

Antragsteller:

Empfänger / Kostenträger:

Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation in der für meinen Einzelfall medizinisch am besten geeigneten Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, welche medizinische Rehabilitationsklinik für meinen Einzelfall die medizinisch am besten geeignete Einrichtung ist. Es handelt sich hierbei um die

Dr. Becker Burg-Klinik, Stadtlengsfeld, Am Burgplatz 19, 36466 Dermbach,

weil für die Behandlung meines Krankheitsbildes folgende Merkmale der Dr. Becker Burg-Klinik den medizinischen Erfordernissen meines Einzelfalles entsprechen:

Medizinische Gründe:

- Die Dr. Becker Burg-Klinik bietet anerkannte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISO 9001:2015. ☐
- MBOR (medizinisch-beruflich orientierte Reha): Die Reha-Maßnahme wird im Rahmen eines MBOR-Konzeptes erbracht, das durch die Deutsche Rentenversicherung anerkannt ist. ☐
- Das Angebot der Klinik beinhaltet standardisierte Ernährungsschulungen. ☐
- 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 ☐
- In der Dr. Becker Burg-Klinik kann mein Tinnitus als Nebendiagnose mitbehandelt werden ☐
- Ich bin eingeschränkt transportfähig. Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Burg-Klinik ist für mich wichtig. ☐
- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Burg-Klinik können sie mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen. ☐
- Die Klinik bietet mir eine psychosomatische Reha, um meine psychischen Beschwerden, die ich durch LongCovid entwickelt habe, zu überwinden und gleichzeitig psychisch belastbarer und leistungsfähiger zu werden. ☐

Zusätzliche medizinische Gründe aufgrund chronischer Erkrankung/Behinderung oder altersbedingter Einschränkungen:

- Eine stationäre Rehabilitation verspricht einen größeren Heilungserfolg als eine ambulante Rehabilitation. Die ganztägig sichergestellte Betreuung, ohne zusätzliche Belastungen einer täglichen An- und Abreise, fördert meinen Genesungsprozess. ☐
- Die Klinik bietet mir manualisierte und evaluierte Schulungen, z. B. für die Bereiche: Depression, Angst, Arbeitswelt, Schmerz, Tinnitus, Psychose, Stress ☐

Wichtige Gründe in Bezug auf meine persönliche Lebenssituation:

- Aufgrund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Reha-Maßnahme, möchte ich auch die anstehende Rehabilitation in der Dr. Becker Burg-Klinik durchführen, um den für mich bestmöglichen Reha-Erfolg erzielen zu können. ☐
- Die Dr. Becker Burg-Klinik bietet eine frische Küche mit selbst zubereiteten, regionalen Speisen, angelehnt an die Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). ☐
- Die Klinik bietet mir die Möglichkeit, meinen Hund zum Reha-Aufenthalt mitzubringen. ☐
- 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 meiner Klinikwahl nicht entsprechen oder aber nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines schriftlichen rechtsmittelfähigen Bescheides mit, unter Angabe genauer medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), die den individuellen Sachverhalt betreffen. Dabei bitte ich Sie sowohl um eine ausführliche Begründung Ihrer Entscheidung als auch – im Bedarfsfall – um eine detaillierte Begründung.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller