

1600m ü.M.

„Davoser Modell“ für Kinder und Jugendliche

Kombinierte stationär-ambulante Diagnostik und Therapie im Hochgebirge

Beihilfeberechtigt
nach
deutschem Recht



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

Inhalt	Seite
1. Kurze Grundinformation zur Hochgebirgsklinik Davos	3
2. Das „Davoser Modell“ der Allergieklinik Davos -Zentrum für Kinder und Jugendliche	5
2.1. Epidemiologie	5
2.2. Klimatische Bedingungen	6
2.3. Indikationen	6
2.4. Das Konzept des „Davoser Modells“ im Einzelnen	8
2.4.1. Stationäre Behandlungswoche	9
2.4.2. Ambulante Behandlung	9
3. Kostenübernahme	11
4. Informationen/Anmeldung	12

1. Kurze Grundinformationen zur Hochgebirgsklinik Davos

Die **Hochgebirgsklinik Davos** ist **Fachkrankenhaus** und **Rehabilitationsklinik für Erwachsene, Kinder und Jugendliche** zur Behandlung von Allergien, Erkrankungen der Lunge und der Atemwege und der damit verbundenen Begleiterkrankungen sowie für Erkrankungen der Haut und der Augen. Träger dieser gemeinnützigen Einrichtung ist die Stiftung Deutsche Hochgebirgsklinik. Die Hochgebirgsklinik Davos vereint folgende klinische Abteilungen unter einem Dach:

- Klinik für Pneumologie/Allergologie (Erwachsene)
- Klinik für Dermatologie/Allergologie (Erwachsene)
- Allergieklinik – Zentrum für Kinder und Jugendliche
- Augenklinik

Die Hochgebirgsklinik ist mittlerweile die einzige Klinik in Davos mit Belegungsvereinbarungen mit allen deutschen Kostenträgern wie Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen. Es werden fast ausschließlich Patienten aus Deutschland betreut. Die Klinik steht unter deutscher ärztlicher Leitung.

Davos-Wolfgang liegt **auf 1600 m Höhe** in einem geschützten weiten Hochtal inmitten der Graubündner Hochgebirgslandschaft. Die Kliniken selbst liegen landschaftlich reizvoll in der Nähe des Davoser Sees und des **weltbekanntes Klimakurortes Davos** mit seinem umfassenden Sport-, Freizeit- und Kulturangebot.

Die Kombination des nur hier anzutreffenden, einmaligen Hochgebirgsklimas (sonnig, trocken, hausstaubmilbenfrei, allergen-, schadstoff- und keimarm usw.) mit dem **renommierten und hoch stehenden medizinischen Angebot** stellt eine hervorragende Verbindung zur erfolgreichen Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit allergischen und obstruktiven Atemwegserkrankungen und Hautleiden dar.

Die Klinik verfügt insgesamt über 363 Betten in Ein- und Zweibettzimmern (in der Allergieklinik auch einige Dreibett-Zimmer). Alle Zimmer haben Dusche, WC und Balkon und sind nach allergologischen und umweltmedizinischen Gesichtspunkten eingerichtet. Ein großes Hallenbad mit Sauna ist im Hause.

Aufgenommen werden:

In der Klinik für Pneumologie und Allergologie: Erwachsene mit Erkrankungen der Atemwege und/oder allergischen Erkrankungen und damit verbundener Begleiterkrankungen.

In der Klinik für Dermatologie und Allergologie: Erwachsene mit Erkrankungen der Haut und/oder allergischen Erkrankungen und damit verbundener Begleiterkrankungen.

In der Allergieklinik: Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (Dermatologie) und ab 2 Jahren (Pneumologie) sowie Kinder im Vorschulalter mit Begleitpersonen, Jugendliche bis zu 18 Jahren, Erwachsene mit Erkrankungen der Atemwege, der Haut und/oder allergischen Erkrankungen mit ebenfalls erkrankten Kindern oder gesunden Begleitkindern.

In der Augenklinik: Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit speziellen Indikationen im Bereich der Ophthalmologie.

Angeboten werden auch **ambulante Behandlungen** generell, sowie **kombiniert stationär-ambulante Behandlungen** in der Allergieklinik – Zentrum für Kinder und Jugendliche (**Davoser Modell**). Auch **Begleitpersonen** (Erwachsene oder Kinder) können angemeldet werden.

