



ctt
Reha-Fachkliniken
GmbH
St. Franziska-Stift
Bad Kreuznach

Wieder gut
im Leben.

Essstörungen

Ein modernes verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept
in der Psychosomatischen Rehabilitation

Mut zur Verantwortung – Wieder gut im Leben

Wir möchten Ihnen die Angebote der Rehabilitation in der Psychosomatischen Fachklinik St. Franziska-Stift in Bad Kreuznach vorstellen.

Unser gemeinsames Ziel ist es, durch Rehabilitation krankheitsbedingte psychosomatische Beschwerden und Einschränkungen Ihrer Teilhabemöglichkeiten zu überwinden.

In der Distanz zum Alltag werden Sie die Gelegenheit haben, eher ungünstige Einstellungen und Verhaltensmuster zu überprüfen und zu verändern.

Die therapeutische Gemeinschaft mit den Mitpatienten und dem therapeutischen Team sowie ein gesundheitsförderndes, auf Ihr Wohlbefinden ausgerichtetes und Sicherheit gebendes Umfeld werden Sie dabei unterstützen.



Dr. med. Thomas Wilde

Chefarzt und Ärztlicher Direktor

HERAUSGEBER

St. Franziska-Stift

Fachklinik für Psychosomatik

Franziska-Puricelli-Str. 3

55543 Bad Kreuznach

LAYOUT

Stabsstelle Kommunikation und

Öffentlichkeitsarbeit der

ctt Reha-Fachkliniken GmbH

Behandlungsschwerpunkt

Essstörungen

Im St. Franziska-Stift gibt es ein verhaltenstherapeutisches Rehabilitationsangebot für essgestörte Patienten.

Es werden alle Formen von Essstörungen behandelt:

- **Anorexia nervosa** (Magersucht)
- **Bulimia nervosa** (Ess-Brech-Sucht)
- **Binge eating disorder** (Essattacken)
- Mischformen dieser Erkrankungen

ANOREXIA NERVOSA

Eine Anorexia nervosa liegt vor, wenn

- das Körpergewicht mindestens 15% unter dem zu erwartenden Körpergewicht liegt oder der Body-Mass-Index $17,5 \text{ kg/m}^2$ oder weniger beträgt,
- der Gewichtsverlust selbst herbeigeführt ist, z. B. durch das Vermeiden von Speisen mit vielen Kalorien oder dem selbst herbeigeführtem Erbrechen, den Missbrauch von Abführmitteln, Entwässerungstabletten und vermehrten Sport,
- die Betroffenen trotzdem überzeugt sind zu dick zu sein oder werden zu können
- der Menstruationszyklus gestört oder nur durch die Einnahme der Pille vorhanden ist,
- Entwicklungsschritte der Pubertät gehemmt sind.

Oft sind PatientInnen mit Anorexia nervosa sehr leistungsorientiert und perfektionistisch, erlauben sich kaum Fehler oder Muße. Die Essstörung beginnt häufig mit dem Plan, ein wenig abzunehmen oder sich »gesünder« zu ernähren. Das dann erreichte Gewichtsziel stellt oft nicht wirklich zufrieden und es wird weiter abgenommen, ein Ende der »Diät« ist nicht mehr möglich.

Die Gedanken werden zum großen Teil von den Themen Essen, Nicht-Essen, Was essen, Essensplanung, Gewicht, Kalorien, Figur usw. beherrscht. Gemeinsame Aktivitäten mit Freunden oder Familie, die mit Essen verbunden sind, machen Angst, müssen vermieden oder durch Hungern »vorbereitet« werden.

BULIMIA NERVOSA

Eine Bulimia nervosa liegt vor, wenn

- die Betroffenen sich ständig mit dem Thema Essen beschäftigen und ein unbändiges Verlangen nach bestimmten Nahrungsmitteln haben; wiederholt unkontrollierbare Heißhungeranfälle haben, bei denen sie große Mengen an Nahrung in kurzer Zeit zu sich nehmen,
- Maßnahmen ergriffen werden, wie z. B. das selbst herbeigeführte Erbrechen, den Missbrauch von Abführmitteln, strenges Fasten zwischen den Heißhungeranfällen, um der gewichtssteigernden Wirkung der gegessenen Nahrung entgegenzusteuern,
- die Betroffenen große Angst davor haben, dick zu werden und sich eine strenge Gewichtsgrenze setzen.

