



Hochgebirgsklinik Davos
www.hochgebirgsklinik.ch

Pneumologie • Dermatologie • Allergologie • Pädiatrie • Innere Medizin • Sozialmedizin • Psychologie • Ophthalmologie • HNO-Heilkunde

Hinweise zur Einweisung in die Hochgebirgsklinik Davos

Klinik für Pneumologie /Allergologie
PD Dr. Günter Menz
Tel 0041 81 417 33 13

Klinik für Dermatologie/Allergologie
Prof. Dr. Dr. Johannes Ring /
Dr. Matthias Möhrenschrager
Tel 0041 81 417 39 39

Allergieklinik – Zentrum für Kinder und Jugendliche
Prof. Dr. Roger Lauener
Tel 0041 81 417 33 19

Partner im CK-CARE Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education
Partner des Europäischen Zentrums für Allergie und Asthma Davos – EACD
Mitglied im Qualitätsverbund Gesundheit
Zertifiziertes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008 und QMS-Reha

Servicetelefon zum Ortstarif:
0180/1463644
Telefon BIZ
0041 81 417 35 63

Hochgebirgsklinik Davos im Überblick

Die Hochgebirgsklinik Davos ist ein Fachkrankenhaus und eine Rehabilitationsklinik zur Behandlung von Allergien, Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, der Haut und der Augen.

Es bestehen Vereinbarungen mit allen deutschen Kostenträgern, wie gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie Rentenversicherungsträgern sowohl zur Akut- als auch Rehabilitationsbehandlung. Die Klinik ist beihilfeberechtigt nach Bundesbeihilfeverordnung (BHV des Bundes und der Länder). Ebenso bestehen Verträge mit der Versorgungsverwaltung.

Die Klinik verfügt auch in der Schweiz über Spitallisteneinträge für Rehabilitation und akut-medizinische Versorgung von Patienten mit pneumologischen und dermatologischen Erkrankungen. Verträge bestehen mit der santésuisse und den wichtigen Krankenversicherern hinsichtlich privater und halbprivater Krankenversicherung.

Die Klinik liegt auf 1600 m in einem geschützten, ebenen Hochtal in Graubünden. Die Höhenlage garantiert spezielle meteorologische und klimatische Bedingungen. Die Davoser Luft ist nicht nur besonders rein und trocken, sondern auch allergen-, keim- und schadstoffarm.

Die Kombination aus hohem Erfahrungswissen, interdisziplinärem Angebot und den Standortbedingungen des nur in Davos anzutreffenden Hochgebirgsklimas stellt eine hervorragende Verbindung zur erfolgreichen Behandlung von Allergien, Atemwegs- und Hauterkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen dar und bedeutet ein einzigartiges Versorgungsangebot – adäquate Behandlungsmöglichkeiten bestehen in Deutschland in vergleichbaren Höhenlagen nicht. Neueste Erkenntnisse zu den positiven Effekten der Allergen- und Schadstoffkarenz im Davoser Gesundheitsklima liegen für Allergien, Asthma bronchiale und atopische Dermatitis bei Patienten unterschiedlicher Altersstufen vor.

Auswahl wichtiger Einweisungsdiagnosen

Erkrankungen der Atemwege / Lunge:

Allergisches Asthma bronchiale	J45.0
Primär-allergisches Asthma bronchiale mit Übergang in Intrinsic Asthma	J45.8
Nichtallergisches („Intrinsic“) Asthma bronchiale	J45.1
Anstrengungsinduziertes („Exercise-induced“) Asthma	J45.9
Bronchiale Hyperreagibilität	J44.8
Chronische Bronchitis	J41.0
Rezidivierende obstruktive Bronchitis des Kindes	J20.9
COPD	J44.9
Akute stenosierende Laryngitis („Pseudokrupp“)	J05.0
Rezidivierende Affektionen der oberen Atemwege	J06.9
Allergische Rhinitis saisonal	J30.3
Vasomotorische Rhinitis	J30.4
Rezidivierende Sinusitis maxillaris	J32.0
Zystische Fibrose (Mucoviscidose)	E84.9
Vocal cord dysfunction	J38.7
Bronchiektasen	J47
Allergische broncho- pulmonale Aspergillose	B44.1
Exogen allergische Alveolitis	J67

Erkrankungen der Haut:

Neurodermitis costitutionalis atopica (Atopisches Ekzem)	L20.8
Psoriasis / Psoriasis Arthropathie	L40.
Chronische juckende Dermatosen	L29.9
Dyshidrotisches Ekzem (Bläschenekzem)	L20.9
Chronische Kontaktekzeme / Berufsekzeme	L24.9
Lichen simplex chronicus/ Prurigo	L28.0
Lichen ruber (Knötchenflechte)	L43.0
Mikrobielles/ nummuläres Ekzem	L30.0
Parapsoriasis	L41.0
Erythrodermien	L53.9
Chron. Urtikaria / Quincke Ödem	L50.0 T73.3
Cutanes T-Zell Lymphom / Mycosis fungoides	L84.4 L84.0
Steroidenzug / Coticodeerm	L90.9
Blasenbildende Dermatosen	L13.9
Vitiligo	L80.0
Anschlussbehandlungen bei malignen Hauttumoren	

Erkrankungen der Augen:

Allergische Keratitis	H16.8
Allergische Keratokonjunktivitis	H16.2
Uveitis	H20.9

Klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung

Klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung erfordert prinzipiell eine ärztliche Einweisung sowie vorgängige Leistungszusage durch die gesetzliche (§ 39 SGB V) bzw. private Krankenversicherung bzw. die Beihilfe (§ 6 BVO) und ist geprägt durch eine sich zunehmend verschlechternde Krankheitssituation mit der Gefahr akuter Gefährdung und somit in der Regel kurzfristige Notwendigkeit. Eine Aufnahme in die Klinik muss somit innerhalb weniger Tage bzw. Wochen nach Leistungszusage erfolgen. Der Einweisungsmodus entspricht prinzipiell demjenigen einer Einweisung in eine wohnortnahe Klinik. Die Wahl des Behandlungsortes Davos stellt in der Regel zwar nicht die nächst gelegene, jedoch die nächst gelegene geeignete Klinik dar.

Die Wahl des Behandlungsortes Davos muss somit speziell begründet werden. Auswahl von Begründungen: Unter wohnortnahen Klimaverhältnissen sind die in Leitlinien definierten zur Verfügung stehenden, suffizient dosierten und konsequent applizierten medikamentösen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft – angesichts der weiterhin bestehenden Progredienz muss jederzeit mit akuten Gefährdungen des Patienten gerechnet werden.

Neubeurteilung und Neuevaluierung des bisherigen Therapieregimes ist unter allergenfreien Verhältnissen medizinisch notwendig, da unter der bisherigen Therapie weiterhin akute Gefährdungen bestehen und nur unter Inkaufnahme hochdosierter und nicht mehr nebenwirkungsfreier Medikation vermieden werden können.

Schwieriges Asthma: Persistierende Krankheitssymptomatik und pathologische Lungenfunktionswerte auch nach über mindestens 1 Jahr wohnortnah durchgeführter und pneumologisch kontrollierter Therapie. Daher bestehen vor allem bei Kindern und Jugendlichen nur unter optimalen klimatischen Bedingungen Aussichten auf therapeutische Beeinflussung bronchialer Hyperreagibilität auf der Basis chronischer Schleimhautinflammation.

Schwere Hauterkrankung: Bei Progredienz unter ambulanter Therapie, sowie unter Einsatz nebenwirkungsreicher Medikamente, bei häufiger Rückfälligkeit nach stationärer Behandlung, bei ausgedehntem Befall (Erythrodermie, Präerythrodermie), mehr als 90% der Körperoberfläche, bei funktionsbeeinträchtigendem Befall (Hände, Füße).

Die medizinisch dringend indizierte Neubeurteilung der Krankheitssituation („Staging“) kann aufgrund des schwierigen („difficult to manage“) Asthma bei hochgradiger polyvalenter Sensibilisierung und hoher Krankheitsaktivität nur unter allergen-, keim- u. schadstoffarmen Klimaverhältnissen erfolgen.

Allergiescreening: Aufgrund hochgradiger Sensibilisierungen und persistierender Krankheitsaktivität wohnortnah notwendiger antiallergischer Therapie kann ein Allergiescreening mit Bewertung der Relevanz („klinische Aktualität“) nachgewiesener Sensibilisierungen nur unter allergenfreien Verhältnissen erfolgen.

Stationäre Rehabilitation

Kostenträger stationärer Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind in der Regel die Rentenversicherungen (DRV Bund und DRV Länder) im Rahmen des § 31 SGB VI – daneben kann auch von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) stationäre Rehabilitation auf der Basis des § 40 SGB V gewährt werden.

Die Antragstellung erfolgt durch den behandelnden Arzt an den zuständigen Leistungsträger. Bei Kindern im Vorschulalter erfolgt in der Regel eine Leistungszusage für einen Elternteil als Begleitperson. Gesunde Geschwister können entweder zuhause im Rahmen der „Haushaltshilfe“ versorgt werden oder aber als Begleitkinder eine Kostenzusage für die Behandlungsdauer des kranken Kindes erhalten.

Im Rehabilitationsantrag sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Warum wird eine Rehabilitationsmassnahme beantragt (Gefährdung von Schul-, Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit)?
- Sind die ambulanten Massnahmen ausgeschöpft (Ja, unter Wohnortbedingungen)?
- Welches Rehabilitationsziel wird angestrebt (Symptomfreiheit unter leitliniengerechter Medikation)?
- Wo sollte aus medizinischen Gründen die Rehabilitation durchgeführt werden (Z.B. unter allergen- und schadstoffarmen Klimabedingungen)?

Folgende Bestimmungen sind von Bedeutung:

1. Ortsferne stationäre Rehabilitation unter geeigneten Klimaverhältnissen wird gewährt, wenn
 - die wohnortnah verfügbaren ambulanten Angebote ausgeschöpft sind.
 - medizinische oder psychosoziale Gründe für eine Behandlung ausserhalb des heimatlichen Umfeldes sprechen.
 - ein Behandlungserfolg angesichts bestehender Sensibilisierungen z.B. nur im allergenfreien Hochgebirgsklima erwartet werden kann.
2. Begleitung durch einen Elternteil bei Kindern im Schulalter erfordert erfahrungsgemäss eine spezielle Begründung (z.B. Behinderung - für den Behandlungserfolg notwendige Elternschulung).

3. Wiederholung stationärer Rehabilitationsmassnahmen ist in der Regel nach Ablauf von 4 Jahren möglich – es sei denn, es sprächen schwerwiegende medizinische Gründe für eine vorzeitige Rehabilitationsbehandlung. Diese Gründe müssen genannt werden.

4. Bei der Auswahl einer für das bestehende Krankheitsbild geeigneten Klinik haben Arzt und Eltern ein Mitspracherecht („Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten § 9 Abs. 1 SGB IX). Es empfiehlt sich, die Wahl des Behandlungsortes bzw. der Klinik bereits im Antrag zu begründen, um zeitraubende Widerspruchsverfahren zu vermeiden. In der Regel akzeptierte Begründungen für die Wahl einer geeigneten Fachklinik können sich z.B. beziehen auf besonders qualifizierte Schulungsangebote, ungewöhnlich günstige klimatische Verhältnisse hinsichtlich Allergenfreiheit oder auch auf für spezielle Altersgruppen zugeschnittene Angebote (z.B. Eltern-Kind-Angebote für pneumologische und dermatologische Indikationen, Jugendcamps u.a.).

5. Bei Notwendigkeit komplexer interdisziplinärer Diagnostik und Therapie soll eine Rehabilitation in einer fachlich ausgewiesenen Rehabilitationsklinik beantragt werden. Nur in hochqualifizierten Einrichtungen können die in Leitlinien empfohlenen notwendigen Massnahmen konzeptionell, infrastrukturell und personell umgesetzt werden.

Formulierungen zur Begründung wohnortferner klimaunterstützter Rehabilitation an der Hochgebirgsklinik Davos:

1. Zur Verfügung stehende medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten haben unter wohnortnahen Klimaverhältnissen auch bei konsequenter Applikation zu keiner ausreichenden Beeinflussung des Atemwegs- bzw. Hautleidens geführt.
2. Trotz adäquater Therapie droht im Kindes- und Jugendalter die Entwicklung eines progredienten Atemwegs- bzw. Hautleidens mit Gefährdung des regelmässigen Schulbesuches und der Ausbildungsfähigkeit.
3. Aufgrund vorliegender Allergien ist davon auszugehen, dass nur unter der extremen Allergenkarrenz des Hochgebirgsklimas eine präzise allergologische und lungenfunktionelle Diagnostik und Therapieeinstellung durchzuführen und somit ein langfristiger Behandlungserfolg zu erwarten ist.

4. Vorliegen einer Sensibilisierung gegen das gerade bei Kindern und Jugendlichen besonders wichtige Hausstaubmilbenallergen, für welches erst ab 1600 m eine Allergenfreiheit garantiert ist.

5. Die Schwere der Atemwegs- oder Hauterkrankung macht ein dauerhaft so hohes Therapieniveau notwendig, dass mit Medikamentennebenwirkungen gerechnet werden muss.