Die Hochgebirgsklinik und die Umgebung bieten zahlreiche Möglichkeiten für individuelle Aktivitäten, die die Therapie wohltuend unterstützen: ein umfassendes Sport- und Freizeitangebot, gut ausgebaute Verkehrswege, Busverbindungen, Wander- und Spazierwege im Sommer und im Winter, Langlaufloipen und Skihänge im Winter. Die kulturellen Angebote in Davos sind auf internationalem Spitzenniveau.

Das Medizinische Angebot

Im Hauptteil des ausgedehnten Gebäudekomplexes befinden sich modern ausgestattete medizinische Einrichtungen, auf welche die Kliniken zugreifen.

Das spezielle diagnostische Angebot umfasst unter anderem die differenzierte Laboratoriumsdiagnostik (Blutentnahmelabor, klinisch-chemisches, hämatologisches, immunologisches, bakteriologisches und Proteinlabor), den Fachbereich für allergologische Diagnostik (Allergietestlaboratorien), Lungenfunktionslabor, kardiologische, bronchologische und gastroenterologische Funktionsdiagnostik, Röntgenabteilung, HNO-spezifische, dermatologische und ophthalmologische Diagnostik.

Zum speziellen therapeutischen Angebot gehören neben der Inhalation und der medikamentösen Therapie auch intensivtherapeutische Möglichkeiten, die Physikalische Therapie einschließlich Balneologie / Hydrotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, spezifische Therapie- und Rehabilitationsangebote der Augenheilkunde, HNO-ärztliche- und dermatologische Therapie, Ernährungsberatung und Diäten, der Fachbereich für psychosoziale Rehabilitation, ein breit gefächertes Angebot zur Patientenschulung, die Klinikseelsorge usw.

Im Bereich der Allergieklinik erfolgt die **sozialpädagogische Betreuung** durch ausgebildete und erfahrene Fachkräfte. Gesundheitspädagogik und Erziehungsberatung sowie regelmäßige, wöchentliche strukturierte Schulungen für Kinder und Eltern (Elternseminar) sind ebenfalls integriert.

Schulpflichtige Patienten werden in einer eigenständigen **Klinikschule**, die unter deutscher Schulaufsicht steht, von beamteten deutschen Lehrerinnen und Lehrern unterrichtet. Die Vermittlung des Lernstoffs erfolgt in Absprache mit den Heimatschulen.

2. Das „Davoser Modell“ der Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche

Die Hochgebirgsklinik Davos bietet in der **Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche** für behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche mit allergischen Atemwegs- und Hauterkrankungen eine **kombiniert stationär-ambulante Behandlung** an.

In der ersten – stationären – Phase ist es das Ziel, die erforderlichen Untersuchungen und die medikamentöse Grund- oder Wiedereinstellung des Patienten in einer ein- bis zweiwöchigen vollstationären Krankenhausbehandlung vorzunehmen. Die zweite – ambulante – Phase ist, dass, das Kind direkt im Anschluss an die stationäre Phase für einen längeren Zeitraum in dem ihm zuträglichen allergen-, keim- und schadstoffarmen Hochgebirgsklima bleibt und dieser Zeit unter ärztlicher Aufsicht regelmässig ambulant behandelt wird.

Mit dieser Kombination werden die Möglichkeiten geschaffen, Kinder und Jugendliche und vor allem deren Eltern in ein langfristig, d.h. über Wochen, angelegtes ganzheitliches Informations-, Ausbildungs- und Schulungsprogramm einzubinden, welches sich nach heutigen Erkenntnissen in entscheidender Weise auf die langfristigen Behandlungs- und Heilungsaussichten und somit die gesamte Krankheitsprognose auswirkt.

