

Häufige Fragen – hier sind die Antworten

Psychosomatische Akutbehandlung oder Rehabilitation, wie bekomme ich einen Platz in der Thure von Uexküll-Klinik, wer übernimmt die Kosten... Es gibt viele Fragen, die muss man einfach stellen. Damit Sie nicht lange suchen, haben wir Ihnen hier die wichtigsten Fakten schon mal zusammengestellt. Einfach auf die Frage klicken, dann öffnet bzw. schließt sich die Antwort.

Wenn Sie auf dieser Seite nicht fündig werden rufen Sie einfach in der Klinik an:

Patienteninfo Thure von Uexküll-Klinik: 07684 90 69-111

Weitere Informationen geben Ihr Arzt, psychosoziale Beratungsstellen, Krankenkassen und Rentenversicherungen.

Fragen zur psychosomatischen Akutbehandlung

Was ist psychosomatische Akutbehandlung?

Psychosomatische Akutbehandlung ist dann nötig, wenn Sie z.B. an Depressionen, Burn-out, psychischen oder seelischen Störungen leiden, die ambulante Therapie am Wohnort nicht ausreicht und die Gefahr besteht, dass Sie schweren Schaden nehmen. Dann weist Sie Ihr Arzt in die Thure von Uexküll-Klinik ein, wo Sie so lange behandelt werden, wie dies erforderlich ist. Die Therapie ist ganzheitlich, neben Psychotherapie und medizinischer Behandlung stehen z.B. Sport- und Bewegungstherapie, Ernährungsberatung und Gestaltungstherapie.

Wie lange dauert die Akutbehandlung?

Das hängt von Ihrer Erkrankung und den Fortschritten, die Sie während der Behandlung machen, ab. Für die stationäre Behandlung werden meist zwischen vier und zwölf Wochen benötigt.

Was ist der Unterschied zwischen stationärer und teilstationärer Therapie?

Während der stationären Therapie sind Sie in der Thure von Uexküll-Klinik untergebracht, essen und schlafen hier und werden behandelt. Die teilstationäre Therapie richtet sich vor allem an Patienten aus Freiburg und der

Fragen zur psychosomatischen Rehabilitation

Was ist psychosomatische Rehabilitation?

Ein Angebot für Männer und Frauen, die an einer psychosomatischen Erkrankung leiden – zum Beispiel Depressionen, Essstörungen, somatoformen Störungen, um nur einige wenige zu nennen – und deren ambulante Behandlung nicht ausreicht. Die Rehabilitation hilft Ihnen auf dem Weg zurück in ein gesundes, aktives Leben.

Sie werden von einem interdisziplinären Team betreut, Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Pädagogen, Ernährungsberater kümmern sich um Sie. Die medizinisch-berufliche Orientierung (Belastungserprobung - MBOR) ist ebenfalls ein Teil der Reha.

Wie lange dauert der Rehaufenthalt?

Zur psychosomatischen Rehabilitation kommen Sie in der Regel für vier Wochen in die Thure von Uexküll-Klinik. Wenn es erforderlich ist, kann der Rehaufenthalt auf ärztliche Anweisung verlängert werden.

Wie stellt man einen Antrag auf psychosomatische Rehabilitation?

Für die Reha müssen Sie einen Antrag auf Kostenübernahme stellen, wenn Sie berufstätig und gesetzlich sozialversichert sind in der Regel bei der

Umgebung, bei deren Behandlung es sinnvoll erscheint, wenn sie nicht völlig vom normalen Alltag gelöst sind. Dies können z.B. auch Patienten mit Kindern sein oder Patienten, die schon eine Zeit stationär in der Klinik waren und zum Übergang in die teilstationäre Therapie wechseln.

Diesen Patienten bietet die Uexküll-Klinik einen Zubringerbus ab Freiburg an. In der Klinik steht ein eigener Aufenthalts- und Ruheraum zur Verfügung, selbstverständlich werden Sie auch mittags verköstigt. Über Nacht fahren die Patienten der teilstationären Abteilung nach Hause.

Wie bekomme ich einen Platz in der Klinik?

Ihr Arzt wird Sie zur Krankenhausbehandlung einweisen. In der Regel nimmt er dazu direkt Kontakt mit uns auf.

Wer bezahlt den Klinikaufenthalt?

