

**Antragsteller:**

Vorname, Name -----

Straße, Hausnummer -----

PLZ, Wohnort -----

**Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name -----

Straße, Hausnr. oder Postfach -----

PLZ, Ort -----

**Antrag auf stationäre medizinische Rehabilitation: Ergänzung Wunschrecht**

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.

§ 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 das

**Dr. Becker Neurozentrum Niedersachsen, Am Freibad 5, 49152 Bad Essen**

entschieden, weil für die Behandlung meines Krankheitsbildes folgende Merkmale des Dr. Becker Neurozentrums Niedersachsen (NZN) eine besondere Bedeutung haben:

- Das NZN bietet zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISO 9001:2008 plus
- Durch die Lage des NZN in Wortortnähe können meine Angehörigen/ Bezugspersonen den Rehabilitationsprozess regelmäßig aktiv unterstützen

- Durch die Lage des NZN in Wortortnähe können meine eingeschränkt mobilen Angehörigen/Bezugspersonen mich regelmäßig besuchen und sozial und psychisch unterstützen
- Ich möchte wegen meiner eingeschränkten Transportfähigkeit in Wohnortnähe eine Rehabilitationsmaßnahme durchführen
- Das medizinische Konzept des NZN ist in meinem konkreten Fall geeignet, einen Behandlungserfolg zu gewährleisten
- Ich möchte aufgrund meiner Multimorbidität eine Rehabilitation im NZN antreten, da neben neurologischer, internistische, diabetologische und geriatrische fachärztliche Expertise vorgehalten wird
- Das NZN bietet spezifische Therapien, wie das dreidimensionale funktionelle Schulter-Arm-Training am Armeo-Spring und das Gehtraining unter Teilentlastung am Gehtrainer GT 1, die für meinen Rehabilitationserfolg entscheidend sein können
- MBOR (medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation): Die Leistung wird im Rahmen eines durch die Deutsche Rentenversicherung zugelassenen MBOR-Konzeptes erbracht (nicht alle Kliniken bieten MBOR-Leistungen, Stufen A und B: Basis und Kernleistungen, an)
- Ich möchte aufgrund der multilingualen Behandlungsmöglichkeiten (Englisch, Russisch) im NZN rehabilitiert werden
- Sonstiges .....

Aus meiner Sicht ist im Dr. Becker Neurozentrum Niedersachsen die Verbesserung meines Gesundheitszustandes 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 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 Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

-----  
Datum

-----  
Unterschrift Antragsteller