2.1. Epidemiologie

Asthma bronchiale ist die häufigste und wichtigste chronische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters. In Deutschland leiden je nach Region und Alter 8 – 12 % der Kinder und Jugendlichen eines Jahrganges zeitweise oder ständig unter Asthma bronchiale, 12 – 15 % unter allergischer Rhinokonjunktivitis, 10 – 15 % unter atopischer Dermatitis (Neurodermitis, endogenes Ekzem), über 30 % weisen Sensibilisierungen gegen Umweltallergene auf. Das kindliche Asthma bronchiale gilt in 50 – 70 % der Fälle als Vorläufer des chronisch-progredienten obstruktiven Atemwegsleidens des Erwachsenen mit einem hohen Risiko zunehmender Einschränkung körperlicher und beruflicher Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Durch frühzeitige Diagnostik, adäquate und langfristig konsequente Therapie sowie optimale Schulung von Kindern und Eltern könnten zweifellos langfristige Behandlungsprognose, körperliche und psychosoziale Entwicklung und somit Lebensqualität allergischer Kinder und Jugendlicher erheblich verbessert und Krankheitsfolgekosten verringert werden – es ist davon auszugehen, dass bisher die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten noch nicht optimal genutzt werden. Gerade Asthma bronchiale und atopische Dermatitis weisen im Kindesalter im Vergleich zum Erwachsenen hervorragende therapeutische Beeinflussungsmöglichkeiten auf, in deren Rahmen angesichts der noch dominierenden exogen-allergischen Auslöser klimaunterstützte ganzheitliche und durch kontrollierte Schulung unterstützte Behandlungsmaßnahmen eine prognostisch entscheidend günstige Rolle spielen können.

2.2. Klimatische Bedingungen

Das Davoser Hochgebirgsklima in einer Höhe von mehr als 1600 m weist eine extreme Allergen-, Keim- und Schadstoffarmut auf.

Das als Auslöser asthmatischer Symptomatik besonders wichtige Hausstaubmilbenallergen ist in Höhen ab 1500 m aufgrund besonderer meteorologischer Gegebenheiten (Temperatur, Trockenheit) nicht mehr existent. Die in sehr geringen Mengen nachweisbaren Pollenallergene beschränken sich auf Gräser- u. Baumpollen in gegenüber den Verhältnissen des Flachlandes äusserst beschränkter Expositionszeit; sehr selten Beifuss- und Nesselpollen. Alle übrigen Pollenallergene kommen in der Davoser Luft nicht vor. Die durch Schadstoffe kaum belasteten Pollen enthalten deutlich weniger aggressive Allergene als im Flachland. Hausstaubmilben- u. Pollenallergiker mit entsprechenden Symptomen werden daher meist innerhalb weniger Tage komplett oder weitgehend beschwerdefrei - erwähnte Allergenkarenzwirkung ist vor allem im Kindes- und Jugendalter ausgeprägt und wissenschaftlich belegt.

Die Konzentration an Schimmelpilzsporen erreicht nur Bruchteile der Vergleichswerte des Flachlandes.

Die Luftschadstoffbelastungen (Stickstoffdioxid NO₂, Stickoxid NO_x, Schwefeldioxid SO₂, Ozon O₃ und Staub), welche erwiesenermassen auch bereits in geringen Konzentrationen zu Lungenfunktionseinschränkungen der Atemwege führen, sind im Davoser Hochgebirgstal extrem niedrig, was entscheidend zu der bekannten und durch direkte und indirekte Methoden gut belegten Rückbildung der bronchialen Hyperreagibilität vor allem beim allergischen Asthma bronchiale sowie der neurodermitischen Hautsymptomatik im Kindes- und Jugendalters beiträgt.

2.3. Indikationen

Die Kombination des auf 1600 m Höhe herrschenden allergen-, keim- und schadstoffarmen Hochgebirgsklimas mit einem qualifizierten diagnostischen und therapeutischen Angebot stellt eine besonders geeignete Verbindung zur erfolgreichen Krankenhausbehandlung und Rehabilitation gerade kindlicher und jugendlicher Patienten mit allergischen und obstruktiven Atemwegs- und Hauterkrankungen (u.a. Asthma bronchiale, atopische Dermatitis / Neurodermitis) dar.

Allergen- und Schadstoffarmut des Hochgebirgsklimas bewirken vor allem in den frühen und noch stark durch exogen-allergische Einflüsse geprägten Krankheitsstadien der Kinder und Jugendlichen

- Eine deutliche Rückbildung entzündlicher Veränderungen der Bronchialschleimhaut sowie des Hautorgans mit entsprechender Abnahme bronchialer Obstruktion und bronchialer Hyperreagibilität bzw. neurodermitischer Hautsymptome
- In der Folge spezifischer immunologischer und antiinflammatorischer Effekte eine markante Besserung des klinischen Bildes von Asthma bronchiale und atopischer Dermatitis

- Reduzierung notwendiger medikamentöser Therapie vor allem hinsichtlich systemischer Antihistaminika und somit optimale Bedingungen zur Differentialdiagnostik
- Eine auch unter den heimatlichen klimatischen Bedingungen in der Regel über zumindest 6 Monate, häufig bis zu 2 Jahre anhaltende Stabilisierung allergischer Atemwegs- und Hauterkrankungen.

Aufgrund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse werden somit – je nach Krankheitsschwere – ambulante bzw. stationäre bzw. kombiniert stationär-ambulante Behandlungsmaßnahmen im allergen-, keim- u. schadstoffarmen Hochgebirgsklima als medizinisch notwendig angesehen, wenn

- aufgrund vorliegender allergischer Sensibilisierungen davon auszugehen ist, dass nur unter der extremen Allergenkarenz des Hochgebirgsklimas eine subtile allergologische und lungenfunktionelle Differentialdiagnostik und entsprechende langfristige Therapieeinstellung durchzuführen ist
- die zur Verfügung stehenden medikamentösen Behandlungsmaßnahmen unter wohnortnahen Klimaverhältnissen auch bei konsequenter Applikation zu keiner ausreichenden Beeinflussung des Atemwegs- bzw. Hautleidens geführt haben
- im Kleinkindes-, Kindes- und Jugendalter aufgrund der Schwere des bestehenden Atemwegs- bzw. Hautleidens mit nachhaltigen und irreversiblen Störungen der körperlichen Entwicklung und des Wachstums sowie psychosozialen Sekundärfolgen in Familie, Kindergarten, Schule, Berufsausbildung und Lebensqualität zu rechnen ist
- die obstruktive Atemwegs- oder neurodermitische Hauterkrankung vor allem bei Kindern und Jugendlichen ein dauerhaft so hohes Therapieniveau notwendig macht, dass mit schweren und bleibenden Medikamentennebenwirkungen zu rechnen ist
- Eliminations- und Suchdiäten bei Nahrungsmittelallergikern wegen polyvalenter Inhalationsallergien wohnortnah nicht in angemessener Weise durchführbar sind
- vor allem im Kindes- und Jugendalter die Entwicklung eines progredienten obstruktiven Atemwegsleidens mit irreversiblen Lungenfunktionsverlusten droht bzw. zu beobachten ist
- die für die langfristige Krankheitsprognose gerade im Kindes- und Jugendalter eminent wichtige Asthma- bzw. Neurodermitisschulung mit Krankheitsmanagement und Verhaltenstraining bei Kindern, Jugendlichen sowie Eltern unter wohnortnahen Bedingungen nicht in ausreichender bzw. Erfolg versprechender Weise gewährleistet ist.

2.4. Das Konzept des „Davoser Modells“ im Einzelnen

Die **Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche** - bietet für behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche mit allergischen Atemwegs- und Hauterkrankungen eine kombinierte stationär-ambulante Behandlung an – zum einen geeignet für Familien mit mäßig schwer erkrankten Kindern, welche nicht zwingend auf mehrwöchige stationäre Behandlung angewiesen sind, zum anderen für Wiederholungsbehandlungen zwecks Kontrolldiagnostik, Überprüfung des langfristigen Therapiekonzeptes („Staging“), Schulung und erneuter Stabilisierung des Atemwegs- oder Hautleidens. Ziel des Angebotes ist es, die erforderlichen Untersuchungen und die medikamentöse Grund- oder Wiedereinstellung des Patienten in einer ein- bis zweiwöchigen vollstationären Krankenhausbehandlung vorzunehmen und dann Kind bzw. Jugendlichen im Rahmen einer ambulanten Betreuung unter ärztlicher Leitung für einen der Krankheitsschwere angemessenen Zeitraum in dem ihm zuträglichen allergen-, keim- und schadstoffarmen Hochgebirgsklima zu belassen. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, Kinder, Jugendliche und vor allem deren Eltern in ein langfristig, d.h. über Wochen angelegtes ganzheitliches Informations-, Ausbildungs- und Schulungsprogramm einzubinden, welches sich nach heutigen Erkenntnissen in entscheidender Weise auf die langfristigen Behandlungs- und Heilungsaussichten und somit die gesamte Krankheitsprognose auswirkt.

