Alexandra Krüger
Dipl.-Sozialpädagogin
Systemische Therapeutin (DGSF)
Systemische Paartherapeutin
und -Beraterin (DGSF)
Sexualtherapeutin (DGfS)
Systemisch-Integrative Paar- und
Sexualtherapeutin (HJI, HSI)
Kinderwunschberaterin (BKiD)

WirkungsWechsel
Systemische Therapie & Beratung

Lenneper Str. 6, 42855 Remscheid
Tel. 02191/5895112
info@wirkungswechsel.net
www.wirkungswechsel.net

Beratungsvertrag und Informationen

Theoretischer Hintergrund
Als systemische Therapeutin sehe ich jede Person mit ihren Stärken, Fähigkeiten und Kenntnissen, die jederzeit wirksam ist und Wechsel und Veränderung erreichen kann. Dies hat Wirkungen in allen Lebenszusammenhängen. Alles hängt miteinander zusammen und wirkt immer wieder neu und gegenseitig aufeinander ein. Probleme oder Konflikte können kreative Möglichkeiten sein, mit einer belastenden Lebenssituation umzugehen.

Dauer und Abstand der Sitzungen
Eine Einzelsitzung dauert meistens 60 Minuten. In der Regel finden die Sitzungen alle 4-6 Wochen statt.
Manchmal kann es in Krisensituationen hilfreich sein, einen kürzeren Abstand zwischen den Sitzungen zu vereinbaren. Einmal getroffene Terminabsprachen sind verbindlich.
Ich biete Termine an unterschiedlichen Wochentagen und zu verschiedenen Tageszeiten an.

Anregungen und Aufgaben
Während der Sitzungspausen erhalten Sie Aufgaben, Anregungen, Experimente, mit denen Sie zu neuen Erfahrungen eingeladen werden oder neue Blickwinkel einnehmen können. Die Zeit bis zur nächsten Sitzung können Sie nutzen, um das in der Sitzung erarbeitete umzusetzen oder für sich zu überprüfen.

Rückmeldung
Sollte es Ihrerseits wichtige Rückmeldung zum gemeinsamen Arbeitsprozess geben, ist dies jeweils zeitnah zum Ende der Sitzung möglich. Außerhalb der Sitzungen kurz telefonisch. Damit leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur gemeinsamen konstruktiven Zusammenarbeit.

Qualitätssicherung
Zur Vor- und Nachbereitung der Sitzungen nutze ich Notizen und nach Absprache mit Ihnen Videoaufzeichnungen.

Im Rahmen von Supervision werden die Sitzungen bei Bedarf anonymisiert mündlich einem Fachkollegenkreis vorgestellt und unter meiner Fragestellung reflektiert. Dies dient der Qualitätssicherung meiner fachlichen beraterischen und therapeutischen Arbeit.
Sollten Videoaufzeichnungen mit Ihrem Einverständnis gemacht werden, bedarf es der zusätzlichen schriftlichen Erlaubnis von Ihnen, um diese in einem Supervisionskontext zu verwenden.

Datenschutz
Alle Informationen zu Ihrem Therapie- und Beratungsprozess werden vertraulich behandelt und unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht und den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Für die Inanspruchnahme der Videoberatung ist es erforderlich, dass Sie die zusätzliche Einwilligungserklärung unterschreiben.

Versand personenbezogene Daten
Personenbezogene Daten dürfen nicht unverschlüsselt per Mail versendet werden, wenn Sie nicht schriftlich dazu Ihre Einwilligung erteilt haben. Ich erkläre mich mit dem Versand von Daten zur Kontaktaufnahme, Terminvereinbarung, Rechnungen via Mail/Telefon/Internet einverstanden. Der Risiken der unbefugten Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Bezahlung und Absagen
Mit der Wahrnehmung einer systemischen Beratung oder Therapie bei WirkungsWechsel erklären Sie sich einverstanden, das vereinbarte Honorar fristgerecht zu bezahlen.

Das Honorar beträgt für 60 Minuten 120,-- € und für 90 Minuten 180,-- € (inklusive jeweils 19% USt.).

Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie den Termin bitte per E-Mail oder telefonisch bis spätestens 48 Std. vorher ab. Ist die Absage kurzfristiger wird das volle Honorar berechnet.

Ich bitte Sie das Erstgespräch mit Karte zu bezahlen oder rechtzeitigt vor dem ersten Termin zu überweisen.

Über alle weiteren Sitzungen erhalten Sie eine Rechnung, die Sie bitte 14 Tage nach Erhalt bezahlen. Im ersten Termin geben Sie bitte Ihre Adresse an, an die die Rechnung geschickt werden kann.

Wichtiger Hinweis: Meine Leistung ist keine Psychotherapie
Also keine Therapie im Sinne der Heilung einer Erkrankung. Sie ersetzt keine aktuelle oder zukünftig notwendige Psychotherapie und auch keine ärztliche Behandlung. Falls Sie sich in einer psychotherapeutischen Behandlung befinden, informieren Sie bitte Ihre behandelnden Psychotherapeut:innen/Ärzt:innen über die zusätzlichen Angebote, die Sie bei mir in Anspruch nehmen. Nehmen Sie eigenverantwortlich für sich weitere notwendige medizinische, psychotherapeutische Behandlung oder andere Unterstützungsangebote in Anspruch, wenn Sie

das Gefühl haben, das dies hilfreich sein kann. Bringen Sie Ihre Gedanken dazu in unsere gemeinsame Zusammenarbeit ein.

Ich habe die Informationen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Die Absagevereinbarungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____