

Empfänger / Kostenträger:

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation:
Wunschrecht § 8 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte meinen Antrag auf eine stationäre medizinische Rehabilitation um den Wunsch ergänzen, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

§ 8 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen. Ich habe mich für die

Dr. Becker Brunnen-Klinik, Blomberger Straße 9, 32805 Horn-Bad Meinberg

entschieden, weil für die Behandlung meines Krankheitsbildes folgende Merkmale der Dr. Becker Brunnen-Klinik eine besondere Bedeutung haben:

Medizinische Gründe:

- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISO 9001:2015
- Besondere Therapieangebote (wie z. B. Theatertherapie, Bogenschießen und Dr. Becker Lebensplanung)
- Angebot von manualisierten Ernährungsschulungen
- Vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm
- Ich bin Mitarbeiter/in im Bankwesen/in der Versicherungsbranche und möchte am ergänzenden, modular aufgebauten Baustein „Spezialprogramm für Mitarbeiter der Banken- und Versicherungsbranche“ bei psychosomatischer Rehabilitation (berufsprüfungsspezifisches Programm) partizipieren
- MBOR (medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation): Die Leistung wird im Rahmen eines durch die Deutsche Rentenversicherung anerkannten MBOR-Konzeptes erbracht

- Die Lage der Brunnen-Klinik in Wohnortnähe ist wegen meiner eingeschränkten Transportfähigkeit für mich wichtig
- Durch die Lage der Brunnen-Klinik in Wohnortnähe können meine eingeschränkt mobilen Angehörigen/Bezugspersonen mich regelmäßig besuchen und den Rehabprozess dadurch aktiv unterstützen

Wichtige persönliche Gründe:

- Auf Grund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Rehabilitationsmaßnahme, möchte ich auch die anstehende Rehabilitation in der oben genannten Klinik durchführen, um den für mich best möglichen Rehabilitationserfolg erzielen zu können
- Gütegesicherte Speiserversorgung gemäß den Vorschriften der Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e. V. (RAL Gütezeichen Diät und Vollkost „Kompetenz rund ums Essen“)
- Homogene Therapiegruppen bzgl. sozialem Hintergrund und Störungsbild
- Ich möchte aufgrund der multilingualen Behandlungsmöglichkeiten (Englisch, Französisch, Luxemburgisch, Niederländisch, Arabisch, Türkisch, Aserbaidshianisch, Russisch) in der Dr. Becker Brunnen-Klinik rehabilitiert werden
- Sonstige Gründe:

Aus meiner Sicht ist in der Dr. Becker Brunnen-Klinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes und die Erreichung meiner Rehabilitationsziele aus den vorgenannten Gründen am besten gewährleistet.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen/nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich in Form eines rechtsmitelfähigen Bescheides unter Angabe genauer medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), die meinen Sachverhalt betreffen, mit. Dabei bitte ich Sie sowohl um eine ausführliche Begründung Ihrer Entscheidung als auch - im Bedarfsfall - um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle, in der Wunschklinik verursachte, Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller