



Medizinisches Behandlungskonzept

**Die höchstgelegene
deutsche**

Kinderklinik Europas

1600 m. ü. M.

an der



Inhaltsverzeichnis	2
1. Atopien bei Kindern und Jugendlichen	3
2. Die Allergieklinik Davos	4
2.1. Standort und Klima.....	4
2.2. Zugang und Indikationsspektrum.....	5
2.3. Klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung an der Allergieklinik Davos.....	6
2.4. Rehabilitationsbehandlung an der Allergieklinik Davos.....	7
3. Das Behandlungskonzept der Allergieklinik Davos	8
3.1. Medizinisch-diagnostische Maßnahmen.....	8
3.2. Therapeutisches Angebot.....	9
3.2.1. Medikamentöse Therapie.....	9
3.2.2. Physikalische Therapie.....	10
3.2.2.1. Physiotherapie.....	10
3.2.2.2. Sport- und Bewegungstherapie.....	10
3.2.2.3. Inhalationstherapie.....	11
3.2.2.4. Balneotherapie/Hydrotherapie.....	11
3.2.3. Ernährungsberatung.....	11
3.2.4. Psychosoziale Angebote.....	12
3.2.4.1. Psychologische Maßnahmen.....	12
3.2.4.2. Asthma- und Neurodermitisschulung.....	12
3.2.4.3. Sozial- und Berufsberatung.....	13
3.2.5. Klinikschule.....	13
3.2.6. „Davoser Modell“ / ambulante Behandlung.....	13
3.2.7. Nachsorge.....	14
4. Qualitätssicherung	14
5. Die Allergieklinik Davos im Überblick	15
5.1. Räumlichkeiten, Personelle Voraussetzungen, Apparativ-technische Ausstattung.....	15
5.2. Gesetzliche Grundlagen zur Akut- und Rehabilitationsbehandlung in der Allergieklinik Davos.....	16
5.3. Information zur Kostenübernahme und Einweisungsverfahren in die Allergieklinik Davos.....	17

1. Atopien bei Kindern und Jugendlichen

Atopische Erkrankungen der Atemwege und des Hautorgans zeichnen sich durch seit Jahrzehnten zunehmende Prävalenz, gravierende krankheitsbedingte Folgen für betroffene Kinder und deren Familien sowie erhebliche sozioökonomische Folgekosten aus. Allergische Atemwegs- und Hauterkrankungen manifestieren sich im Kindes- und Jugendalter nahezu doppelt so häufig wie bei Erwachsenen und haben dementsprechend in der Kinder- und Jugendlichenmedizin einen hohen Stellenwert gewonnen.

Asthma gilt heute als die häufigste und somit wichtigste chronische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters – für die Häufigkeitszunahme allergischer Erkrankungen im Allgemeinen und des Asthma bronchiale im Speziellen werden einerseits genetische Faktoren, andererseits veränderte Lebensbedingungen verantwortlich gemacht. Als Ursachen werden neben Schadstoffbelastung und globalem Temperaturanstieg mit intensiverer Pollenproduktion mit dem „westlichen Lebensstil“ assoziierte Änderungen des Wohnverhaltens, der Ernährung, der Familienstrukturen mit Trend zur Kleinfamilie, der Haustierhaltung – vor allem aber auch der Hygiene und medizinischen Versorgung diskutiert. Die entscheidende Weichenstellung des atopisch disponierten Kindes für die Allergiekarriere („Allergy March“) scheint bereits im Kleinkindesalter zu erfolgen – 25 – 30 % der Kleinkinder gelten heute bereits als hochgradig gefährdete oder manifest erkrankte Atopiker.

- 8 – 12 % der Kinder und Jugendlichen leiden je nach Region und Alter an Asthma bronchiale, 12 – 15 % an allergischem Schnupfen, welcher in 40 – 50 % wiederum als der Vorläufer eines Asthma bronchiale („Etagenwechsel“) angesehen werden muss. Für die wichtigste allergische Hauterkrankung – Neurodermitis (endogenes Ekzem, atopische Dermatitis) – wird ebenfalls altersabhängig eine Häufigkeit von 10 – 15 % angegeben.
- Allergische Atemwegs- und Hauterkrankungen treten nicht nur in altersabhängiger zeitlicher Abfolge („Organwechsel“), sondern häufig gemeinsam auf. Gleichzeitiges Bestehen eines schweren allergischen Asthma bronchiale sowie ausgeprägter atopischer Dermatitis gilt als prognostisch ungünstig.
- Das kindliche Asthma bronchiale wird in 50 – 70 % der Fälle als der Beginn des progredienten obstruktiven Atemwegsleidens des Erwachsenen mit hoher Chronifizierungstendenz und ausgeprägtem Risiko bleibender Einschränkung späterer Lebensqualität sowie frühzeitiger Invalidisierung angesehen – bereits im Kindes- und Jugendalter können krankheitsbedingte Nachteile psychosoziale Entwicklung sowie schulischer und beruflicher Ausbildung und späterer Qualifikationsmöglichkeiten eine individuell dominierende Rolle spielen.

Wissenschaftliche Erkenntnisse der vergangenen Jahre belegen eindrücklich, dass die zur Verfügung stehenden präventiven und therapeutischen Strategien die langfristige Krankheitsprognose bereits im Kleinst- bis Kleinkindesalter nachhaltig günstig beeinflussen können. Die in den entsprechenden Leitlinien definierten Behandlungs- und Rehabilitationsziele beziehen sich auf:

- Vermeidung von asthmatischen und neurodermitischen Symptomen,
- Normalisierung von Lungenfunktion und Hautorgan
- Altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit
- Normale physische und psychische Entwicklung
- Uneingeschränkte schulische und berufliche Qualifikationsmöglichkeiten
- Langfristige Lebensqualität

Je nach Schweregrad und Verlauf erfolgt die medizinische Versorgung an erster Stelle wohnortnah durch Fachärzte und Akutkliniken. Die Zielsetzung besteht hierbei vorwiegend in der Beseitigung oder Kompensation der körperlichen Aspekte der Erkrankung. Zur umfassenden Behandlung ist dabei eine enge Verzahnung mit rehabilitativen Angeboten notwendig, die in Zusammenarbeit mit dem Facharzt den Schwerpunkt auf die Beseitigung oder Kompensation der Krankheitsfolgen legen.

