

### Angaben zu meiner Person

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 Fachklinik Bad Füssing**  
**(Johannesbad Reha-Kliniken GmbH & Co. KG)**  
**Johannesstr. 2 | 94072 Bad Füssing**

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:

### **Zulassung für alle Kostenträger:**

- Rentenversicherungen (Deutsche Rentenversicherung)
- Gesetzliche Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Unfallversicherungen
- Private Krankenversicherungen
- Beihilfe
- Selbstzahler:innen

### **Fachbereich Orthopädie:**

- 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)
- OP-Nachbehandlung bei Knochenbruch, Amputation, Abriss (Sehne/Bänder), künstlichen Gelenken, Wunden/Narben

### **Fachbereich Psychosomatik:**

- Behandlung affektiver Störungen wie Depressionen, chronische Erschöpfungssyndrome oder Burnout
- Behandlung psychosomatischer Erkrankungen im engeren Sinn (z.B. psychogen bedingte Adipositas, nichtorganische Schlafstörungen)
- Behandlung psychischer Beschwerden bei Lebenskrisen und bei schweren körperlichen Erkrankungen
- Behandlung von chronischen Schmerzen, Fibromyalgie und somatoformen Störungen
- Behandlung von Angst- und Panikstörungen, Zwangsstörungen und Persönlichkeitsstörungen

### **Therapeutisches Spektrum Orthopädie:**

- Bädertherapie/Bewegungsbad/Wassergymnastik  
(Aqua-Gymnastik, Aqua-Walking, Aqua-Cycling)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- Krankengymnastik am Gerät, Medizinische Trainingstherapie
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- spezielle Therapieformen  
(z. B. manuelle Therapie, Nordic Walking, Lymphdrainage)
- Vielfalt an physikalischen Therapieformen  
(z. B. Elektrotherapie, Hydrotherapie, Wärme- und Kälteanwendungen, Massagen)
- Kneippsche Anwendungen
- Ultraschallgesteuerte Infiltration und Punktion
- Intraartikuläre Injektionen
- Neuraltherapie
- Ergotherapie/Arbeitstherapie
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entspannungstherapien
- Sozialdienstliche Beratung/Psychologische Beratung/Gesundheitsvorträge

### **Therapeutisches Spektrum Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:**

- Einzel- und Gruppengesprächs-Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, systemische und Familientherapie)
- Entspannungsverfahren (Funktionelle Entspannung, Muskelentspannung nach Jacobson)
- Psychologische Betreuung  
(Einzelberatungen, Entspannungs- sowie Trainingsverfahren, Stressbewältigung etc.)
- Soziale Betreuung  
(Koordinierung von Hilfemaßnahmen, Beratung und Aufklärung über sozial- und arbeitsrechtliche Grundlagen)
- Kreativtherapie, Kunsttherapie, körperorientierte Psychotherapie (Körper-Tanz-Therapie)
- Soziotherapie
- Partner- und Familiengespräche
- Medikamentöse Behandlung
- Aufklärende und motivierende Maßnahmen zum gesundheitsfördernden Verhalten
- Physio- und Ergotherapie
- Beratung und Einleitung der Nachsorge bzw. nachfolgender ambulanter Therapie, ggf. auch Vermittlung bei Komplikationen im sozialen Umfeld, z.B. am Arbeitsplatz
- Bäder- und Bewegungstherapie im Thermal-Mineralwasser der hauseigenen Johannesbad Therme mit staatlich anerkannter Heilquelle

**Besonderheiten:**

- Angeschlossene Therme mit staatlich anerkannter Heilquelle  
(Sulfidschwefelhaltige Natrium-Hydrogencarbonat-Chlorid-Therme)
  - Manualtherapie
  - Unterbringung von Begleitpersonen möglich
  - Durchführung ganztägig ambulanter Rehabilitation
  - Ich war bereits in der Johannesbad Fachklinik Bad Füssing und möchte die bereits begonnene Therapie fortführen.
  - Wohnortnähe (z. Bsp.: Versorgung von Angehörigen nach den Therapiezeiten)
  - Wohnortferne (z. Bsp.: Abstand vom sozialen und beruflichen Umfeld)
  - vielfältige Möglichkeiten zu einer intensiven ergänzenden Freizeitgestaltung
- 

Die Klinik ist nach der **DIN EN ISO 9001** und den **Richtlinien der DEGEMED** zertifiziert.  
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.

Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum

---

Meine Unterschrift