

# Verhaltenstherapie-Gruppe

## You're good (enough)

Leben ohne Essstörung

---

Ziel der verhaltenstherapeutischen Gruppe ist es, gute Antworten zu finden, wie ein Leben ohne Essstörung aussehen kann. Dabei ist der Aufbau eines gesunden Essverhaltens mit Unterstützung der Gruppe nur ein Teil der Antwort. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung von Strategien, wie du dich selbst motivieren, deine Emotionen regulieren, deine Bedürfnisse kommunizieren, deinen Körper akzeptieren und schöne Aktivitäten in dein Leben integrieren kannst.

**Wer kann an der Gruppe teilnehmen?** Jugendliche im Alter von ca. 14 – 19 Jahren, bei denen eine Essstörung bekannt ist und die sich in einer verhaltenstherapeutischen Einzeltherapie befinden oder kürzlich befunden haben (bei Therapeut:innen innerhalb und außerhalb des vfkv).

**Teilnehmerzahl:** mind. 3 bis max. 9 Jugendliche pro Gruppe

**Was kostet die Gruppenteilnahme?** Die Kosten der Gruppenpsychotherapie werden nach Antragsbewilligung (Antrag wird über die Therapeut:innen gestellt) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Daneben ist auch eine Teilnahme als Selbstzahler möglich. Eine Erstattung durch die privaten Kassen ist leider nicht möglich.

Wenn Sie Ihre:n Jugendliche:n für die Gruppe anmelden möchten, schicken Sie uns bitte das Anmeldeformular auf der Rückseite per Post zu.

**Bei Fragen oder zur telefonischen Anmeldung** kontaktieren Sie uns unter Tel.: **089/ 45 24 166 50** von Montag bis Donnerstag zwischen 10.00 und 12.00 Uhr.

Sie können ebenfalls **per Email** Kontakt mit uns aufnehmen: **ambulanz@vfkv.de**

**vfkv – Ausbildungsinstitut München gGmbH**

Lindwurmstr. 117 / 4. und 5. Stock  
80337 München  
Deutschland

Anmeldeformular Verhaltenstherapie-Gruppe  
**„You’re good (enough) – Leben ohne Essstörung“**

Name, Vorname Teilnehmer:in: .....

Geburtsdatum: ..... Schul-/Ausbildungsjahr: .....

Sorgeberechtigte:r: Mutter  Vater  Andere Person

(bitte namentlich nennen):

.....  
.....

Anschrift (Straße, Hausnummer) .....

(Postleitzahl, Wohnort) .....

Telefonnummer: .....

Emailadresse: .....

Wie sind Sie auf unser Gruppenangebot aufmerksam geworden?

.....  
.....

Ort, Datum

Unterschriften Jugendliche:r und aller Sorgeberechtigten

**Gruppenstart:** wird noch bekanntgegeben

**Therapietermine:** 12 Termine à 100 min., Tag und Uhrzeit werden noch bekanntgegeben; Ferien bleiben therapiefrei

**Treffpunkt:** vfkv gGmbH, Lindwurmstraße 83-85, 80337 München