Vor dem Hintergrund der erwarteten weiteren Zunahme pneumologischer und dermatologischer Erkrankungen und damit assoziierten Allergien ist zur kontinuierlichen rehabilitativen Langzeit-

betreuung der Aufbau ambulanter Zentren dringend erforderlich. Akutbehandlung durch Fachärzte und Spezialzentren müssen sich im Rahmen einer **integrierten Versorgung** mit ambulanten und stationären Rehabilitationsangeboten ergänzen. Dabei wird die *Allergieklinik Davos* als Akut- und Rehabilitationsklinik auch in Zukunft ein verlässlicher Partner für den zuweisenden Arzt sein und seine Patienten in enger Abstimmung umfassend behandeln.

2. Die Allergieklinik Davos

Die **Allergieklinik Davos – Zentrum für Kinder und Jugendliche** - ist eine Akut- und Rehabilitationsklinik für Kleinkinder und ihre Begleitpersonen, Schulkinder und Jugendliche zur medizinischen Behandlung von allergischen und anderen Erkrankungen der Atemwege, der Haut und der Augen – entstanden aus der Kinderklinik der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang sowie der Kinderabteilung der Klinik für Dermatologie und Allergie Davos („Alexanderhaus“). Die Konzentrierung beider Kinderabteilungen auf dem Gelände der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang dient der Optimierung der Behandlungsmöglichkeiten durch Nutzung von Kernkompetenzen beider Einrichtungen und somit einer verbesserten Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Trotz ihrer Lage im Ausland besteht der versicherungsrechtliche Status einer deutschen 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.

2.1. Standort und Klima

Die Lage der Allergieklinik Davos 1600 m ü.M. bietet durch extreme Allergen-, Keim- und Schadstoffarmut besonders gute Voraussetzungen für die erfolgreiche Behandlung von Erkrankungen des atopischen Formenkreises (Neurodermitis constitutionalis atopica, Asthma bronchiale allergicum, Rhinoconjunctivitis allergica). Das als Auslöser asthmatischer Symptomatik besonders wichtige Hausstaubmilben-Allergen ist in Höhen ab 1.500 m ü.M. aufgrund besonderer meteorologischer Gegebenheiten (niedrige Jahresdurchschnittstemperatur, trockene Luft) nicht existent. Die in sehr geringen Mengen nachweisbaren Pollenallergene beschränken sich auf Gräser- und Baumpollen in gegenüber den Verhältnissen des Flachlandes äußerst beschränkter Expositionszeit. Sehr selten findet man 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. Schließlich erreichen die Konzentrationen an Schimmelpilzsporen nur Bruchteile der Vergleichswerte des Flachlandes.

Die Luftschadstoffbelastungen (Stickstoffdioxid NO₂, Stickoxid NO_x, Schwefeldioxid SO₂, Ozon O₃ und Staub), welche erwiesenermaßen bereits in geringen Konzentrationen zu Lungenfunktions Einschränkungen 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 des Kindes- und Jugendalters beiträgt. Allergen-, Schadstoff- und Keimarmut des Hochgebirgsklimas bewirken vor allem in den frühen und noch durch stark exogen-allergische Einflüsse geprägten Krankheitsstadien asthmatischer Kinder und Jugendlicher folgende Wirkungen:

- Eine deutliche Rückbildung entzündlicher Veränderungen der Bronchialschleimhaut mit entsprechender Abnahme bronchialer Obstruktion und bronchialer Hyperreagibilität.
- Eine deutliche Besserung des klinischen Bildes von Asthma bronchiale und Neurodermitis in der Folge spezifischer immunmodulatorischer und antiinflammatorischer Effekte.
- Eine Reduzierung notwendiger medikamentöser Therapie, vor allem hinsichtlich systemischer Antihistaminika sowie von Kortikosteroiden (vgl. Grootendorst, 2000) und somit eine deutliche Verbesserung der Bedingungen zur Differentialdiagnostik und Langzeitkontrolle des Asthmas.

- Eine auch unter den heimatlichen klimatischen Bedingungen in der Regel über zumindest 6 Monate, häufig bis zu 2 Jahren und vereinzelt sogar länger anhaltende Stabilisierung allergischer Atemwegs- und Hauterkrankungen.

Die Wirksamkeit klimaunterstützter Behandlungsmaßnahmen im Rahmen akuter Krankenhaus- sowie Rehabilitationsbehandlung wurde in mehreren evaluativen Studien eindrucksvoll nachgewiesen (Drzimalla et al. 1999; Grootendorst 2000; Menz et al. 2002). Die Langzeitergebnisse belegen eine langanhaltende wesentliche Besserung der Symptome bei Patienten mit chronischen Atemwegs- und Hauterkrankungen sowohl anhand klinischer Verlaufsparemeter (Krankheitsschübe, klinische Atemwegs- und Hautzustand, Medikamentenverbrauch) als auch durch eine erhebliche Senkung der Arbeits- und Schulunfähigkeitszeiten.

2.2. Zugang und Indikationsspektrum

Die **Einweisungsindikationen** zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen in die Allergieklinik Davos beinhalten folgendes Diagnosespektrum:

- Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege (ICD 10: J 30 – J 39, J 40 – J 47)
- Erkrankungen der Haut (ICD 10: L20 u. L 30, L 40 u. L 41)
- Allergien

Nebenerkrankungen können in der Regel mitbehandelt werden.

Aufgenommen werden:

- Kinder ab 9 Monaten (Dermatologie) und ab 2 Jahren (Pneumologie) sowie Kinder im Vorschulalter mit Begleitperson
- Schulkinder ohne oder mit Begleitperson
- Jugendliche bis zu 18 Jahren
- Erwachsene mit Erkrankungen der Atemwege und/oder allergischen Erkrankungen mit gesunden und/oder im Indikationsspektrum erkrankten Kindern

Kontraindikationen für die Aufnahme in die Klinik sind in der Regel schwere körperliche oder geistige Behinderung, schwerwiegende Verhaltensstörungen, fehlende Gruppenfähigkeit und vorhandene Abhängigkeitserkrankungen, weiterhin infektiöse Krankheiten, insbesondere Varizellen.

