

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 Klinik Norddeich, Badestraße 15, 26506 Norden-Norddeich

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

Medizinische Gründe:

- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISO 9001:2015
- Abklärung einer Osteoporose mit Hilfe moderner diagnostischer Verfahren gemäß aktuellem medizinischen Standard (DXA-Methode)
- Behandlung einer Osteoporose (bei orthopädischer Indikation)
- Begleitende internistische fachärztliche Diagnostik und Therapie
- MBOR (medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation): Die Leistung wird im Rahmen eines durch die Deutsche Rentenversicherung anerkannten MBOR-Konzeptes erbracht
- Angebot von manualisierten Ernährungsschulungen
- Vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm
- Die Lage der Klinik Norddeich in Wohnortnähe ist wegen meiner eingeschränkten Transportfähigkeit für mich wichtig
- Durch die Lage der Klinik Norddeich in Wohnortnähe können meine eingeschränkt mobilen Angehörigen/Bezugspersonen mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess 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 geriatrische RehaMaßnahme
- Durch die Lage der Dr. Becker Klinik Norddeich in Wortortnähe sehe ich erhebliche Vorteile in der Einleitung meiner Nachsorge durch den Kliniksozialdienst und dessen Kontakte zu regionalen Nachsorgedienstleistern (Hilfsmittelversorger, Pflegedienste etc.)

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 Klinik Norddeich durchführen, um den für mich best möglichen Rehaerfolg erzielen zu können
- Gütegesicherte Speisenversorgung gemäß den Vorschriften der Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e. V. (RAL Gütezeichen Diät und Vollkost „Kompetenz rund ums Essen“)
- Sonstige Gründe:

Aus meiner Sicht ist in der Dr. Becker Klinik Norddeich 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