

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 Kiliani-Klinik, Schwarzallee 10, 91438 Bad Windsheim**

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

**Medizinische Gründe:**

- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISO 9001:2015
- Angebot von manualisierten Ernährungsschulungen
- Vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm
- Die Lage der Kiliani-Klinik in Wohnortnähe ist wegen meiner eingeschränkten Transportfähigkeit für mich wichtig
- Durch die Lage der Kiliani-Klinik in Wohnortnähe können meine eingeschränkt mobilen Angehörigen/Bezugspersonen mich regelmäßig besuchen und den Rehaprozess dadurch aktiv unterstützen

**Ergänzende medizinische Gründe aufgrund chronischer Erkrankung/Behinderung oder altersspezifischer Einschränkungen**

- Eine stationäre Rehabilitation verspricht bei mir einen größeren Heilungserfolg als eine ambulante Rehabilitation - aufgrund 1. einer ganztägig sichergestellten Betreuung ohne die 2. zusätzlichen Belastungen einer täglichen An- und Abreise, die negative Auswirkungen auf den Genesungsprozess hat
- Durch die stationäre indikationsspezifische Rehabilitation besteht die Chance, eine Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verringern

- Die intensivere indikationsspezifische ganzheitliche Rehabilitation verspricht einen größeren Heilungsfortschritt, als eine weniger spezifische geriatriische Rehamaßnahme
- Durch die Lage der Dr. Becker Kiliani-Klinik in Wortornnähe sehe ich erhebliche Vorteile in der Einleitung meiner Nachsorge durch den Kliniksozialdienst und dessen Kontakte zu regionalen Nachsorgedienstleistern (Hilfsmittelversorger, Pflegedienste etc.)

**Indikationsspezifische Gründe Neurologie:**

- Orthopädischer fachärztlicher Konsildienst und Diagnostik (bei neurologischer Indikation) durch die orthopädische Fachabteilung der Dr. Becker Kiliani-Klinik
- Begleitende internistische fachärztliche Diagnostik und Therapie (durch die Dt. Gesellschaft für Multiple Sklerose (DMSG) anerkannt und zertifiziert)
- Anerkanntes MS-Rehabilitationszentrum

**Indikationsspezifische Gründe Orthopädie:**

- Neurologischer fachärztlicher Konsildienst und Diagnostik (bei orthopädischer Indikation) durch die neurologische Fachabteilung der Dr. Becker Kiliani-Klinik

**Wichtige persönliche Gründe:**

- Auf Grund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Rehabilitationsmaßnahme, möchte ich auch die anstehende Rehabilitation in der Dr. Becker Kiliani-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“)
- Multilinguale Behandlung möglich (Englisch, Polnisch, Russisch, Rumänisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Türkisch, Griechisch)
- Im Anschluss an die stationären Behandlung kann eine weitere ambulante Behandlung im Dr. Becker PhysioGym Bad Windsheim erfolgen (Therapeuten sind bereits vertraut)
- Die Mitnahme von Begleitkindern ist in der Dr. Becker Kiliani-Klinik möglich
- Sonstige Gründe:
- 

Aus meiner Sicht ist in der Dr. Becker Kiliani-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 oder aber 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 den individuellen 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