Die Mitaufnahme einer erwachsenen Begleitperson kommt in Betracht, wenn das Rehabilitationsziel bei einem Kind sonst nicht erreicht werden kann (vgl. BAR 1998; VDR 1998).

Klimaunterstützte Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlung im Hochgebirge wird bei allergischen Atemwegs- und Hauterkrankungen insbesondere dann als notwendig angesehen, wenn

- die Entwicklung eines progredienten obstruktiven Atemwegsleidens mit zunehmend irreversiblen Lungenfunktionsverlusten droht bzw. zu beobachten ist
- aufgrund vorliegender allergischer Sensibilisierungen davon auszugehen ist, dass nur unter der extremen Allergenkenz des Hochgebirgsklimas eine subtile allergologische und lungenfunktionelle Differentialdiagnostik und eine entsprechend langfristige Therapieeinstellung möglich ist
- die Schwere und Chronizität des bestehenden Atemwegs- oder Hautleidens auch durch bereits unter anderen Klimaverhältnissen durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen nicht in notwendiger Weise beeinflusst werden konnte
- Eliminations- und Suchdiäten bei Nahrungsmittelallergikern wegen polyvalenter Inhalationsallergien wohnortnah nicht in angemessener Weise durchführbar sind

Unter Berücksichtigung der spezifischen klimatischen Verhältnisse sowie der bestehenden diagnostischen und therapeutischen Angebote ergeben sich somit folgende spezielle Einweisungsindikationen zu Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlung:

Pneumologisch-allergologische Indikationen

- Asthma bronchiale jeglicher Genese: allergisches Asthma, Intrinsic Asthma, alle Übergangsformen des allergischen Asthma in Intrinsic Asthma
- Affektionen der oberen Atemwege: allergische Rhinitis / Rhinokonjunktivitis, vasomotorische Rhinitis, Sinusitis, rezidivierender Pseudo-Croup
- obstruktive („spastische“) Bronchitis, chronische Bronchitis
- Nahrungsmittelallergien
- Bronchiektasen, Zystische Fibrose (Mukoviszidose)

Dermatologisch-allergologische Indikationen

- Neurodermitis constitutionalis atopica: Atopische Dermatitis, Atopisches Ekzem, Endogenes Ekzem
- Psoriasis vulgaris
- Allergien mit Manifestation im Bereich der Haut und des Gastrointestinaltraktes
- Akne (conglobata, juvenilis, vulgaris)

2.3. Klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung an der Allergieklinik Davos

Die klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung ist geprägt durch akute und somit in der Regel kurzfristige medizinische Notwendigkeit. Der Einweisungsmodus entspricht demjenigen einer Einweisung in das nächstgelegene allgemeine regionale Krankenhaus. Bei im Kindes- und Jugendalter in der Regel noch stark durch exogene allergische und unspezifische klimatische Einflüsse geprägten obstruktiven Atemwegs- und neurodermitischen Hauterkrankungen stellt die Wahl des Behandlungsortes Davos in der Regel nicht die nächstgelegene Klinik, häufig jedoch die nächstgelegene geeignete Klinik dar.

Die Wahl der Behandlungsstätte Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, Allergieklinik, sowie des Behandlungsortes Davos muss – da im Ausland gelegen – begründet werden (§ 18 SGB). Die allgemeine Begründung ergibt sich daraus, dass in Deutschland eine vergleichbare Fachklinik (Fachkrankenhaus) in adäquater extrem allergen- und schadstoffarmer Hochgebirgslage nicht existiert.

Somit ergeben sich für eine klinisch-stationäre Krankenhausbehandlung gemäss § 39 SGB V vor allem folgende spezielle Begründungen (vgl. 5.2.-5.3.):

- **Medikation ausgeschöpft:** Auch unter konsequenter und adäquater Therapie können akute Gefährdungen nur unter Inkaufnahme hochdosierter und somit vor allem bei Kindern nicht mehr nebenwirkungsfreier (Wachstum, Gewicht) Medikation vermieden werden. Neubeurteilung des Therapieregimes medizinisch akut notwendig
- **Akute Notfallsituation:** Trotz ausreichender Basistherapie und im Rahmen akuter Verschlechterung angemessener Therapieintensivierung ist weiterhin mit Gefährdung des Patienten zu rechnen
- **Staging:** Eine medizinisch indizierte Neubeurteilung der Krankheitssituation kann aufgrund hochgradiger polyvalenter Sensibilisierung und hoher Krankheitsaktivität nur unter allergen-, keim- u. schadstoffarmen Klimaverhältnissen erfolgen
- **Schwieriges Asthma:** Persistierende Krankheitssymptomatik und pathologische Lungenfunktionswerte auch nach über mindestens 1 Jahr wohnortnah durchgeführter suffizienter Therapie. Gemäss evidenzbasierten Ergebnissen bestehen vor allem bei Kindern und Jugendlichen nur unter optimalen klimatischen Bedingungen Aussichten auf

gendlichen nur unter optimalen klimatischen Bedingungen Aussichten auf relevante Abnahme chronischer Schleimhautinflammation.

- **Allergiescreening** – Klinische Aktualität bestehender Sensibilisierungen: Aufgrund hochgradiger Sensibilisierungen und persistierender Krankheitsaktivität nur unter allergenfreien Verhältnissen möglich.
- **Spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung)**: Ausschluss vitaler Gefährdung bei Hochrisikopatienten mit hochgradigen Sensibilisierungen durch kontrollierten Behandlungsbeginn unter allergenfreien Verhältnissen.