Häufig geht der Bulimie eine Anorexia nervosa voraus. Aufgrund der Essattacken und des Erbrechens schämen sich die an Bulimie erkrankten Menschen sehr häufig vor anderen aber auch vor sich selbst und verheimlichen dieses Verhalten. Je nach Häufigkeit der Ess-Brech-Anfälle kommt es zu hohen Kosten und zu Rückzug und Isolation.

BINGE EATING DISORDER

Eine Binge eating disorder liegt vor, wenn

- wiederholte Episoden von Essanfällen auftreten, wobei die Betroffenen bei einem Essanfall unangemessen große Nahrungsmengen unkontrolliert zu sich nehmen,
- die Betroffenen bei einem Essanfall schneller als sonst essen, oft in großen Mengen, obwohl sie sich eigentlich gar nicht hungrig fühlen, verbunden mit Ekel- und Schuldgefühlen,
- die Betroffenen unter den Essanfällen leiden und zumeist eine negative Haltung dem eigenen Körper gegenüber haben,

- oft auch Maßnahmen ergriffen werden, um dem gewichtssteigenden Effekt der gegessenen Nahrung entgegenzuwirken (z. B. Fasten, selbst induziertes Erbrechen oder vermehrter Sport).

Mögliche Folgeschäden von Essstörungen

Eine dauerhafte Mangelernährung führt zu schwerwiegenden Komplikationen auf körperlicher und psychischer Ebene.

Essstörungen sind häufig chronifizierte Erkrankungen und die Veränderungsmotivation der Betroffenen resultiert oft aus dem Leidensdruck der Folgeschäden. Das Ausmaß der Komplikationen hängt von der Dauer der Unterversorgung und der Schwere der Symptomatik ab.

Restriktives Essen bzw. Hungern, Essanfälle, Erbrechen und die Anwendung von Laxanzien und Diuretika können zu folgenden medizinischen Folgeschäden führen:

- **Herz und Körperkreislauf:** Eine Verlangsamung des Herzschlags (Bradykardie) und EKG-Veränderungen können im Zusammenhang mit Komplikationen und Todesfällen bei Essstörungen stehen. Es kann zum Abbau der Herzmuskelmasse und daraus resultierenden Arrhythmien kommen. Herzrhythmusstörungen werden auch durch Kaliummangel hervorgerufen, der durch häufiges Erbrechen und dem Missbrauch von Entwässerungs- und Abführmitteln entsteht. Der Blutdruck, der Puls und die Körpertemperatur sind häufig erniedrigt, als Folge treten Kreislaufprobleme bis hin zu Ohnmachtsanfällen auf.

- **Magen, Darm, Speiseröhre und Mund:** Es können eine Verlangsamung der Speiseröhren- und Magenentleerung und dem daraus resultierenden Völlegefühl bei kleinen Essensmengen, Blähungen oder Verstopfungen (Obstipation) auftreten. Selten treten Magenbrüche, etwas häufiger Magengeschwüre auf. Durch häufiges Erbrechen kommt es zu Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut (Ösophagitis), der Magenschleimhaut (Gastritis) und der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis). Diese Erkrankungen gehen mit heftigen Schmerzen einher. Neben Sodbrennen führt das Erbrechen zum Anschwellen der Speicheldrüsen und durch die Magensäure, die den Zahnschmelz angreift, können Zahnschäden entstehen.

- **Hormone:** Die Verringerung des Grundumsatzes stellt eine Anpassungsleistung des Körpers an die Mangelernährung dar. Dies führt zur Reduktion der Schilddrüsenfunktion und einem Anstieg des Wachstumshormonspiegels, der dazu führt, dass eine Flaumbehaarung

am Körper wächst (Lanugobehaarung). Erhöhte Kortisolwerte weisen auf eine Hyperaktivität der Stressachse hin. Störungen des Menstruationszyklus führen bei Untergewicht zum Ausbleiben der Regelblutung und der Einschränkung der Fruchtbarkeit. Bei Bulimia nervosa werden gehäuft zystische Veränderungen der Eierstöcke beobachtet.

■ **Blut:** Eine Glukoseintoleranz als Vorstufe von Diabetes und ein niedriger Blutzuckerspiegel sind häufige Begleiterscheinungen. Eine Unterzuckerung äußert sich in Unruhe, Heißhungerattacken, verminderter Hirnleistung, Aggressivität bis hin zu Krampfanfällen. Darüber hinaus besteht die Gefahr der Absenkung der Anzahl weißer Blutkörperchen, welche eine wichtige Rolle bei der Immunabwehr übernehmen. Eisenmangel führt zu Blutarmut. Dies verschlechtert die Sauerstoffversorgung der Organe und hat verminderte Leistungsfähigkeit und schnelle Ermüdbarkeit zur Folge. Die Mangelernährung kann ebenso zu Leberschäden führen, die sich durch Anschwellen der Fußgelenke und Beine bemerkbar machen können, aber auch durch Gelbfärbung der Haut (erhöhte Bilirubinwerte). Ein erhöhter Cholesterinspiegel kann ebenfalls auf Funktionsstörungen in der Leber oder Östrogenmangel zurückzuführen sein. Der Anstieg von Harnstoff und Kreatinin im Blutbild weist auf schwerwiegende Schädigungen der Niere hin.

■ **Elektrolyt- und Mineralstoffhaushalt:** Eine Verschiebung des Säure-Basen-Haushalts (Alkalose) wird vom Körper durch eine verminderte Atmung und über die Nieren versucht auszugleichen. Elektrolytanomalien (Natrium- und Kaliummangel), infolge ständigem Erbrechen oder dem Einsatz von Entwässerungs- und Abführmitteln, können zu Schädigungen der Nieren führen. Eine jahrzehntelange Schädigung der Nieren (Niereninsuffizienz) kann im Endstadium zur Notwendigkeit der Blutreinigung (Dialyse) führen. Kalzium, das für die Stabilität von Knochen und Zähnen, die Blutgerinnung, die Funktion von Nerven und Muskeln sowie die Aktivierung von Enzymen und Hormonen wichtig ist, steht dem Körper durch die Mangelernährung oft nicht mehr ausreichend zur Verfügung. Seltener ist ein Zinkmangel, der für abnorme Geschmackssensationen verantwortlich ist. Ödeme entstehen durch vermehrte Wassereinlagerung im Rahmen von Kaliummangel.

■ **Haut, Nägel und Haare:** Trockene Haut, Schuppenbildung, Blauverfärbung der Lippen, Marmorierung der Haut durch blau verfärbte Adern sowie brüchige Nägel bzw. Uhrglasnägel und Haarausfall sind häufige Begleiterscheinungen bei Essstörungen.

- **Gehirn:** Bildgebende Verfahren weisen Veränderungen des Hirnvolumens, der Liquorräume, der Neurotransmitterregulation von Serotonin und Dopamin im limbischen System sowie eine übermäßige Aktivierung bestimmter Gehirnareale bei Essstörungen nach, die sich bei Gewichtsnormalisierung wieder normalisieren können.

- **Allgemeinmedizinische Veränderungen:** Die Mangelernährung wirkt sich auch auf das Wachstum und das Skelett aus. Besonders bei der Anorexia nervosa kann Osteoporose entstehen mit späteren Knochenbrüchen. Auf vegetativer Ebene treten neben den gastrointestinalen Funktionsstörungen auch Begleitsymptome wie erhöhte Kälteempfindlichkeit (Frieren), Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Blasenschwäche auf. Die Wundheilung ist verschlechtert.

Neben schwerwiegenden medizinischen Komplikationen haben Essstörungen weitreichende Auswirkungen auf die Psyche.

Mit Mangelernährung gehen einher: Einengung und vermehrte gedankliche Beschäftigung mit dem Thema Essen, Entwicklung von Essensritualen (extrem langsames Essen, Spielen mit Nahrung oder Verstecken von Nahrungsmitteln), gieriges und rasches Verschlingen von Nahrung, Sammeln von Kochrezepten, langes Vorausplanen von Mahlzeiten, ungewöhnliche Nahrungswahl und vermehrter Substanzgebrauch (Nikotinkonsum, Kaffee, Tee und Kaugummi), zwanghafte Verhaltensweisen.

Die Auswirkungen auf die Stimmung spiegeln sich in einer erhöhten Reizbarkeit, depressiver Stimmung, Affektlabilität und Ängstlichkeit wider. Hinzu kommen Schwächezustände und Störungen der Konzentration sowie Entscheidungsschwierigkeiten. Die Symptomatik führt häufig zu sozialem Rückzug und Vermeidung zwischenmenschlicher Beziehungen bis hin zur kompletten Isolation und dem Verlust von sexuellem Interesse.

Unser Behandlungskonzept

Die Behandlung von Essstörungen kann im St. Franziska-Stift in einem stationären oder teilstationären Setting oder einer Kombination erfolgen.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit bieten wir die Möglichkeit an, in unserem Haus nach der Rehabilitation an Nachsorgegruppentherapie teilzunehmen oder eine ambulante Psychotherapie durchzuführen.

Wenn Sie weiter entfernt leben, unterstützen wir Sie dabei, Nachsorgemöglichkeiten an Ihrem Heimatort zu finden.

DAS THERAPIEANGEBOT

Die Behandlung von Essstörungspatienten ist verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Wir kombinieren psychotherapeutisches Vorgehen mit Methoden der Bewegungs- und Körpertherapie, der Ernährungstherapie, der Kunst- und Ergotherapie, der Medizin und der Sozialarbeit.

Auf Ihrer Station werden Patienten mit Essstörungen und auch Patienten mit anderen Krankheitsbildern behandelt, so dass Sie den Austausch mit anderen Patienten mit Essstörungen haben, jedoch keine zu starke Fixierung auf diese Erkrankung stattfindet.

DAS BEHANDLUNGSTEAM

Wir behandeln Sie in einem multiprofessionellen Team in enger Vernetzung aller an der Behandlung Beteiligten. Im Einzelnen sind das:

- Stationsleiter (Oberärztin)
- Fachpflegekraft für Psychosomatik und Psychotherapie
- Stationsarzt
- Psychologische Psychotherapeutin
- Diplom-Oecotrophologin und Ernährungstherapeutin
- Bewegungstherapeutin
- Ergo- und Kunsttherapeutin
- Diplom-Sozialarbeiterin

DAS BEHANDLUNGSPROGRAMM

Zunächst erfolgt eine ausführliche Diagnostik:

- Medizinische Aufnahmeuntersuchung mit körperlicher Untersuchung
- Erhebung der körperlichen Krankheitsgeschichte
- EKG und Laborbefunde, bedarfsorientierte ergänzende Diagnostik
- Psychotherapeutisches Aufnahmegespräch mit psychosozialer Anamneseerhebung unter besonderer Berücksichtigung der Erwerbsanamnese
- Psychometrische Diagnostik

ZIELE DER BEHANDLUNG

- Gemeinsame Entwicklung eines bio-psycho-sozialen Genesemodells
- Reduktion der Essstörungssymptomatik
- Aufbau eines an Genuss, Hunger und Sättigung orientierten Essverhaltens mit regelmäßigen Mahlzeiten
- Erweiterung des Nahrungsmittelrepertoires
- Verbesserung der Wahrnehmung von Hunger und Sättigung
- Je nach Ausgangsgewicht: Gewichtszunahme oder -stabilisierung
- Auseinandersetzung mit der Gewichtsphobie
- Verbesserung der Körperwahrnehmung und Körperakzeptanz
- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Verbesserung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl
- Verbesserung der Gefühlsregulation, der Entspannungsfähigkeit und der Selbstfürsorge
- Erstellung eines sozialmedizinischen Leistungsbildes
- Unterstützung bei der Entwicklung einer beruflichen Perspektive bzw. bei der Rückkehr ins Erwerbsleben
- Unterstützung bei der Planung der Nachsorgebehandlung

Bausteine der Essstörungsbehandlung

EINZELGESPRÄCHE

Im Bezugsrahmen einer verhaltenstherapeutischen Station erfolgt die individuelle psychotherapeutische Betreuung durch eine feste Bezugstherapeutin. Dies ist entweder eine Psychologin oder eine Ärztin, die den Therapieplan mit dem Patienten abspricht und verfolgt. Bei ihr finden regelmäßige Einzelgespräche statt.

VERHALTENSTHERAPEUTISCHE BASISGRUPPE

Die Basisgruppe dient der Erweiterung der Problem- und Konfliktlösefähigkeiten sowie der sozialen und emotionalen Kompetenzen. Angestrebt wird die Einübung lösungsorientierter Ansätze. Ziele sind die Vermittlung von Kompetenzen im Selbstmanagement und die Erarbeitung und Vertiefung von Wissen über die Bedingungen des eigenen Verhaltens, der Kognitionen und der Emotionen. Gesundheitsverhalten, Alltagsgestaltung, Stressbewältigung, Umgang mit Ärger und der Umgang mit unangenehmen Gefühlen sowie konkrete von den Patienten eingebrachte Themen werden gruppentherapeutisch aufgegriffen und bearbeitet.

