schriftlich Bericht erstattet wird,



# Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

MVZ in Rastede und Wilhelmshaven – Dr. Awe und Partner

---

- oder wenn der oder die Patient:in sagt, dass er keinen Hausarzt hat oder aber einen regelmäßigen Bericht an den Hausarzt **nicht wünscht. Dann entfällt der Bericht ohne Nachteile für die Beteiligten.**

Selbstverständlich wird Ihr oder Ihre Therapeut:in sich unabhängig von regelmäßigen Berichten immer dann mit ihrem Arzt in Verbindung setzen, wenn es für Ihre Behandlung wichtig ist und Sie dem zustimmen.

- Ich bin damit einverstanden, dass nur nach Absprache mein Hausarzt oder meine Hausärztin in besonderen Fällen über die Psychotherapie Bericht erstattet wird.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass gem. § 73 Abs. 1b SGB V nach meinem Hausarzt gefragt werden muss, um diesem Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation übermitteln zu können.

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Ich bin außerdem darüber aufgeklärt worden, dass die Praxis diese Erklärung bei einer Plausibilitätskontrolle durch die Kassenärztliche Vereinigung ggf. vorlegen muss und bin damit einverstanden. Ich bin auch darüber aufgeklärt worden, dass ich jetzt oder später widersprechen kann.

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind oder Jugendliche:r über den Inhalt der Therapievereinbarung informiert ist.

Ich habe den gesamten Inhalt der Therapievereinbarung zur Kenntnis genommen und wurde über die Inhalte aufgeklärt. Ich erkläre hiermit mein Einverständnis und bestätige meine Entscheidung.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Therapie nur nach Unterschrift beider gesetzlichen Vertreter:innen/Sorgeberechtigten begonnen werden kann.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. gesetzliche:r Vertreter:in/Sorgeberechtigte:r

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. gesetzliche:r Vertreter:in/Sorgeberechtigte:r

Wir bestätigen die Einhaltung der Absprachen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter:in MVZ Rastede/Wilhelmshaven