

## **Antragsteller**

Vorname Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

## **An den Antragsempfänger (Leistungsträger)**

Name \_\_\_\_\_

Straße oder Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

---

## **Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinische Rehabilitation: Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe den Wunsch, im Rahmen der von mir beantragten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, eine von mir ausgesuchte zertifizierte Rehabilitationsklinik aufzusuchen, die für meine individuelle Situation geeignet ist.

Gemäß § 8 SGB IX und § 33 SGB I haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht.

Ich möchte von meinem Recht Gebrauch machen, die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen zertifizierten Rehabilitationsklinik durchzuführen. Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich daher für die

**Kurparkklinik Dr. Lauterbach-Klinik GmbH  
Heinrich-Mann-Straße 5  
36448 Bad Liebenstein**

entschieden, weil für die Behandlung meines Krankheitsbildes folgende Merkmale der Kurparkklinik Dr. Lauterbach-Klinik GmbH eine besondere Bedeutung haben:

- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der EQR, KTQ®, GKV-SV, QS-Reha®-Verfahren für Stoffwechselerkrankungen
- Teilnahme der Klinik am Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung
- Aufgrund der Einschätzung meines mich behandelnden (Haus-/Fach)-Arztes ist das medizinische Konzept der Klinik in meinem Fall besonders geeignet, um die Chance auf einen Behandlungserfolg zu gewährleisten.
- Klinik verfügt über eine 
  - orthopädische Fachabteilung
  - internistische Fachabteilung
  - psychosomatische Fachabteilung

- Psychiatrisch fachärztlicher Konsildienst und Diagnostik (bei orthopädischer/internistischer Indikation) durch die psychosomatische Fachabteilung
- Orthopädischer fachärztlicher Konsildienst und Diagnostik (bei psychosomatischer/internistischer Indikation) durch die orthopädische Fachabteilung
- Internistischer fachärztlicher Konsildienst und Diagnostik (bei psychosomatischer/orthopädischer Indikation) durch die internistische Fachabteilung
- Begleitende internistische und fachärztliche Diagnostik und Therapie
- Wohnortnähe wegen Besuchsbedürftigkeit durch eingeschränkte mobile Angehörige/Freunde
- Angebot von manualisierten Ernährungsschulungen
- 2 Therapieschwimmbekken, davon eines mit Hebelifter
- Vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm
- Die vorbereitende und vorgesehene nachbereitende ambulante Heilbehandlung meiner Erkrankung erfordert eine Einweisung in die Kurparkklinik Dr. Lauterbach-Klinik GmbH, weil ansonsten das medizinische Gesamtkonzept (ambulant u. stationär) leiden würde.
- Die Einrichtung besitzt einen Versorgungsvertrag gemäß § 111 und 111c SGB V mit den Krankenhausverbänden
- Die Einrichtung besitzt eine Belegungsvertrag gemäß § 21 SGB IX mit Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX)
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Aus meiner Sicht ist in der Kurparkklinik Dr. Lauterbach-Klinik GmbH 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) mit.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller