

## Antragsteller

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

ggf. Versicherungs-Nr.: .....

## Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: .....

Anschrift: .....

## Wunsch- und Wahlrecht

### Ergänzung zum Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß meinem **Wunsch- und Wahlrecht** nach § 9 SGB IX1 und aufgrund meiner individuellen Bedürfnisse wähle ich einhergehend mit meinem Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme die

#### St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch

als geeignete Einrichtung.

Die St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch ist eine gemeinnützige und konfessionelle Rehabilitationsklinik im Großraum Düsseldorf-Neuss-Mönchengladbach-Krefeld, die komplexeste Erkrankungen behandeln kann. Sie ist zertifiziert gem. § 20 Abs. 2a SGB IX. Sie verfügt über neurologische (Rehaphasen B, C und D), intensivmedizinische, internistische, kardiologische, geriatrische und pädiatrische Fachexpertisen, Überwachungsstationen, umfangreiche neurologische und internistische Funktionsdiagnostik zum sofortigen Erfassen möglicher medizinischer Zustandsverschlechterungen und einen eigenen Kernspintomografen zum Nachweis komplexer und dynamischer Hirnschädigungen. Rehabilitationsleistungen erfolgen mit nachweisbar wirksamen, modular organisierten und Krankheitsstadien angepassten Verfahren.

Die Berechtigung meines Wunsches auf Behandlung in der St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch liegt in folgenden Punkten:

- Ich leide unter einer komplexen Erkrankung mit der Gefahr einer Zustandsverschlechterung, auf die in der St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch schnell und fachmännisch reagiert werden kann.
- Meine Erkrankung und persönliche Lebenssituation machen eine wohnortnahe Rehabilitation erforderlich zur Erreichbarkeit und Unterstützung durch Familie und Freunde. Die Entfernung zu anderen Rehabilitationskliniken ist für diesen Personenkreis nicht zumutbar. Dies gilt insbesondere aus Gründen des Alters.
- Aus weltanschaulichen Gründen ist mir die Behandlung in dieser gemeinnützigen, konfessionellen Klinik zentral wichtig.
- Die St. Mauritius Therapieklinik bietet zusätzliche Unterstützung für mich als Patient durch die Einbeziehung der Familie in das therapeutische Konzept. Die Entfernung zu anderen Rehabilitationskliniken ist für diesen Personenkreis nicht zumutbar. Dies gilt insbesondere aus Gründen des Alters.

Sollten Sie meinem Antrag nicht folgen, teilen Sie mir dies bitte innerhalb von fünf Werktagen in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer ärztlicher Gründe (Gutachten, ggf. durch den MDK) mit.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

1 Auszug aus § 9 SGB IX: Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten (Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.06.2001, BGBl. 1 S. 104 ff))

(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe **wird berechtigten Wünschen** der Leistungsberechtigten **entsprochen**. Dabei wird auch auf die **persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse** der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. Den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder wird Rechnung getragen.