

Behandlungsvereinbarung, Aufklärung und Einwilligung zur Psychotherapie

zwischen

Psychotherapeutin in Fachausbildung unter Lehrsupervision:

Name: **Dipl.-Päd. (Univ.) Christine B. Waldmann**
Praxisadresse: Salzburger Str. 56, Top 20, 5110 Oberndorf bei Salzburg
E-Mail: christine.b.waldmann@gmail.com
Telefon: +436810671931

und

Klient:in (ggf. obsorgeberechtigte Person):

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail (freiwillig): _____

1. Aufklärung über die psychotherapeutische Behandlung

Die psychotherapeutische Behandlung erfolgt auf Grundlage des Psychotherapiegesetzes in der jeweils geltenden Fassung. Ziel der Psychotherapie ist die Behandlung psychischer Leidenszustände, die Förderung psychischer Gesundheit sowie die Unterstützung bei persönlichen Entwicklungs- und Veränderungsprozessen. Psychotherapeutische Prozesse können zeitweise mit emotionalen Belastungen oder Verunsicherungen verbunden sein.

Die angewandte Therapiemethode richtet sich nach den Grundsätzen der **Systemischen Familientherapie**. Die Systemische Therapie versteht psychische Belastungen, Symptome und Verhaltensweisen nicht ausschließlich als Eigenschaft einer einzelnen Person, sondern betrachtet diese im Zusammenhang mit den jeweiligen familiären, sozialen, schulischen und sonstigen Lebenskontexten. Ziel der Behandlung ist es, Ressourcen zu stärken, neue Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und Veränderungen zu fördern, die dem Wohlbefinden und der Entwicklung der Klient*innen dienen. Im Rahmen der Behandlung können unterschiedliche Methoden der Systemischen Therapie zur Anwendung kommen. Dazu gehören insbesondere:

- therapeutische Gespräche mit Klient*innen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene),
- Gespräche mit Bezugspersonen (Eltern oder anderen...),
- Familiengespräche,
- Ressourcen- und lösungsorientierte Interventionen,
- kreative, spielerische oder altersadäquate Methoden,
- Reflexion von Beziehungs- und Kommunikationsmustern,

- Förderung von Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien.

Die konkrete Gestaltung der Therapie orientiert sich am Alter, Anliegen und Bedarf der Klient*innen sowie an den gemeinsam vereinbarten Therapiezielen.

Die Psychotherapie stellt einen professionellen Prozess dar, dessen Verlauf und Ergebnis nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden können. Ein bestimmter Behandlungserfolg kann daher nicht zugesichert oder garantiert werden. Die Mitwirkung der Klient*innen kann wesentlich zum Gelingen der Behandlung beitragen.

2. Aufklärung über den Status „in Fachausbildung unter Lehrsupervision“

Die Psychotherapeutin befindet sich in der gesetzlich geregelten fachspezifischen Ausbildung zur Erlangung der Berufsberechtigung als Psychotherapeutin gemäß den einschlägigen Bestimmungen des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Die psychotherapeutische Tätigkeit erfolgt eigenverantwortlich und unter regelmäßiger fachlicher Begleitung durch entsprechend qualifizierte Lehrsupervisor*innen. Lehrsupervision dient der Qualitätssicherung und der fachlichen Reflexion der psychotherapeutischen Arbeit. Zu diesem Zweck können Inhalte aus dem Therapieverlauf anonymisiert besprochen werden, sodass eine Identifizierung des Kindes oder der Familie ausgeschlossen ist. Die Lehrsupervisor*innen unterliegen ihrerseits gesetzlichen bzw. beruflichen Verschwiegenheitsverpflichtungen. Mit der Inanspruchnahme der Behandlung erklären sich Klient*innen oder obsorgeberechtigten Personen mit dieser gesetzlich vorgesehenen Form der Qualitätssicherung einverstanden.

3. Aufklärung über Verschwiegenheit und Vertraulichkeit

Die Psychotherapeutin unterliegt der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht. Alle im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung bekannt gewordenen Informationen werden vertraulich behandelt. Da eine wirksame Psychotherapie einen geschützten Vertrauensraum voraussetzt, werden Inhalte aus Therapiesitzungen grundsätzlich nicht an Eltern, Familienangehörige, Schulen, Behörden oder sonstige Personen weitergegeben.

