

**Antragsteller:**

Vorname, Name -----

Straße, Hausnummer -----

PLZ, Wohnort -----

**Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name -----

Straße, Hausnr. oder Postfach -----

PLZ, Ort -----

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: *Wunschrecht***

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

§ 9 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 Heinrich Mann Klinik  
Heinrich-Mann-Str. 34, 36448 Bad Liebenstein**

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

- Diagnose einer eventuellen Osteoporose nach Oberarmkopf- oder Schenkelhalsfraktur
- Abklärung einer Osteoporose mit Hilfe moderner, diagnostischer Verfahren gemäß aktuellen medizinischen Standard (DEXA-Methode)
- Behandlung einer Osteoporose (bei orthopädischer Indikation)

- Multimordale Schmerztherapie
- Abklärung/Behandlung von Begleiterkrankungen
  - in der orthopädischen Fachabteilung
  - in der onkologischen Fachabteilung
  - in der neurologischen Fachabteilung
 durch interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachabteilungen  
im Hause
- Wohnortnähe wegen eingeschränkter Transportfähigkeit
- Wohnortnähe wegen Besuchsbedürftigkeit durch eingeschränkt, mobile  
Freunde/Angehörige
- Hohes Lebensalter
- Gütegesicherte Speisenversorgung gemäß dem Vorschriften der  
Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V. (RAL Gütezeichen Diät und  
Vollkost „Kompetenz richtig Essen“)
- Angebot von manualisierten Ernährungsschulungen
- Vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm
- Einzelzimmer als Standard in unserer Rehabilitationsabteilung /  
notwendige Ruhe, Entspannung und Fokussierung auf die Rehabilitation
- Unterbringung von Begleitpersonen möglich
- Unterbringung von Haustieren möglich
- Abdeckung der kompletten Behandlungskette von Beatmung/  
Phase B bis hin zu Phase D in der Fachabteilung Neurologie
- bewährtes Konzept in der Weaning- und Dekanülierungsbehandlung  
von tracheostomierten Patienten
- Individuelle Beratungs- und Therapieinitiierung einer sexuellen  
Störung aufgrund chronischer Erkrankungen
- Individuelle Beratungs- und Therapieoptimierung bei Tumoren im  
Kopf- und Halsbereich
- Individuelle Beratungs- und Therapieinitiierung bei Harn- und  
Stuhlinkontinenz
- Sonstiges.....

Aus meiner Sicht ist in der Dr. Becker Heinrich Mann Klinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes 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 in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), den individuellen Sachverhalt betreffend mit. Um eine ausführliche Begründung der tragenden Erwägungen Ihrer Entscheidung bitte ich genau so, wie, im Bedarfsfall, um detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

-----  
Datum

-----  
Unterschrift Antragsteller