2.4. Rehabilitationsbehandlung an der Allergieklinik Davos

Wesentliche Voraussetzungen für die Indikation zur Rehabilitation sind Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit, -motivation und -prognose. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind vor allem dann indiziert, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind. Als Indikatoren für die **Rehabilitationsbedürftigkeit** bei allergischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gelten insbesondere (vgl. VDR 1998; BAR 1998):

- Gesichertes Asthma bronchiale mit vorhandener oder drohender Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit
- Chronisch entzündliche Ekzemschübe im Rahmen einer Neurodermitis, die die Entwicklung des Kindes einschränken oder bedrohen (z.B. häufige Schulfehltag, Konzentrationsstörungen infolge Schlafstörungen durch nächtlichen Juckreiz, Ausschluss aus sozialen Gruppen wegen Stigmatisierung)
- Erforderliche Kombination unterschiedlicher Therapiearten und unzureichende Durchführbarkeit am Wohnort
- Fehlende / unzureichende Krankheitsakzeptanz und Krankheitsbewältigung sowie Complianceprobleme bei Patient und/oder Familie
- Größere Erfolgsaussichten bei Behandlung im Rahmen einer Anwendung von ortsgebundenen Heilmitteln und/oder Klimatherapie

Zielsetzungen der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen umfassen insbesondere die Verminderung der Symptomatik, die Verbesserung und Stabilisierung der physischen und psychischen Situation, Vermittlung handlungsrelevanten Wissens, Beeinflussung von Therapiemotivation und die Verminderung von Risikofaktoren, die altersadäquate eigenverantwortliche Krankheitsbewältigung im Alltag (Krankheitsmanagement), weiterhin die Förderung der sozialen Integration (z.B. in Freizeit und Schule), den Erhalt der schulischen und/oder beruflichen Leistungsfähigkeit sowie eine angemessene Lebensqualität der Betroffenen.

Aufgrund der individuellen Problemlagen lassen sich für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit **Atemwegserkrankungen** und/oder **Hauterkrankungen** u.a. folgende weitere indikationsspezifische Ziele nennen:

- Möglichst weitgehende Besserung der Atemfunktion und Hautsymptomatik
- Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung und der bereits bestehenden Fähigkeits- und Funktionsstörungen
- Identifizierung von auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen der Symptomatik und Erlernen von Strategien zu deren Beeinflussung
- Minimierung der Folgen der Erkrankung (z.B. bei Stigmatisierung aufgrund sichtbarer Hautveränderungen) durch Erlernen sozialer Kompetenzen in Partnerschaft, Familie und Gesellschaft
- Einstellung auf prophylaktische Basistherapie, Training bedarfsorientierter Therapieintensivierung bei infek- oder allergiebedingten Exazerbationen mit klinischer bzw. Peak-Flow-Meter-Kontrolle

- Nach umfassender, vor allem allergologischer und lungenfunktioneller Diagnostik Formulierung langfristiger Therapieziele sowie Erarbeitung und Erprobung eines langzeitigen individuellen Behandlungskonzeptes unter Einbeziehung der Eltern
- Beratung für die spätere berufliche Tätigkeit bei der entsprechenden Altersgruppe im Hinblick auf Allergien und Risikofaktoren

Die Grundlagen für die Durchführung von stationären Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen sind für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im § 23 SGB V (Vorsorge) und § 40 SGB V (Rehabilitation) festgelegt. Darüber hinaus gewähren alle Träger der Rentenversicherung (RV) Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen entsprechend § 31 SGB VI (vgl. 5.2)

3. Das Behandlungskonzept der Allergieklinik Davos

3.1. Medizinisch-diagnostische Maßnahmen

Für die Diagnostik kommen neben Erhebung der Anamnese und eingehender körperlicher Untersuchung des Patienten konventionelle Laboratoriumsdiagnostik, allergologische Diagnostik, spezielle pneumologisch-allergologische und dermatologisch-allergologische Diagnostik sowie weitere fachspezifische Diagnostik in Betracht entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften in der Kinder- und Jugendmedizin. Bei entsprechender Indikation werden spezifische diagnostische Maßnahmen (Immunstatus) in Kooperation mit dem Schweizerischen Institut für Allergie- und Asthmaforschung (SIAF) Davos durchgeführt.

Allgemeine medizinisch-diagnostische Maßnahmen

- Anamneseerhebung und körperliche Untersuchungen
- Laboratoriumsdiagnostik mit Hämatologie
- Blutchemie
- Bakteriologische und mykologische Diagnostik
- Immunstatus
- Allergologische Diagnostik mit Gesamt-IgE
- Spezifisches IgE
- Kutaner Testung
- Provokationstestungen

Spezielle pneumologische Diagnostik

- Ganzkörperplethysmographie und Spirometrie
- Exercise-induced-Asthma-Test
- Inhalative und orale Provokationen
- Röntgen
- Blutgase
- CF-Diagnostik
- Kardiologische Diagnostik
- Sonographie
- Bronchologie

Spezielle dermatologische Diagnostik

Dermatoskopie

Photodiagnostik (z.B. Lichttreppe, Photopatch-Test)

Physikalische Urticaria-Testungen

Hautfunktionsdiagnostik

Onkologische Vorsorgediagnostik

Histologische Diagnostik der Haut

Photodokumentation

Weitere fachspezifische Diagnostik

HNO-Diagnostik

Ophthalmologische Diagnostik

Psychologische Diagnostik

3.2. Therapeutisches Konzept

Die ärztliche Versorgung erfolgt unter Verantwortung des Chefarztes und seiner leitenden Abteilungsärzte. Die Stationen werden durch Stationsärzte geführt, die innerhalb des Behandlungsteams die Koordinationsfunktion (Casemanagement) innehaben. Die pflegerische Betreuung erfolgt nach den Prinzipien der Bezugspflege, d.h. jedem Kind und Jugendlichen werden für die Zeit des Aufenthaltes in der Klinik 1 – 2 ausgebildete Krankenschwestern/Pfleger als Bezugspflegekräfte zugeordnet. Die Erreichung der Behandlungsziele setzt eine altersgemäße Förderung und Betreuung in Gruppen durch pädagogische Bezugspersonen voraus, um den Kindern und Jugendlichen ein Zurechtkommen mit ihren Problemen in dem für sie ungewohnten Umfeld der Klinik zu ermöglichen.

3.2.1. Medikamentöse Therapie

Die individuelle medikamentöse Therapie erfolgt mit bedarfsorientierten prophylaktischen, anti-allergischen und antiinflammatorischen, im Falle obstruktiver Symptomatik auch bronchodilatatorischen Elementen, deren Fortführung, Modifikation bzw. Intensivierung je nach Krankheitsverlauf angepasst wird. Bei gegebener Indikation erfolgt die Einleitung einer spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung).

Pneumologische Therapie

Einstellung auf Basis- und Bedarfstherapie gemäss Guidelines. Einsatz kurz- und langwirkender β_2 -Sympatikomimetika, Theophyllinen, topischen und bei Bedarf systemischen Steroiden. Bei Bedarf parenterale Initialtherapie, Nutzung bestehender 24-Stunden-Ueberwachungssysteme, bei Bedarf endoskopische Intervention. Nach Stabilisierung unter besonders geeigneten Klimaverhältnissen mit Allergen- und Keimarmut Einstellung auf evidenzbasierte Basistherapie. Begleitend intensive physiotherapeutische Massnahmen, Mithilfe zur Sekretdrainage durch Sekretmobilisation, Applikation der Flutter, Hustentechnik, erleichternde Atemtechniken, Atemtherapie. Abschlussgespräch mit Festlegung bedarfsorientierter Therapieintensivierung wohnortnah (Exazerbationsschemata).

Dermatotherapie

Regelmäßige Pflege im Sinne rückfettender Basisbehandlung. Spezifische topische Therapie mit wirkstoffhaltigen, weitgehend corticosteroidfreien Externa gemäss Krankheitsstadium, mit antientzündlich wirksamen Substanzen und ihrer stadiengerechten Anwendung. Bei impetiginisierten Ekzemherden Einsatz lokaler Antibiotika, desinfizierende Massnahmen. Am Heimatort notwendigerweise langfristig durchgeführte Lokalthherapie mit Corticosteroiden kann in der Regel reduziert und abgesetzt werden. Je nach Krankheitsstadium Balneum-Therapie, Phototherapie, Balneum-Phototherapie. Die im Rahmen der Hochgebirgsklimatherapie eingesetzte Bestrahlung der Haut mit der natürlichen Globalstrahlung der Sonne (Heliotherapie) bewirkt neben Lufttrockenheit unmittelbar immunologische Veränderungen der Haut, sie ist im Vergleich zu künstlicher UV-Bestrahlung umfassender und – da niedrig dosiert – schonender. Die photobiologischen/photodermatologischen Effekte der spezifischen Hochgebirgsstrahlung wirken sich bei der Neurodermitis besonders günstig auf deren Abheilung aus.

Die folgenden begleitenden medizinischen Angebote werden im Rahmen der **Akutbehandlung je nach individuellem Krankheitsbild in intensiver Einzelbehandlung** durchgeführt. Im Rahmen der **Rehabilitationsbehandlung**, die insbesondere auch die Minimierung der psychos-

sozialen Krankheitsfolgen zum Ziel hat, **stellen diese Angebote eine wesentliche Säule der Behandlung dar.** Zielorientiert erfolgen sie dabei in Einzel- und Gruppenangeboten.

3.2.2. Physikalische Therapie

3.2.2.1. Physiotherapie

Intensive und dem individuellen Krankheitsbild angepasste Physiotherapie stellt einen sehr wichtigen Eckpfeiler in der Behandlung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher dar. Die Therapieziele der **physiotherapeutischen Atemtherapie** variieren je nach Atemwegserkrankung. Für den Bereich des Asthma bronchiale bestehen sie primär in der Angstminderung, einer Hilfe bei erschwelter Aus- und Einatmung, Hustendämpfung und Vermitteln von Maßnahmen zur Sekretmobilisation und zum Sekrettransport. Schwerpunkte der atemtherapeutischen Behandlung sind:

- Unterstützung der Sekretmobilisation und Reinigungsvorgänge
- Vermeidung schädigender Atemtypen, Vermeiden von unproduktivem Reizhusten
- Hilfen in erschwerten Atemnotsituationen und Angstminderung bei Atemnot
- Maßnahmen zur Verbesserung der Atemwahrnehmung und der Belastungstoleranz
- Verbesserung von Atemmuskelkoordination, Atemmuskelkraft sowie bei eingeschränkter Thoraxdehnbarkeit (Thoraxmobilisation)

Die Physiotherapie erfolgt in Einzel- und Gruppenbehandlung. Wichtige Programmangebote sind Atemtherapie, Atemschulung, Sekretdrainage, Übungstherapie und Rückenschule.

In der **Atemtherapie** werden verschiedene Verhaltenstechniken gelehrt, u.a.: Atemwahrnehmungstraining um die Atemtiefe bewusst zu machen, hilfreiche Hustentechniken sowie Vermeidung unproduktiven Reizhustens mit Atemwegskollaps. Von besonderer Bedeutung im Rahmen des Notfalltrainings sind Übungen zur Belüftungsverbesserung (Lippenbremse und atemerleichternde Stellungen). Bei Neigung zu vermehrter Sekretproduktion (z.B. Infekte, Allergien, best. Krankheitsbilder) werden Techniken - mit und ohne Geräte- zur Sekretlösung bzw. -mobilisation vermittelt. Im Zusammenhang mit Neurodermitis werden verschiedene Formen des Entspannungstrainings eingesetzt.

3.2.2.2. Sport- und Bewegungstherapie

Nahezu alle asthmakranken Kinder und Jugendlichen weisen neben ruhedyspnoischen Beschwerden variabler Intensität ein durch körperliche Belastung ausgelöstes Anstrengungs- (Exercise-induced-)Asthma auf und stoßen beim Freizeitsport oder Schulsport an physische Grenzen, welche in der Regel zu Schonreaktionen von Patienten, Eltern und Lehrern führen. Die daraus resultierenden Verhaltensweisen sind häufig Vermeidung von körperlicher Betätigung und Rückzug bis hin zur Isolation gegenüber Freunden und Gleichaltrigen.

Allgemeine Ziele der Sporttherapie sind deshalb: Förderung der körperlichen Belastbarkeit (Kondition), verbesserte Körperwahrnehmung und Bewegungsverhalten, Vermittlung von Freude an der Bewegung, gesteigertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Abbau von Unsicherheit und Angst vor körperlicher Belastung.

Spezielle Ziele der Sporttherapie sind: Ökonomisierung der Atmung, Verbesserung der Atemtechnik, Kräftigung der Atem- und Atemhilfsmuskulatur, Sekretmobilisation sowie höherer Schwellenwert belastungsinduzierten (Exercise-induced-) Asthmas.

