

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

An den Leistungsträger  
Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation mache ich gemäß § 8 SGB IX von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Johannesbad Raupennest GmbH & Co. KG  
Johannesbad Fachklinik & Gesundheitszentrum Raupennest  
Rehefelder Straße 18 | 01773 Altenberg

Die von mir ausgewählte Rehabilitationseinrichtung bietet für die Behandlung meiner Erkrankung das passende spezifische Behandlungsspektrum an. Ich bin mir sicher, dass mich diese Rehabilitationsklinik hinsichtlich der Erreichung meiner Reha-Ziele am besten unterstützen kann.

Die nachfolgenden Merkmale sind für die Auswahl der Rehabilitationsklinik für mich ausschlaggebend:

**Orthopädisches Behandlungsangebot:**

- Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäulen und Gelenke (z. B. Gonarthrose, Coxarthrose, Osteochondrose)
- Behandlung wirbelsäulenbedingter Schmerzsymptome
- konservative Behandlung von Bandscheibenvorfällen
- Nachbehandlung von Operationen an der Wirbelsäule
- Nachbehandlung von Gelenkoperationen, gelenkerhaltend
- Nachbehandlung von gelenkersetzenden Operationen (z. B. Hüft-, Knie- und Schulterendoprothesen)
- Behandlung von Unfall- und Verletzungsfolgen am Bewegungsapparat

- Behandlung von Stoffwechselkrankheiten des Skelettsystems, (z. B. Osteoporose, Rheumatoide Arthritis)
- Orthopädietechnische Versorgung nach Amputationen, Prothesen- und Orthesengebrauchsschulung
- Nachbehandlung nach sporttraumatologischen Operationen
- Konservative Behandlung von Sportverletzungen und Sportschäden
- Behandlung von Folgen der Kinderlähmung (Polio)

**Therapeutisches Spektrum:**

- Krankengymnastik in Einzel- und Gruppentherapie, insbesondere sehr umfangreich als Krankengymnastik im Bewegungsbad
- spezielle Therapieformen (z. B. manuelle Therapie, Nordic Walking, Lymphdrainage)
- gerätegestütztes individualisiertes Muskeltraining
- Vielfalt an physikalischen Therapieformen (z. B. Elektrotherapie, Hydrotherapie, Massagen)
- Ergotherapie, MBOR
- Ernährungsberatung (Einzel- und Gruppenberatungen durch Diätassistenten)
- psychologische Betreuung (Einzelberatungen, Entspannungs- sowie Trainingsverfahren, Stressbewältigung etc.)
- Soziale Betreuung (Koordinierung von Hilfemaßnahmen, Beratung und Aufklärung über sozial- und arbeitsrechtliche Grundlagen)

**Besonderheiten:**

- täglich freie Nutzung der Bäderlandschaft für Eigenübungen (Eigenübungen werden in den Behandlungen angeleitet)
- sportmedizinische Leistungsdiagnostik und Trainingsberatung
- Unterbringung von Begleitpersonen möglich

Die Klinik ist seit 2004 extern nach der DIN EN ISO 9001 und den Richtlinien der DEGEMED zertifiziert und nimmt am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung teil. Federführer ist die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland.

Ich bitte Sie, gemäß § 8 SGB IX meinem Wunsch entsprechend nachzukommen. Sollten Sie den mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen, bitte ich um eine schriftliche Begründung Ihrer Entscheidung.

Freundliche Grüße

---

Datum

---

Unterschrift