

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 Burg-Klinik, Stadtlengsfeld, Am Burgplatz 19, 36466 Dermbach

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

Medizinische Gründe:

- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISO 9001:2015
- Multimodales Behandlungskonzept bietet besondere Therapiemöglichkeiten bei meinen körperlichen und seelischen Beschwerden wie z. B. Therapiegruppe für junge Erwachsene, Tanztherapie, Achtsamkeitstraining, Therapeutisches Bogenschießen, Meditation, Qigong, methodenübergreifende Gesprächsgruppen (analytisch, tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch), Behandlungsprogramm für posttraumatische Belastungsstörungen
- Manualisierte und evaluierte Schulungen, z. B. für die Bereiche: Depression, Angst, Arbeitswelt, Schmerz, Tinnitus, Psychose, Stress
- MBOR (medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation): Die Leistung wird im Rahmen eines durch die Deutsche Rentenversicherung anerkannten MBOR-Konzeptes erbracht

- Mitbehandlung von Tinnitus als Nebendiagnose
- Angebot von manualisierten Ernährungsschulungen
- Die Lage der Burg-Klinik in Wohnortnähe ist wegen meiner eingeschränkten Transportfähigkeit für mich wichtig
- Durch die Lage der Burg-Klinik in Wohnortnähe können meine eingeschränkt mobilen Angehörigen/Bezugspersonen mich regelmäßig besuchen und den Rehaprozess regelmäßig 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 Speisenversorgung gemäß den Vorschriften der Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e. V. (RAL Gütezeichen Diät und Vollkost „Kompetenz rund ums Essen“)
- Mitnahmemöglichkeit meines Begleithundes / Therapiehundes
- Die Möglichkeit der Begleitung und Unterbringung von nicht volljährigen Kindern und das daraus resultierende Behandlungsprogramm
- Ich bin davon überzeugt, dass „das Wesentliche“ (vgl. Homepage Videoaufnahme) nur in der Dr. Becker Burg-Klinik für mich entdeckbar ist
- Sonstige Gründe:

Aus meiner Sicht ist in der Dr. Becker Burg-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 rechtsmittelfähigen 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