Das in der Klinik angebotene Sport- und Bewegungsprogramm soll Kinder und Jugendliche für ein langfristig über Jahre angelegtes regelmäßiges Trainingsprogramm zur Erreichung oben dargelegter Ziele motivieren.

Die **therapeutischen Interventionen** erfolgen in einer engen Abstimmung mit der medizinischen Diagnostik und nach ärztlicher Indikation. Das Training erfolgt bis auf Ausnahmen im Rahmen von Gruppenbehandlungen, die nach Alters- und Leistungsstufen differenziert sind. Im Einzelnen sind zu nennen:

- *Sporttherapeutischer Eingangstest / Leistungsobjektivierung* zur Ermittlung der aeroben Ausdauerleistungsfähigkeit, der Koordinationsfähigkeit, der Geschicklichkeit und ein situativer EIA (Exercise induced Asthma)-Test
- *Ausdauertraining* zur Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit und Koordination: Schwimmtraining, Kraftausdauertraining, Skilanglauf, Inline-Skating und Joggen
- *Krafttraining* zur Mobilisation und zum gezielten Muskelaufbau (Ganzkörperübungen):
- Kraftausdauertraining und Gymnastik
- *Turnen und Spielen* zur Entwicklung der Koordination und Geschicklichkeit: Große und kleine Ballspiele, Kinderturnen mit Bewegungsparcour, Spiele im Schnee und in natürlichen Elementen sowie Mutter- und Kindturnen

3.2.2.3. Inhalationstherapie

Zur Inhalationstherapie steht ein Zentralinhalatorium für Erwachsene, Jugendliche und Kinder zur Verfügung. Ein separates Inhalatorium befindet sich auf der Eltern-Kind-Station, somit wird eine persönliche und kindgerechte Atmosphäre gewährleistet. Die Begleitpersonen werden direkt und im Rahmen der Schulungsangebote in die Thematik der Inhalations- und Atemtechnik einbezogen, und anfallende Fragen werden praxisnah und direkt beantwortet.

3.2.2.4. Balneotherapie/Hydrotherapie

Die Balneo- und Hydrotherapie versteht sich als ein ergänzender Bestandteil im komplexen Behandlungsangebot. Ziel der Balneo- und Hydrotherapie ist eine Stärkung der (Infekt-) Abwehrmechanismen. Besondere Beachtung verdient dabei die im Rahmen der Kneipptherapie bekannte regulatorische Wechselbeziehung zwischen der unteren Extremität und den oberen Luftwegen. Hierbei kommen zur Anwendung:

- Hydrotherapeutische Maßnahmen (Wassertreten, Taulaufen, Sauna, Güsse)
- Großflächige thermische Reizungen (Ansteigendes Fuß- und Armbad, Wechselarmbad und -fußbad, Vollbad mit Zusatz, Teilbad)
- Medizinische Bäder im Bereich der dermatologischen Therapie, wahlweise mit desinfizierenden, leicht salzhaltigen (Sole) oder rückfettenden Zusätzen als Ganzkörper- oder Teilbäder, hautfeuchtigkeitserhöhende Ionozonbäder
- Therapeutisches Schwimmen
- Elternschulungen („Kneippanwendungen im Alltag“)

3.2.3. Ernährungsberatung

Allergische Atemwegs- und Hauterkrankungen gehen häufig mit spezifischen Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen einher. Diätetik und Ernährungsberatung stellen deshalb wichtige Säulen innerhalb des Rehabilitationsprogramms der Allergieklinik Davos dar.

In der Klinik wird ein Konzept von differenzierten diagnostischen Diäten (Such-, Aufbau-, Eliminationsdiäten) und der individuellen therapeutischen Eliminationskost nach ökotrophologischen Gesichtspunkten verfolgt. Spezifische Ziele der **Ernährungsberatung** sind:

- Vermittlung von Grundkenntnissen über die Einflüsse der Ernährung und den entsprechenden Umgang mit der Erkrankung

- Entwicklung eines individuellen Plans zur ausgewogenen Ernährung unter Berücksichtigung der allergologischen Diagnostik
- Schaffung einer Motivationsbasis zur Umstellung der Ernährungsgewohnheiten unter Berücksichtigung häuslicher Gegebenheiten
- Eigenverantwortliche Zusammenstellung der Mahlzeiten und Erlernen der praktischen Umsetzung (Eliminationsdiäten)

Die **ernährungsmedizinischen Interventionen** bestehen in Vorträgen und Seminaren sowie in Einzel- und Gruppenberatung. Die gemeinsame Erarbeitung von praktischen Lösungsvorschlägen für den Alltag und die Besprechung der schrittweisen Umsetzung wird ergänzt durch Abgabe von individuellen Ernährungsplänen, Beratungsunterlagen und Broschüren, praktische Übungen in der Lehrküche sowie Beratung und Betreuung während der Essenszeiten.

3.2.4. Psychosoziale Angebote

3.2.4.1. Psychologische Maßnahmen

Die Beschreibung und Analyse der psychosozialen Situation erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Pädagogen. Im Einzelfall werden spezifische psychologische Testverfahren zur Erfassung von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten sowie maladaptiver Verarbeitungsstrategien eingesetzt. Rehabilitationspsychologische Hilfen fokussieren zum einen intrapsychische Verarbeitungsprozesse der Primärerkrankung (Atemwege, Haut), zum anderen die Folgen der Erkrankung für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und deren Eltern.

Psychosoziale Hilfsangebote zielen deshalb vor allem auf psychische Stabilisierung, Hilfestellung, vor allem bei gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen und Vermittlung von Kompensationstechniken, Unterstützung beim Prozess der Krankheitsverarbeitung, Förderung der sozialen Kompetenz und des Selbstwertgefühls. Die Förderung der kognitiven und handlungsbezogenen Bewältigungsstrategien soll durch eine enge Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen in der Patientenschulung erreicht werden. Als einzelne Komponenten des rehabilitationspsychologischen Programms sind zu nennen:

- spezielle Anamnese, psychologische Testverfahren
- Krisenintervention, Beratung und Therapie im Einzel- und Gruppensetting (Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Spieltherapie)
- Familienberatung, Elternarbeit, Erziehungsberatung
- Mitarbeit an krankheitsspezifischen Schulungen, Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche und Begleitpersonen (Stressbewältigung, Ernährungsverhalten, Rauchen, Sucht/Drogen)
- Entspannungstraining für Kinder, Jugendliche und Begleitpersonen (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, imaginative Verfahren)
- Empfehlungen für die Weiterbehandlung am Heimatort
- Mitarbeiterberatung und -fortbildung, Fallbesprechungen, Teambesprechungen und Teamsupervision

3.2.4.2. Asthma- und Neurodermitischulung

Einen zentralen Baustein der rehabilitativen Behandlung von Patienten mit allergischen Atemwegs- und Hauterkrankungen stellen verschiedene alters- und krankheitsangepasste Schulungs- und Beratungsangebote dar. Mit ihrer Hilfe sollen die multifaktoriellen Einflussfaktoren auf den Krankheitsverlauf kennen gelernt und individuelle Therapiestrategien entwickelt werden. Medizinische und psychosoziale Ziele ergänzen sich hierbei in einem interdisziplinären Schulungsansatz, der aus folgenden Säulen besteht:

- Vermittlung handlungsrelevanten Wissens
- Steigerung der Therapiemotivation und Verbesserung der Compliance

- Steigerung von Eigenverantwortlichkeit, Krankheitsakzeptanz und -bewältigung

Exemplarische Themen der bei Neurodermitispatienten im Schulkind- und Jugendlichenalter eingesetzten Schulungsprogramme behandeln Physiologie und Pathophysiologie der Haut, klinisches Bild der Neurodermitis, diagnostische Verfahren, Selbstwahrnehmung, Allergien und Allergenkarrenz, Entstehung von Juckreiz, Umgang mit Juckreiz und Kratzalternativen, Hautpflege und -therapie, Stressbewältigung, Entspannungstraining, Umgang mit Stigmata, gesunde Ernährung bei Neurodermitis, Umgang mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Berufswahl. Durch das alltägliche Zusammenleben in den Altersgruppen und die täglichen Klinikabläufe werden unter Aufsicht und Anleitung der Stationsteams viele notwendige Verhaltensweisen im Umgang mit der Krankheit gelehrt, korrigiert und verfestigt. So werden Umgang mit Peak-Flow-Meter, das Einnehmen der Medikamente, das Verhalten bei Sport und Spiel, Infektvermeidung und Notfallverhalten sowie der Umgang mit Juckreiz und Kratzen im Alltag eingeübt und in die späteren Tagesabläufe von Kindern und ihren Familien integriert.

Die **Gruppenschulungsprogramme** orientieren sich an Standards der jeweiligen Arbeitsgemeinschaften für Asthma- und Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter. Die Schulung für die verschiedenen Altersgruppen findet in Kleingruppen (ca. 6 Personen) statt. Für die Gruppe der **Vorschulkinder** und jüngeren Schulkinder bestehen **Eltern-Kind-Schulungsangebote**. Darüber hinaus haben die Eltern Gelegenheit, sich in Seminaren und Vorträgen (**Elternschulung/ Familienberatung**) über das Krankheitsbild ihres Kindes näher zu informieren, sich mit Betroffenen auszutauschen, sowie durch persönliche Gespräche mit den verschiedenen Fachleuten der Klinik Bestärkung und Beratung in Einzelfragen und bezüglich persönlicher Probleme zu finden.

3.2.4.3. Sozial- und Berufsberatung

Aufgrund der Chronizität von Atemwegs- und Hauterkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist bei einem erheblichen Teil der Patienten mit gravierenden Folgen auch für das Erwachsenenalter zu rechnen, die die spätere Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben gefährden oder beeinträchtigen können. Vor diesem Hintergrund zielen Maßnahmen der Berufsberatung und -findung in der Allergieklinik Davos auch darauf, die Voraussetzungen für einen Einstieg ins spätere Erwerbsleben zu verbessern. In diesem Kontext kommt der Wahl eines geeigneten Ausbildungs- und Arbeitsplatzes in Abhängigkeit von der Krankheitsschwere und -prognose ein besonderer Stellenwert zu. Wesentliche Faktoren hierfür sind das Auslösespektrum für die Krankheitssymptomatik (Allergien, Infekte, physikalische und chemische Reize, körperliche und psychosoziale Belastungen), die Anforderungen und Belastungen, die sich aus der Berufstätigkeit ergeben, sowie die Neigungen und Fähigkeiten des Betroffenen.

3.2.5. Klinikschule

Die Stiftung Deutsche Hochgebirgsklinik Davos unterhält eine eigene Klinikschule, an der aus Deutschland delegierte Lehrkräfte verschiedener Schularten und Fächerkombinationen unterrichten. Der Krankheitssituation angemessener Unterricht am Krankenbett ist gewährleistet.

3.2.6. "Davoser Modell" / Ambulante Behandlung

Die Allergieklinik Davos bietet mit dem "Davoser Modell" seit Jahren eine ausgesprochen kostengünstige Variante kombinierter stationär-ambulanter Behandlung an - wie die rein ambulante Behandlung geeignet vor allem für Familien mit leichtkranken Kindern, welche nicht zwingend auf mehrwöchige stationäre Behandlung angewiesen sind. Das gemeinsam mit Kostenträgern und Selbsthilfegruppen erarbeitete Angebot hat zum Ziel, die erforderlichen Untersuchungen und die medikamentöse Grund- oder Wiedereinstellung des allergischen Kindes in einer 1 - 2wöchigen vollstationären Krankenhausbehandlung vorzunehmen und dann das Kind im Rahmen einer regelmäßigen ambulanten Betreuung unter fachärztlicher Kontrolle für einen je nach

Krankheitsschwere längeren Zeitraum von 2 - 3 - 4 Wochen in dem ihm zuträglichen allergen-, keim- u. schadstoffarmen Hochgebirgsklima zu belassen.

3.2.7. Nachsorge

Zur Nachsorgekonzeption gehören die Einstellung auf prophylaktische Basistherapie und Abschlussgespräche mit Arzt und allen Berufsgruppen, einschließlich klarer, praxisbezogener Beratung für die Umsetzung krankheitsbezogener Empfehlungen im häuslichen Alltag. Die gezielte Einbeziehung der Eltern und Bezugspersonen in die längerfristige Therapieplanung, das Erschließen von zeitnahen Informations- und Beratungsquellen nach der Entlassung und die Mitgabe schriftlichen Informationsmaterials für die Weiterbetreuung zuhause, weiterhin die Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen, sowie mit Selbsthilfegruppen und Patientenvereinigungen vervollständigt das Nachsorgekonzept der Allergieklinik Davos.