INDIKATIVE GRUPPE ZUR ESSSTÖRUNGSBEWÄLTIGUNG

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppentherapie zur Essstörungsbewältigung. Hier werden folgende Inhalte vermittelt und bearbeitet:

- Körperbildtherapie – lernen, den Körper so zu sehen, wie er ist und ihn so anzunehmen,
- Ursachen, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen von Essstörungen,
- Folgeschäden und Komplikationen,
- Set-Point-Theorie der Regulation des Körpergewichtes, ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung,
- ungünstige Einstellungen zur eigenen Person (z. B. Perfektionismus, Leistungsorientierung) sowie die Veränderung nicht hilfreicher Gedanken. Schönheitsideale und Attraktivitätskonzepte werden problematisiert.
- Es wird an den Themen Weiblichkeit und Frauenrolle (ggfs. Männlichkeit und Männerrolle), Lebensziele, Interaktionsprobleme, Konfliktlösefähigkeiten, Erkennen und Umgehen mit Gefühlen gearbeitet.

BETREUTES ESSEN

Täglich gemeinsames Mittagessen in der Gruppe mit dem Gruppentherapeuten oder Ernährungstherapeuten mit Übungen zum achtsamen, bewussten, genussorientierten Essen.

GEMEINSAMES KOCHEN

Sie kochen und essen gemeinsam in der Gruppe in der Lehrküche und werden hierbei durch unseren Küchenchef unterstützt. Dabei werden in der vorausgehenden Rezeptbesprechung die Rezepte gemeinsam festgelegt unter besonderem Einbezug angstbesetzter Nahrungsmittel. Die selbstständige Portionierung auf dem Teller wird geübt.

ERNÄHRUNGSTAGEBUCH

Sie führen täglich Ernährungstagebücher, die zeitnah von Ihrem Bezugstherapeuten kommentiert werden. Besprechungen erfolgen in der Einzel- und der Ernährungstherapie. Wir möchten Sie anleiten, an Ihrem Essverhalten mit Wochenzielen zu arbeiten, die in der Essstörungsbewältigungstherapie reflektiert und besprochen werden.

GEWICHTSKONTROLLE

Wir messen regelmäßig Ihr Gewicht. Der körperlich und psychisch sinnvolle Gewichtsverlauf ist Thema Ihrer Einzeltherapie.

KÖRPERTHERAPIEGRUPPE

Bewegungstherapie in der Gruppe zur Verbesserung des achtsamen Umgangs mit dem Körper, Verbesserung des Körperbewusstseins.

KUNST- UND ERGOTHERAPIEGRUPPE

Kunst- bzw. Ergotherapie in der Gruppe. Wir stimmen die Themen eng auf Ihre Gruppentherapie ab: Einmal in der Woche wird am Körperbild gearbeitet, der zweite Termin orientiert sich inhaltlich am Thema der Gruppentherapie.

ERNÄHRUNGSBERATUNG IM EINZELGESPRÄCH

Ernährungstherapie als Einzelbehandlung findet regelmäßig statt, die Häufigkeit orientiert sich an Ihrem Bedarf.

SOZIALTHERAPIE

Einzelberatung bei der Diplom-Sozialarbeiterin findet nach Ihrem Bedarf statt, insbesondere bei beruflichen Problemen, Arbeitslosigkeit, notwendiger Neuorientierung. Des Weiteren bei notwendigen Wiedereingliederungsmaßnahmen, Belastungserprobungen, finanziellen Problemen, Planung von Maßnahmen nach der Rehabilitation (z. B. betreutes Wohnen, Hilfepläne). Folgen der Begutachtung Ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit werden erklärt und Sie werden bei den hieraus resultierenden Schritten unterstützt. Ggf. wird der zuständige Rehaberater miteinbezogen. Des Weiteren werden sozialtherapeutische Gruppen zu den Themen »Arbeitslosigkeit und berufliche Orientierung« sowie »Konflikte am Arbeitsplatz« angeboten.

KÖRPERMEDIZINISCHE BEHANDLUNG:

Jeder Patient wird durch einen zuständigen Arzt medizinisch betreut. Die Mitbehandlung körperlicher Erkrankungen stellt auch für essgestörte Patienten eine wichtige Voraussetzung für eine positive gesundheitliche Entwicklung dar.

