Absender

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinischen   
Reha­­bilit­­ation: Wunsch- und Wahlrecht § 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 persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

Im § 8 SGB IX ist festgelegt, dass bei der Entscheidung über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation berechtigten Wünschen der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zu entsprechen ist. Danach habe ich auch einen Anspruch darauf, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen. Ich habe mich für die

**Hardtwaldklinik I, Abteilung Neurologie, Hardtstr. 31 in 34596 Bad Zwesten**

entschieden, weil für die Behandlung meiner Beschwerden folgende Merkmale der Hardtwaldklinik I, Abteilung Neurologie, eine besondere Bedeutung haben:

**Medizinische Gründe**

|  |  |
| --- | --- |
| Aufgrund der Einschätzung meiner/meines mich behandelnden (Haus-/Fach-) Ärztin/Arzt ist das medizinische Konzept der Klinik in meinem Fall besonders geeignet, um einen Behandlungserfolg zu gewährleisten. Seine/Ihre ausführliche Begründung ist als Anlage beigefügt. |  |
| Es besteht eine ausgewiesene Kompetenz in der Behandlung psychosomatischer Krankheitssymptome in der Neurologie; die Abteilung verfügt über eine eigene Station für neurologische Psychosomatik mit entsprechendem gruppenpsychotherapeutischem Konzept. |  |
| Über die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Haus kann eine seelische Begleitsymptomatik wie Angst oder Depression konsiliarisch mitbehandelt werden. |  |
| Es können erforderliche internistische, konservativ-orthopädische und urologische fachärztliche Diagnostiken und Therapien durchgeführt werden. |  |
| Die Abteilungen Neurologische Akutklinik und Radiologie im Haus ermöglichen bedarfsweise sofortige neurologische Akut-Diagnostik und Therapie einschließlich CT und MRT. |  |
| Die Rehabilitation kann im Rahmen eines für mich besonders geeigneten Konzeptes zur Medizinisch beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) durchgeführt werden. |  |
| Die Abteilung Neurologie der Hardtwaldklinik I führt ein spezielles Therapiekonzept zur Behandlung chronischer Kopf- und Gesichtsschmerzen (wie Migräne, Spannungskopfschmerz, Cluster, medikamenteninduzierter Kopfschmerz) durch und verfügt über entsprechende Behandlungserfahrung. |  |
| Die Abteilung Neurologie der Hardtwaldklinik I setzt einen Schwerpunkt auf neuropsychologische Diagnostik und Therapie. Sie ist anerkannte Ausbildungsstätte der Deutschen Gesellschaft für klinische Neuropsychologie (GNP). Meine Einschränkungen können dort kompetent behandelt und beurteilt werden. |  |
| Die Zertifizierung der Klinik nach den Kriterien von DEGEMED und DIN ISO 9001 zeugen für mich von einem hohen Qualitätsbewusstsein. |  |
| Die Lage der Hardtwaldklinik I in Wohnortnähe ist wegen meiner eingeschränkten Transportfähigkeit für mich wichtig. |  |
| Durch die Lage der Hardtwaldklinik I in Wohnortnähe können meine eingeschränkt mobilen Angehörigen/Bezugspersonen mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen |  |
| Durch die Lage der Hardtwaldklinik I in Wortortnähe sehe ich erhebliche Vorteile in der Einleitung meiner Nachsorge durch den Kliniksozialdienst und dessen Kontakte zu regionalen Nachsorgedienstleistern (Hilfsmittelversorger, Pflegedienste etc.) |  |
| Insbesondere in der Therapie von Menschen mit Multipler Sklerose hat die Abteilung Neurologie der Hardtwaldklinik I große Erfahrung. Sie ist von der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft (DMSG) als Behandlungszentrum zertifiziert. |  |
| In Patientenforen und Erfahrungsberichten wird insbesondere die Qualität der Therapeutinnen und Therapeuten hervorgehoben. Es wird sogar Hippotherapie angeboten, was für meine Beschwerden (Spastik, Gleichgewichtsstörung) besonders hilfreich sein kann. |  |
| Die Abteilung Neurologie der Hardtwaldklinik I verfügt über ein hohes Maß an Erfahrung in der Behandlung von Morbus Parkinson, atypischen Parkinson-Syndromen und Bewegungsstörungen und bietet ein spezielles Therapiekonzept an. Insbesondere bei Patienten nach tiefer Hirnstimulation können in Absprache mit den Operateuren auch Stimulationsparameter verändert werden. |  |
|  |  |

# Wichtige persönliche und sonstige Gründe

|  |  |
| --- | --- |
| Auf Grund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Rehabilitationsmaßnahme möchte ich auch die anstehende Rehabilitation in der Hardtwaldklinik I durchführen, um den für mich bestmöglichen Rehabilitationserfolg erzielen zu können. |  |
| Aufgrund der Empfehlung durch Vertrauenspersonen habe ich in die Hardtwaldklinik I ein besonderes Vertrauen entwickelt, welches meiner Überzeugung nach ein entscheidendes Erfolgskriterium für die Behandlung meiner Beschwerden darstellt. |  |
|  |  |

Aus meiner Sicht ist in der Abteilung Neurologie der Hardtwaldklinik I 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