

**Formulierungshilfen für den einweisenden Arzt  
zur Beantragung einer Leistungszusage  
für klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V)  
bzw. stationäre Rehabilitationsbehandlung (§ 40 SGB V)**

**Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie  
privater Krankenversicherung (PKV)**

Die **Allergieklinik Davos - Zentrum für Kinder und Jugendliche** - ist eine Akut- und Rehabilitationsklinik für Kinder, Jugendliche und deren Begleitpersonen zur medizinischen Behandlung von Allergien, Erkrankungen der Lunge und Atemwege, der Haut und der Augen. Trotz ihrer Lage im Ausland besteht der versicherungsrechtliche Status einer deutlichen Klinik. So bestehen Vereinbarungen mit deutschen Kostenträgern wie Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern sowohl zur Akutbehandlung als auch zur Rehabilitation. Behandelt werden nahezu ausschliesslich Patienten aus Deutschland. Die Klinik steht unter deutscher ärztlicher Leitung.

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.

Erwähnte spezifische Klimaeffekte sowie die Schadstoffarmut des Hochgebirges bewirken somit 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 mit entsprechender Abnahme bronchialer Obstruktion und bronchialer Hyperreagibilität
- 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.

## Stationäre Rehabilitation

Die Durchführung stationärer Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation ist für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im § 40 SGB V (Rehabilitation) und § 23 SGB V (Vorsorge) festgelegt. Darüber hinaus gewähren alle Träger der Rentenversicherung (RV) Kinder- und Jugendlichenrehabilitation entsprechend § 31 SGB VI.

Die Antragstellung mit entsprechender Begründung erfolgt durch den behandelnden Arzt an den zuständigen Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse eines Elternteils. Kinder im Vorschulalter werden in der Regel von einem Elternteil begleitet – in medizinisch begründeten Fällen kann dies auch für ältere Kinder gelten.

Die Krankenkassen als Kostenträger streben in der Regel aus Kostengründen ambulante vor stationären Massnahmen an. Wenn jedoch die verfügbaren ambulanten Angebote ausgeschöpft wurden, medizinische oder psychosoziale Gründe für Behandlung ausserhalb des heimatlichen Umfeldes sprechen oder klimatherapeutische Faktoren im Hochgebirge in das Behandlungskonzept einbezogen werden sollen, muss eine ortsferne stationäre Rehabilitation beantragt werden.

Im Rehabilitationsantrag sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Warum wird eine Reha-Massnahme beantragt?
- Sind die ambulanten Massnahmen ausgeschöpft?
- Welches Rehabilitationsziel wird angestrebt?
- Wo sollte aus medizinischen Gründen die Rehabilitation durchgeführt werden?

Die Kenntnis folgender Bestimmungen ist von Bedeutung:

1. Eine Wiederholung stationärer Reha-Massnahmen ist in der Regel nach Ablauf von 4 Jahren möglich. Sprechen aber medizinische Gründe für eine vorzeitige Wiederholung, kann der Kostenträger diese vor Ablauf der Frist bewilligen (§ 40 Abs. 3 SGB V).
2. In bestimmten Fällen kann ein nicht erkranktes Kind als Begleitperson in die Reha-Massnahme mitgenommen werden (§ 11 SGB V, Abs. 3) - „Bei stationären Behandlungen umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Person des Versicherten“ (analog Haushaltshilfe).
3. Im Gegensatz zu erwachsenen Patienten sollen nach dem Gesetz (§ 23 SGB V) „medizinisch notwendige Massnahmen für Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, in der Regel 4 – 6 Wochen dauern“.
4. Bei der Auswahl einer geeigneten Klinik haben Patienten ein entscheidendes Mitspracherecht („Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten“ § 9 Abs. 1 SGB IX). „Bei der Entscheidung über die Leistungen wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen“.
5. Aertzliche Unterlagen allein sind für eine qualifizierte Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht in jedem Falle ausreichend. Einwände gegen eine Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit können erst nach persönlicher Begutachtung durch den MDK erfolgen (Sozialgericht Magdeburg vom 30.9.2003 S 6 KR 126/03).
6. Bei Notwendigkeit komplexer interdisziplinärer Diagnostik und Therapie soll eine Rehabilitation in einer ausgewiesenen Rehabilitationsklinik (§ 40 und 23 SGB V) beantragt werden. Nur in solchen Einrichtungen können die in Leitlinien und Positionspapieren empfohlenen notwendigen Massnahmen konzeptionell, infrastrukturell und personell umgesetzt werden.

Aufgrund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse werden stationäre Rehabilitationsmassnahmen im allergen-, keim- und schadstoffarmen Hochgebirgsklima als medizinisch notwendig angesehen, wenn

- aufgrund vorliegender allergischer Sensibilisierungen davon auszugehen ist, dass nur unter der extremen Allergenkenz des Hochgebirgsklimas eine subtile allergologische und lungenfunktionelle Differentialdiagnostik und entsprechende langfristige Therapieeinstellung durchzuführen ist
- bei vorliegender Sensibilisierung gegen das besonders wichtige Hausstaubmilbenallergen ein Behandlungserfolg nur unter der im Hochgebirge ab 1600 m garantierten Allergenfreiheit zu erwarten 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 zunehmend 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. erfolgversprechender Weise gewährleistet ist.

### **Indikationen für klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung an der Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche**

Die klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung erfordert prinzipiell eine vorgängige Leistungszusage durch die Krankenversicherung (§ 39 SGB V) bzw. die Beihilfe (§ 6 BVO) sowie die Privatversicherung und ist geprägt durch eine in der Regel nicht langfristig geplante, sondern eher durch den akuten Krankheitsverlauf bedingte und somit in der Regel kurzfristige medizinische Notwendigkeit. Der Einweisungsmodus entspricht demjenigen einer Einweisung in das örtliche Krankenhaus. Angesichts der im Kindes- und Jugendalter noch stark durch allergische und klimatische Einflüsse geprägten obstruktiven Atemwegs- und neurodermitischen Hauterkrankung stellt die Wahl des Behandlungsortes Davos zwar nicht die nächstgelegene Klinik, jedoch die nächstgelegene geeignete Klinik dar. Die Wahl der Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche muss somit speziell begründet werden (§ 18 SGB V).

Für eine klinische-stationäre Krankenhausbehandlung in der Allergieklinik Davos werden vor allem folgende spezifische Indikationen als berechtigt angesehen.

1. Unter wohnortnahen Klimaverhältnissen sind die in Leitlinien definierten zur Verfügung stehenden und suffizient dosierten und konsequent applizierten medikamentösen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft –angesichts der weiterhin bestehenden Progredienz muss jederzeit mit akuten Gefährdungen des Patienten gerechnet werden.

2. Neubeurteilung und Neuevaluierung des bisherigen Therapieregimes ist unter allergenfreien Verhältnissen medizinisch notwendig, da unter der bisherigen konsequent applizierten und adäquaten Therapie weiterhin akute Gefährdungen bestehen und nur unter Inkaufnahme hochdosierter und nicht mehr nebenwirkungsfreier (Wachstum) Medikation vermieden werden können.
3. Schwieriges Asthma: Es bestehen persistierende Krankheitssymptomatik und pathologische Lungenfunktionswerte auch nach über mindestens 1 Jahr wohnortnah durchgeführter und pneumologisch kontrollierter suffizienter Therapie. Gemäss evidenzbasierten Erkenntnissen bestehen vor allem bei Kindern und Jugendlichen nur unter optimalen klimatischen Bedingungen Aussichten auf relevante Abnahme bestehender chronischer Schleimhautinflammation.
4. Die medizinisch dringend indizierte Neubeurteilung der Krankheitssituation („Staging“) mit Therapieeinleitung/Überprüfung kann aufgrund des schwierigen („difficult to manage“) Asthma bei hochgradiger polyvalenter Sensibilisierung und hoher Krankheitsaktivität nur unter allergen-, keim- u. schadstoffarmen Klimaverhältnissen erfolgen.
5. Allergiescreening: Aufgrund durch hochgradige Sensibilisierungen und persistierende Krankheitsaktivität wohnortnah notwendiger antiallergischer Therapie kann ein Allergiescreening mit Bewertung der Allergenrelevanz (klinische Aktualität) nachgewiesener Sensibilisierungen nur unter allergenfreien Verhältnissen erfolgen.
6. Die medizinisch notwendig indizierte Durchführung einer spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) erfordert zum Ausschluss vitaler Gefährdungen bei Risikopatienten einen kontrollierten Behandlungsbeginn unter allergenfreien Verhältnissen.