PFLEGEGERÄCHE

Erster Ansprechpartner auf der Behandlungsstation ist immer die zuständige Pflegekraft im Stationszimmer.

In der morgendlichen Stationsrunde werden interaktionelle und organisatorische Besonderheiten in der Stationsgemeinschaft besprochen und die Voraussetzungen für das Erleben von Geborgenheit und Sicherheit im Klinikalltag gelegt.

Aufgabe hier ist die Vermittlung eines Modells für den Aufbau und die Pflege einer alltagstauglichen Beziehung, Ansprechpartner für Krisengespräche zu sein bzw. Vermittler für Kriseninterventionen der Bezugstherapeutin.

In einem als sicher erlebten Raum der Stationsgemeinschaft ist es für die Patienten möglich, sich mit der eigenen Person und ihrer Geschichte und auch mit anderen Menschen auseinanderzusetzen und zu konfrontieren.

Außerhalb der Anwesenheitszeiten der Pflegekraft auf der Behandlungsstation steht immer eine Pflegeperson in der medizinischen Zentrale der Klinik zur Verfügung. So ist gewährleistet, dass für alle Patienten immer eine Ansprechperson in Krisensituationen zur Verfügung steht.

ERGÄNZENDE ELEMENTE

Die Rehabilitation im St. Franziska-Stift wird ergänzt durch unser Seelsorgeangebot, balneo-physikalische Maßnahmen, Colonmassagen, Krankengymnastik, und allgemeine Gesundheitsbildung.

ZWISCHENBILANZ

Nach der Hälfte der geplanten Aufenthaltsdauer wird eine gemeinsame Zwischenbilanzbesprechung mit Ihnen und dem Behandler-Team durchgeführt. Hierbei wird Ihr Behandlungsverlauf besprochen, eine erneute Zielabstimmung für die restliche Behandlungsdauer vorgenommen, das bislang erstellte Leistungsbild (Arbeits- und Erwerbsfähigkeit) besprochen sowie weitere Behandlungsmaßnahmen und die voraussichtlich notwendige Behandlungsdauer.

ABSCHLUSS DER BEHANDLUNG

Zum Ende der Behandlung erfolgt eine medizinische Abschlussuntersuchung, bei der erhobene Befunde zusammengefasst und besprochen, die Veränderungen des körperlichen Zustandes erfragt und dokumentiert, die medizinischen Diagnosen und die Entlassungsmedikation besprochen werden.

Im psychotherapeutischen Abschlussgespräch erarbeiten wir mit Ihnen die Ergebnisse der Behandlung, Ihre Bewertung der Behandlung wird erfragt und mögliche Fragen Ihrerseits beantwortet. Die Inhalte des Entlassungsberichtes werden zusammengefasst besprochen, insbesondere die Entlassungsdiagnosen, die Entlassungsform, das Leistungsbild und die notwendige Nachsorge.

Wie können Sie an unserer Rehabilitation teilnehmen?

Üblicherweise kommt die Deutsche Rentenversicherung als Leistungsträger infrage. Stellen Sie bitte einen Antrag auf Zuweisung zur psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung im St. Franziska-Stift bei der DRV Land oder DRV Bund. Ist die Krankenkasse (gesetzlich oder privat) der Kostenträger, so muss auch diese die Rehabilitationsmaßnahme zuvor bewilligen. Ihr Haus- oder Facharzt unterstützt Sie bei der Antragsstellung.

Sollten Sie Interesse an unserer Klinik haben und Fragen bezüglich der Aufnahmebedingungen bestehen, wenden Sie sich bitte an:

Frau Anna Schmidt

Patientenaufnahme

0671 8820-257

Montag – Freitag

7:30 Uhr – 15:00 Uhr

Bei Fragen zum Behandlungskonzept, allgemein zur Klinik oder wenn Sie unsere Hilfe bei der Antragstellung wünschen, können Sie gerne auch mit dem Chefarzt der Klinik sprechen oder einen Termin vereinbaren:

Dr. med. Thomas Wilde

Chefarzt und Ärztlicher Direktor

0671 8820-201



ctt
Reha-Fachkliniken
GmbH
St. Franziska-Stift
Bad Kreuznach

St. Franziska-Stift Bad Kreuznach Psychosomatische Fachklinik

Franziska-Puricelli-Str. 3
55543 Bad Kreuznach

 0671 8820-0

 www.franziska-stift.de

 0671 8820-190

 St.-Franziska-Stift@fskh.de