6. Eliminations- und Suchdiäten bei Nahrungsmittelallergikern sind wegen polyvalenter Inhalationsallergien wohnortnah nicht in angemessener Weise durchführbar.

7. Aufgrund der Schwere des bestehenden Atemwegs- bzw. Hautleidens ist mit nachhaltigen Störungen der körperlichen Entwicklung sowie psychosozialen Sekundärfolgen in Familie, Schule, beruflichen Qualifikations- und späteren Erwerbsmöglichkeiten sowie allgemeiner Lebensqualität zu rechnen.

8. Die für die langfristige Krankheitsprognose gerade im Kindes- und Jugendalter eminent wichtige Asthma- bzw. Neurodermitisschulung bei Kindern, Jugendlichen sowie deren Eltern ist unter wohnortnahen Bedingungen nicht in ausreichender Weise gewährleistet.

Hinweis ICF:

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beschreibt Schädigungen von Funktionen und Strukturen des Körpers, Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe sowie Kontextfaktoren und läßt das individuelle Bedürftigkeits- und Fähigkeitsprofil erkennen.

Da die „Rehabilitations-Richtlinien“ der Krankenkassen und Rentenversicherung auf der Grundlage der ICF konzipiert worden sind, empfiehlt es sich, in dem entsprechenden Antrag die Terminologie der ICF zu verwenden. Neben den körperlichen Schädigungen sollten also unbedingt Beeinträchtigungen der Aktivität, Teilhabe und Partizipation ebenso wie (personen- und umweltbezogene) Kontextfaktoren beschrieben werden.

Beantragungsprobleme

Antrag abgelehnt, was nun?

Wenn ein Sozialversicherungsträger den Antrag ablehnt, kann der Patient als Beschwerdeführer mit Hilfe seines Arztes Widerspruch einlegen. Hierbei kann der Arzt dem Patienten durch seine Fachkenntnisse wertvolle Argumente zur Begründung des Widerspruchs an die Hand geben.

Ablehnung aus medizinischen Gründen

Wenn der medizinische Dienst des Kostenträgers die eingereichten Unterlagen geprüft hat, hat der Patient ein Recht auf vollständige Akteneinsicht nach §25 SGB X, das heißt, es kann die Beurteilung des medizinischen Dienstes angefordert werden. Nach Erhalt der Begutachtung kann im Widerspruchsverfahren gezielt auf die Begutachtung eingegangen werden und eine entsprechende Begründung eingereicht werden. Für weitere Informationen im Ablehnungsfall steht Ihnen unser Beratungs- und Informationszentrum (Tel: 0041-81-417-3563, Fax: 0041-81-417-3466, email: biz@hgk.ch) gerne zur Verfügung.

Andere Klinik vom Kostenträger vorgeschlagen

Sollte der Kostenträger Ihrem Patienten eine andere Klinik vorschlagen, haben Sie und der Patient bei den Rehabilitationsmassnahmen über die gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherung ein sogenanntes „Wunsch- und Wahlrecht“ nach §9 SGB IX. Hier heisst es „berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten wird entsprochen“. Dies bezieht sich unter anderem auch auf die Auswahl der Rehaklinik. Der Wunsch ist berechtigt wenn auf Grund der Erkrankung eine optimale Therapie nur im Hochgebirge erfolgversprechend ist. Sollte Ihr Patient schon einmal in Davos erfolgreich behandelt worden sein, ist dies ebenfalls als berechtigten Wunsch anzusehen, die Behandlung unter gleichen Klimaverhältnissen durchzuführen.(Es gibt entsprechende Gerichtsurteile, dass der Ermessensspielraum der Sachbearbeitung gegen Null geht, wenn es bereits einen erfolgreichen Aufenthalt in der Hochgebirgsklinik gegeben hat(„Prinzip des geringsten Ermessensfehlers“).

Hochgebirgsklinik = „Auslandsklinik“:

Durch entsprechende Vertragsbindungen ist eine Behandlung in der Hochgebirgsklinik Davos für deutsche Patienten wie eine Behandlung im Inland zu sehen und zählt nicht als Auslandsbehandlung!

Verträge mit Kostenträgern:

Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V, § 6 BVO

Rehabilitation nach § 31 SGB VI, § 40 SGB V

Wir haben Verträge mit der gesetzlichen Rentenversicherung, mit allen gesetzlichen Krankenkassen und den Versorgungämtern. Sollte Ihnen mitgeteilt werden, es bestünden keine Vertragsbindungen zur Hochgebirgsklinik Davos, melden Sie sich bitte.