

Fachklinik Satteldüne · Tanenwai 32 · 25946 Nebel auf Amrum

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Tanenwai 32  
25946 Nebel auf Amrum

Tel.: 04682 34 - 0  
Fax: 04682 34 - 2204

sattelduene@drv-nord.de  
www.sattelduene.de

**Ansprechpartner**

Juliane Hamann  
Anja Fischer  
Thomas Stein

Ihr Zeichen / Ihr Schreiben vom

unser Zeichen / Email

Durchwahl

Datum

04682/34-2200

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Ihnen zur Beihilfefähigkeit und dem Status der Fachklinik Satteldüne folgende weitergehende Informationen geben:

- 1) Die Fachklinik Satteldüne der Deutschen Rentenversicherung Nord ist eingetragen in das Verzeichnis der Krankenhäuser des Landes Schleswig-Holstein.
- 2) Wir führen Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 i. V. m. § 111 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V ( SGB V ) durch.
- 3) Die von uns angebotenen allgemeinen Klinikleistungen ( medizinisch zweckmäßige und ausreichende Leistungen ) entsprechen einer stationären Krankenhausleistung nach § 6 Ziff. 6 A der Beihilfavorschriften. Die ärztliche und pflegerische Betreuung ist an allen Wochentagen 24 Stunden lang gewährleistet.
- 4) Die Beihilfefähigkeit richtet sich nach § 6 Ziff. 6 letzter Absatz der Beihilfavorschriften des Landes Schleswig-Holstein.
- 5) Die Bundespflegesatzverordnung ist nach § 1 Abs. 2 Ziff. 1 der Bundespflegesatzverordnung ( BPfV ) in Verbindung m. § 3 Ziff. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz ( KHG ) nicht anzuwenden. Deshalb findet auch keine Aufteilung des Pflegesatzes statt. In den Richtlinien des Ministeriums für Finanzen und Energie in Schleswig-Holstein ist zudem geregelt, dies in Einrichtungen zu praktizieren, deren Träger u. a. eine Deutsche Rentenversicherung ist.
- 6) Maßgeblich für Krankenhäuser der Rentenversicherungsträger ist vielmehr die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung ( SRVwV ). Nach dieser Vorschrift wird der Einheitspflegesatz gebildet, der die gesamten Aufwendungen des Wirtschaftsjahres berücksichtigt. Der Pflegesatz kann und darf in Bezug auf

einzelne Patienten nicht aufgeteilt werden, sondern er umfasst alle medizinisch notwendigen und zweckmäßigen Leistungen sowie Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung etc.

7) Wir verweisen in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die Kommentierung zu § 7 der Beihilfevorschriften, Ziff. 3: „Eine Ausnahme von Vorstehendem ( Aufteilung des Pflegesatzes ) kann gemacht werden, wenn ein Pauschalsatz in Rechnung gestellt wird, der von einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft festgesetzt oder genehmigt bzw. vereinbart worden ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Pauschalsatz des Sanatoriums mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte oder einer Landesversicherungsanstalt vereinbart worden ist“.

8) Die Belegung der Fachklinik Satteldüne erfolgt durch:

**- alle Deutschen Rentenversicherungen:**

Dazu ist vor Behandlungsbeginn ein entsprechender Antrag von Ihrem Haus- oder Facharzt notwendig. Die Kosten werden von uns direkt mit der DRV abgerechnet,

**- alle gesetzlichen Krankenkassen:**

Auch diese Leistungen müssen vor Beginn der Maßnahme über Ihren behandelnden Haus- oder Facharzt bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden. Auch diese Kosten werden von uns direkt mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger abgerechnet,

**- private Krankenkassen:**

Nach Angaben des “Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.”, Landesausschuss Schleswig-Holstein besteht für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger **keine** Leistungspflicht, **wenn der Tarif nichts anderes vorsieht**. Dies ergibt sich aus § 5 Abs. 1 Buchst. d) der Musterbedingungen 1994 des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Wir empfehlen Ihnen dringend, sich mit Ihrem Krankenversicherer hinsichtlich einer Kostenzusage in Verbindung zu setzen. Eine Kopie dieses Schreibens haben wir zur Vorlage beim Krankenversicherer beigelegt. Nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme werden wir die Abrechnung direkt mit Ihnen vornehmen, da wir mit den Beihilfestellen bzw. privaten Krankenversicherern nicht abrechnen können. Eine detaillierte Abrechnung der Arzt- und Behandlungskosten ist daher nicht möglich. Die Kosten, die von der Beihilfe und der Krankenversicherung nicht abgedeckt werden, müssen von Ihnen selbst getragen werden.

Der Tagespflegesatz 2018:

für Patienten	142,78 €
für Mukoviszidose Patienten	193,77 €
für die Begleitperson	80,00 €
für Begleitkinder	75,38 €

Wir bitten Sie, die als Anlage beigelegte Erklärung zu unterzeichnen sowie um Übersendung eines **ärztlichen Befundberichtes**.

Bitte wenden Sie sich an den für Sie zuständigen Kostenträger (Rentenversicherungsträger, Krankenkasse bzw. Beihilfestelle) und beantragen dort rechtzeitig die Maßnahme.

Wir hoffen, mit diesen Auskünften gedient zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Anja Fischer (Patientenaufnahme)