

Informationen zum Anordnungsmodell

Untenstehende Informationen sind wichtig für alle Personen, die sich bereits in einer psychologischen Psychotherapie befinden oder für Personen, die eine solche in Anspruch nehmen möchten.

Neuerungen, die am 1.7.22 in Kraft treten:

- Die psychologische Psychotherapie wird über die obligatorische Grundversicherung finanziert (wenn das psychische Leiden einen Krankheitswert aufweist). Die Therapiekosten müssen nicht mehr privat (selber) bezahlt oder via Zusatzversicherung finanziert werden. Hierfür braucht es neu eine ärztliche Anordnung.
- Die Grundversicherung bezahlt die psychologische Psychotherapie abzüglich der gesetzlichen Kostenbeteiligung (d.h., erst muss Ihre Franchise aufgebraucht sein, danach bleibt der Selbstbehalt von 10% bestehen). Es lohnt sich allenfalls, die Franchise per 1.1.23 bis zum 30. November diesen Jahres nach unten anzupassen.
- Diese Anordnung stellt Ihnen Ihr Hausarzt, Ihre Hausärztin oder im Falle von Kindern der Kinderarzt, die Kinderärztin aus. Auch PsychiaterInnen, sowie ÄrztInnen mit einer SAPP- Zusatzqualifikation dürfen eine Anordnung ausstellen.
- Eine Anordnung ist für 15 Sitzungen gültig, danach muss sie durch den/die anordnende/n ÄrztIn erneuert werden. Eine Krisenintervention kann jeder Facharzt anordnen und dauert maximal 10 Sitzungen.
- Nach 30 Sitzungen braucht es eine Fallbeurteilung durch eine/n PsychiaterIn. Sie werden für ein Aufgebot kontaktiert.
- Aus Gründen der Vulnerabilität kann die Fallbeurteilung aktenbasiert geschehen. Diese Entscheidung obliegt dem/der PsychiaterIn.
- Die delegierte Psychotherapie wird abgeschafft: der/die PsychotherapeutIn ist nicht mehr dem/der PsychiaterIn unterstellt, sondern arbeitet selbständig und auf eigene Rechnung.
- Sie haben die freie Wahl, bei welchem Psychotherapeuten, bei welcher Psychotherapeutin Sie die Psychotherapie fortsetzen/beginnen.