Das Angebot stellt somit eine Kombination zwischen **vollstationärer Krankenhausbehandlung** und **ambulanter Therapie** (Sicherung und Festigung des Behandlungserfolges im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung) ohne Unterbrechung der Eltern-Kind-Beziehung dar und nutzt folgende Vorteile im Rahmen hoher Kostengünstigkeit:

- ▶ **Gründliche medizinische Diagnostik und Therapie**
- ▶ **Einbindung der Eltern in die Behandlung**
- ▶ **Asthma-Schulung für Eltern, Jugendliche und Kinder**
- ▶ **Psychologische und pädagogische Beratung für Kinder und Eltern**
- ▶ **Physiotherapie und körperliches Training, Roborierung**
- ▶ **Ernährungs- und Diätberatung für Kinder und Eltern,**
- ▶ **Nutzung des allergen-, keim- und schadstoffarmen Hochgebirgsklimas**

Die kombinierte stationär-ambulante Diagnostik und Therapie im Hochgebirge stellt für diejenige Gruppe kindlicher und jugendlicher Patienten die Therapie der Wahl dar, deren obstruktives Atemwegs- bzw. neurodermisches Hautleiden zwar einer subtilen umfassenden Diagnostik und therapeutischen Grund- bzw. Neueinstellung bedarf, jedoch unter den besonders geeigneten allergen-, keim- und schadstoffarmen Klimabedingungen voraussichtlich nicht auf eine **mehrwöchige vollstationäre** Behandlung angewiesen ist, sondern unter regelmäßiger **fachärztlicher ambulanter Kontrolle und Betreuung** begründete Aussichten auf eine auch unter wohnortnahen Bedingungen langfristig anhaltende günstige Beeinflussung, Stabilisierung und Ausheilung bietet.

Kontraindikationen stellen schwere, mit deutlicher Chronifizierungstendenz sowie Sekundärkomplikationen behaftete Asthmaformen dar, welche auf ständige ärztliche Überwachung und Betreuung sowie alle personellen, organisatorischen und apparativen Möglichkeiten eines Krankenhauses angewiesen sind.

In jedem Einzelfalle muss am Ende der initialen stationären Behandlungswoche vom verantwortlichen Arzt festgestellt werden, dass die vorgesehene ambulante nachstationäre Betreuung in diesem Falle ausreichend ist.

Bei akuter Verschlechterung besteht jederzeit die Möglichkeit einer kurzfristigen erneuten stationären Aufnahme.

2.4.1. Stationäre Behandlungswoche

In der ersten, unter stationären Bedingungen erfolgenden, Behandlungswoche werden nach ärztlicher Indikation folgende Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen vorgenommen:

Labor:	Blutbild, Gesamt-IgE, Serum-Cortisolspiegel
Allergologie:	Kutane Testung (Prick), Allergenspezifischer Antikörpernachweis (RAST-Test), bei Indikation Provokationstest
Lungenfunktion:	Bodyplethysmographie bzw. Flussvolumenkurve – Test Anstrengungsasthma bzw. Methacholinprovokation nach Indikation
Schulung:	Schulung von Kind und Eltern (Aerosol-Applikationstechnik, Inhalation, Peak-flow-Meter-Monitoring, Allergenkarenz, Sport-, Schul- und Ausbildungsberatung)

2.4.2. Ambulante Behandlung

- ▶ Therapieoptimierung im Rahmen mehrwöchiger Verlaufskontrolle
- ▶ Bei Indikation Kontrolle pathologischer Lungenfunktionsverhältnisse
- ▶ Komplettierung allergologischer Diagnostik
- ▶ Regelmäßige fachärztliche Betreuung
- ▶ Physiotherapie (Atemschulung, Haltungsgymnastik, Sekretdrainage u.a.)
- ▶ Inhalationstherapie
- ▶ Roborierung (Schwimmen, Kneipp, Sauna)
- ▶ Elternschulung (Patientenvorträge, Informationsveranstaltungen, Einzelschulung)

Wöchentliche Angebote im Rahmen von Physio-, Sporttherapie und Balneologie sowie Schulung für Kinder, Jugendliche und Eltern:

Wochentag	Angebot	Altersgruppe
Montag	Outdoorsport	Vorschulkinder (4 – 6) mit Eltern
	Schwimmen/Badespass	Schulkinder ab 6 Jahre (nur Schwimmer)
Dienstag	- Arzt-Konsultation – Therapieplanung -	
Mittwoch	Kinderturnen	Vorschulkinder (3 – 6) ohne Eltern
	Konditionstraining	Schulkinder
	Fluttergruppe (Physio)	Jugendliche
		Schulkinder
Donnerstag	Kinderturnen	Vorschulkinder (3 – 6) ohne Eltern
	Vortrag Sporttherapie	Eltern (nur an gerader Woche)
	Elternschulung (Physio)	
	Outdoorsport	Schulkinder
Freitag	Kinderturnen	Vorschulkinder (3 – 6) ohne Eltern
	Konditionstraining	Schulkinder
	Schwimmen/Badespass	Schulkinder ab 6 Jahre (nur Schwimmer)
Mo. - Fr.	Wassertreten	Vorschulkinder (3 – 6) mit Eltern und Schulkinder

Physiotherapie: Atemschulung, Sekretprogramm, Flutter usw. Einzeltherapie auf Verordnung

Balneologie: Güsse, Wechselarm- und Wechselfussbad auf Verordnung

3. Kostenübernahme

Bei den von der Krankenversicherung getragenen Behandlungsmassnahmen werden aus Kostengründen in der Regel wohnortnahe ambulante vor wohnortfernen Behandlungsmassnahmen angestrebt. Wenn jedoch die verfügbaren wohnortnahen ambulanten Angebote ausgeschöpft wurden, medizinische oder psychosoziale Gründe für Behandlung ausserhalb des heimatlichen Umfeldes sprechen oder klimatherapeutische Faktoren z.B. im Hochgebirge in das Behandlungskonzept einbezogen werden sollen, kann und soll eine ortsferne stationäre bzw. kostengünstige kombinierte stationär-ambulante Rehabilitation beantragt werden.

Im Leistungsantrag sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Warum wird eine kombinierte stationär-ambulante Behandlung beantragt?
- Sind die wohnortnahen ambulanten Behandlungsmassnahmen ausgeschöpft?
- Welches Rehabilitationsziel wird angestrebt?
- Unter welchen Klimaverhältnissen sollte aus medizinischen Gründen die Rehabilitation durchgeführt werden?
- Erlaubt das Krankheitsbild eine kombinierte stationäre-ambulante Rehabilitation oder besteht aufgrund der Krankheitsschwere die Notwendigkeit einer voll stationären Rehabilitationsbehandlung?

Bei Notwendigkeit krankheitsbedingt komplexer interdisziplinärer Diagnostik und Therapie soll eine rein stationäre bzw. kombiniert stationär-ambulante Behandlung in bzw. an einer ausgewiesenen Fachklinik (§ 39 und § 18 SGB V) beantragt werden. Nur in solchen Einrichtungen können die in Leitlinien und Positionspapieren empfohlenen notwendigen Massnahmen konzeptionell, infrastrukturell und personell umgesetzt werden.

4. Informationen/Anmeldung

Hochgebirgsklinik Davos
CH-7265 Davos Wolfgang/Schweiz
Tel 0041 (81) 417 44 44 - Fax 0041 (81) 417 30 30
Email: hochgebirgsklinik@hgk.ch – Internet: www.hochgebirgsklinik.ch

Servicetelefon innerhalb Deutschland zum Ortstarif
0180 146 3644

Medizinische Fragen:

Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche:

Chefarzt PD Dr. R. Lauener

E-Mail: roger.lauener@hgk.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 33 76

Fax: 0041 / 81 / 417 30 37

Abt.-Sekretariat Allergieklinik Davos

(Chefarzt, PD Dr. R. Lauener)

E-Mail: kristin.busch@hgk.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 33 19

Fax: 0041 / 81 / 417 30 37

Telefonnummern Belegungszentrale/Ambulanz:

Belegung Kinder und Jugendliche

E-Mail: belegung.kiju@hgk.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 19 00

Fax: 0041 / 81 / 417 19 01

Ambulanz

E-Mail: ambulanz@hgk.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 39 39

Fax: 0041 / 81 / 417 33 79