Eltern und Obsorgeberechtigte erhalten grundsätzlich Informationen über:

- organisatorische Belange,
- allgemeine Therapieziele,
- notwendige Unterstützungsmaßnahmen,
- Empfehlungen für weitere Abklärungen oder Behandlungen.

Persönliche Mitteilungen des Kindes sowie Inhalte therapeutischer Gespräche unterliegen grundsätzlich der psychotherapeutischen Verschwiegenheit. Eine Weitergabe von Informationen erfolgt ausschließlich:

- mit entsprechender Zustimmung,
- wenn dies aus therapeutischen Gründen erforderlich erscheint,
- aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen oder
- zur Abwehr erheblicher Gefährdungen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen.

4. Dauer und Frequenz

Die tatsächliche Dauer der gesamten Therapie kann zu Beginn nicht verbindlich festgelegt werden.

Eine Therapieeinheit dauert in der Regel 50 Minuten. Die Termine finden üblicherweise in folgendem Rhythmus statt:

- wöchentlich
- zweiwöchentlich
- nach individueller Vereinbarung

5. Setting

Die Sitzungen finden grundsätzlich in Form von Einzeltherapie statt, sofern nichts anderes vereinbart wird. Möglich sind ebenfalls Familien-, Eltern- oder Paargespräche.

6. Honorar und Zahlungsbedingungen

Das Honorar beträgt derzeit 70,00 EUR pro Therapieeinheit.

Die Verrechnung erfolgt:

- nach jeder Sitzung
- monatlich
- nach gesonderter Vereinbarung

Die psychotherapeutische Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 Z 19 UStG von der Umsatzsteuer befreit. Allfällige Kostenzuschüsse durch Krankenversicherungsträger sind von Klienten selbst zu beantragen. Ein Anspruch auf Kostenübernahme durch die Krankenversicherung besteht nicht automatisch.

7. Absageregulung

Vereinbarte Termine sind verbindlich. Eine kostenfreie Absage oder Verschiebung eines Termins ist bis spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin möglich. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen wird das vereinbarte Honorar in voller Höhe in Rechnung gestellt, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann. In begründeten Ausnahmefällen (z.B. akute Erkrankung oder Notfall) kann nach individueller Prüfung von einer Verrechnung abgesehen werden.

8. Datenschutz

Personenbezogene Daten werden ausschließlich zum Zweck der Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung, Dokumentation, Terminverwaltung, Honorarabrechnung sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), Datenschutzgesetz (DSG) und den berufsrechtlichen Bestimmungen des Psychotherapiegesetzes.

Verarbeitet werden insbesondere:

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Kontaktdaten)
- gesundheitsbezogene Daten, soweit diese für die Behandlung erforderlich sind
- Termin- und Abrechnungsdaten
- gesetzlich vorgeschriebene Dokumentationsdaten

Die Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies gesetzlich vorgeschrieben oder für die Behandlung erforderlich ist.

Die Klientin/ der Klient hat insbesondere das Recht auf:

- Auskunft
- Berichtigung

- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit (soweit anwendbar)
- Beschwerde bei der Datenschutzbehörde

Datenschutzanfragen können an die oben angeführte Kontaktadresse gerichtet werden.

8. Dokumentation

Über die psychotherapeutische Behandlung wird eine gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation geführt. Die Dokumentation enthält insbesondere Angaben zu Verlauf, therapeutischen Maßnahmen, Honorarvereinbarungen und erfolgten Aufklärungsschritten.

9. Beendigung der Behandlung

Die psychotherapeutische Behandlung kann von beiden Vertragsparteien jederzeit beendet werden. Ein gemeinsames Abschlussgespräch wird nach Möglichkeit empfohlen.

10. Schlussbestimmungen

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Einwilligung

Ich/Wir bestätigen,

- über Wesen, Zielsetzung und Rahmenbedingungen der Systemischen Psychotherapie aufgeklärt worden zu sein,
- über den Ausbildungsstatus „Psychotherapeutin in Fachausbildung unter Lehrsupervision“ informiert worden zu sein,
- Gelegenheit zur Stellung von Fragen erhalten zu haben,
- die Informationen verstanden zu haben,
- die Regelungen zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben,
- bei minderjährigen Klient*innen zur Obsorge des Kindes berechtigt zu sein und
- in die psychotherapeutische Behandlung einzuwilligen.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Ort, Datum: _____

Klient:in _____

Obsorgeberechtigte Person 1: _____

Obsorgeberechtigte Person 2: _____

Psychotherapeutin in Fachausbildung unter Lehrsupervision: _____