Die Kosten für die Akutbehandlung übernimmt die Krankenversicherung – egal, ob Sie gesetzlich oder privat versichert sind. Gesetzlich Versicherte müssen eine Zuzahlung leisten, in der Regel 10 Euro pro Tag an maximal 28 Tagen pro Jahr. Die genauen aktuellen Regelungen erfahren Sie bei Ihrer Krankenversicherung.

Werden auch Privatversicherte akut behandelt?

Selbstverständlich. Die Thure von Uexküll-Klinik ist von den Privatversicherern zugelassen und hat Einzelzimmer mit Balkon für Privatversicherte. Dies gilt auch für Beihilfeberechtigte.

Deutschen Rentenversicherung, wenn Sie z.B. Rentner sind bei der Krankenversicherung. Auch Patienten mit Beihilfe oder privater Krankenversicherung können meist einen Antrag bei ihrer Versicherung stellen.

Für die Antragstellung stellt Ihr Arzt die notwendigen Bescheinigungen und Befundberichte aus (ärztlicher Antrag). Für die Antragstellung müssen Sie einige Formulare ausfüllen. Dabei helfen Ihnen die Beratungsstellen der Rentenversicherung oder der Krankenversicherung.

Wenn die Reha medizinisch notwendig ist, erhalten Sie nach ca. 3 bis 6 Wochen eine Kostenzusage. Bei einer Ablehnung kann ein Widerspruch sinnvoll sein.

Wer bezahlt die Reha, muss ich Zuzahlungen leisten?

Die Kosten für die Rehabilitation zahlt meist die Rentenversicherung, dazu gehören auch die Kosten für die Anreise. Sie müssen eine Zuzahlung leisten, die sich an der Höhe Ihres Einkommens orientiert. Die Zuzahlung beträgt maximal 10 Euro pro Tag für längstens 42 Tage (ab 1200 Euro monatlichem Nettoeinkommen). Genauere Informationen bekommen Sie bei der Deutschen Rentenversicherung bzw. Ihrem Kostenträger.

Ist die Rehamaßnahme so etwas wie Urlaub?

Nein! Reha ist eine medizinisch notwendige Behandlung Ihrer psychosomatischen Erkrankung. Sie kommen zu uns, weil Sie dringend Hilfe brauchen. Die bekommen Sie von Ärzten, Therapeuten und vielen weiteren qualifizierten Fachleuten, die sich um Sie kümmern. Das funktioniert umso besser, je mehr Sie selbst aktiv für Ihre Gesundheit tun.

Wird für die Reha Urlaub abgezogen?

Nein, wenn Sie in der Reha behandelt werden, darf Ihnen Ihr Arbeitgeber für diese Zeit keinen Urlaub abziehen. Allerdings kann es sein, dass Sie bei der Rentenversicherung einen Antrag auf Verdienstausfall stellen müssen.

Wenn Sie arbeitslos sind, müssen Sie das zuständige Arbeitsamt über Ihren Rehaaufenthalt informieren.

Gibt es die Reha auch für Privatversicherte?

Ob die **Private Krankenversicherung** die Kosten für die psychosomatische Rehabilitation übernimmt, hängt von

Ihrem Vertrag ab. Meist ist diese Leistung nicht in der Versicherung enthalten. Möglicherweise können Sie nach einer Akutbehandlung aber zur Anschlussheilbehandlung in eine unserer Kliniken kommen. Dies ist im Einzelfall zu prüfen.

Wenn Sie **Beihilfeberechtigt** sind (z.B. Beamte), übernimmt die Beihilfe die Kosten des Rehaaufenthaltes.

Habe ich ein Recht auf Reha?

Wenn Sie in der gesetzlichen Sozialversicherung versichert sind, haben Sie, wenn die medizinischen Voraussetzungen gegeben sind, nach §4 SGB I ein Recht auf Rehabilitation. Sie haben auch ein Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl der Klinik. **Wichtig:** Voraussetzung für die Rehabilitation ist vorherige Entgiftung!

Kontakt:

Kur + Reha GmbH

Eggstraße 8

79117 Freiburg

Beratungsteam 0800 2 23 23 73

Firmentelefon 0761 / 4 53 90 - 0

eMail [info\(at\)kur.org](mailto:info(at)kur.org)