4. Qualitätssicherung

Das umfassende Modell zur Qualitätssicherung stellt eine Vernetzung von interner und externer Qualitätssicherung dar, berücksichtigt gleichermaßen Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und zielt auf kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des EFQM-Konzeptes.

5. Die Allergieklinik im Überblick

5.1. Räumlichkeiten, personelle Voraussetzungen, apparativ-technische Ausstattung

165 Betten für Kleinkinder und Begleitpersonen, Schulkinder und Jugendliche. Alle Zimmer nach allergologischen und umweltmedizinischen Gesichtspunkten erbaut mit Dusche, WC und teilweise Balkon. Die nach Alters- und Indikationsgruppen differenzierte Unterbringung auf Eltern-Stationen bzw. Schulkinder-/Jugendlichenstationen gewährleistet umfassende Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Alters- und Indikationsgruppen und ihrer Begleitpersonen:

- **Eltern-Kind-Stationen für begleitete Vorschul- und Schulkinder** im Alter bis zu 7 Jahren mit der Kernindikation **Atemwegserkrankung**: 4 Stationen mit Doppelzimmern und 3er-Zimmern
- **Eltern-Kind-Stationen für begleitete Vorschul- und Schulkinder** im Alter bis zu 7 Jahren mit der Kernindikation **Hauterkrankung**: 2 Stationen mit Doppelzimmern und 3-er Zimmern. Aufgrund der Kernindikation sind alle Zimmer mit großen Balkonen ausgestattet (Heliotherapie)
- **Kinder- und Jugendlichen-Stationen für nicht begleitete Schulkinder** (7-13 Jahre; Doppelzimmer) **und Jugendliche** (14-17 Jahre; Einzelzimmer) mit Atemwegs- und Hauterkrankungen.
- **Familienstationen** für erkrankte Eltern mit kranken bzw. gesunden Kindern

Stationsteams gestalten und organisieren ihre Stationen als Lebens- und Erfahrungsraum auf Zeit, in dem sich Kinder und Eltern wohlfühlen und ausreichende Unterstützung bei der Alltagsbewältigung innerhalb und außerhalb der Klinik erhalten.

Für alle therapeutischen Angebote stehen altersentsprechend ausgestattete Räumlichkeiten zur Verfügung (z.B. für sporttherapeutische Maßnahmen ein gerätetechnisch ausgestatteter Trainingsraum, eine Turnhalle, ein hauseigenes Schwimmbad sowie ein Sportplatz; für Schulungs- und Beratungsangebote mehrere Schulungs- und Beratungsräume). Aufenthalts-, Gruppen-, Spiel-, Entspannungs- und Leseräume, eine Lehrküche sowie mehrere Werk- und Beschäftigungsräume für Kreativangebote, für Spiel und Sport dienende Außenanlagen mit Möglichkeit für Ballspiele, Minigolf, Eislaufen, Schlittelbahn, Skilanglauf, 3 große Spielplätze und Außenanlagen komplettieren das Gesamtangebot auf dem Klinikgelände.

Die 1988 erbaute und der Schulaufsicht des Staatlichen Schulamtes Konstanz unterstehende Deutsche Klinikschule bietet für die unterschiedlichen Altersgruppen Unterrichtsräume, Arbeitszimmer, Besprechungszimmer für Schüler- und/oder Elterngespräche und ein Arbeitszimmer Informatik.

Personelle Voraussetzungen

Die **ärztliche Versorgung** wird durch Ärzte mit entsprechenden Spezialisierungen in Bereichen der Inneren Medizin, Pneumologie, Pädiatrie, Dermatologie, Allergologie und Sozialmedizin sichergestellt. Bei Bedarf werden externe Konsiliardienste am Ort (Spitäler in Davos und Chur, Schweizer Institut für Allergie- und Asthmaforschung - SIAF) in Diagnostik und Therapie einbezogen.

Die weitere medizinische wie auch die psychologische und schulisch / pädagogische Betreuung der erkrankten Kinder und der Begleitpersonen wird durch in angemessener Zahl verfügbares und qualifiziertes Fachpersonal in folgenden Aufgabenbereichen gewährleistet:

- Medizinische Pflege
- Rehabilitationspsychologische Betreuung
- Physikalische Therapie: Klimatherapie, Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Inhalationstherapie, Balneotherapie/Hydrotherapie
- Ernährungsberatung und Diätetik

- Schulungen: Asthma- und Neurodermitisschulung
- Rehabilitations- und Sozialberatung
- Berufsberatung und Berufsfindung
- Pädagogische / sozialpädagogische Betreuung
- Klinikschule

Ergänzt wird die personelle Ausstattung durch qualifiziertes Personal im Rahmen der Grundausstattung der Allergieklinik Davos – insbesondere auch in ihrer Anbindung an die Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang: Labor- und Funktionsdiagnostik, Röntgen, Allergiediagnostik, MTA's, Sekretariate, etc.

Apparativ-technische Ausstattung

Durch die Anbindung der Allergieklinik Davos an die akut- und rehabilitationsmedizinische Infrastruktur der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang stehen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung, die für eine umfassende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Allergien, Erkrankungen der Lungen und der Atemwege, der Haut und der Augen sowie Nebenerkrankungen notwendig sind:

- Klinisch-chemisches, hämatologisches, bakteriologisch-mykologisches und seroimmunologisches Labor
- Allergietestlaboratorien
- Komplettes Lungenfunktionslabor
- Blutgasanalyse
- Dermatoskopie (3 *Dermatoskope*)
- Bronchologische, kardiologische und gastroenterologische Diagnostik
- Hautfunktionstests: Alkaliresistenztest, Corneometrie, pH-Metrie, Sebometrie, Tewametrie
- Sonographie
- Röntgendiagnostik (Röntgeneinrichtung, Durchleuchtung, Tomographie)
- Endoskopie: Bronchoskopie, Laryngoskopie, Gastroduodenoskopie
- Mukoviszidosedagnostik
- HNO-Diagnostik
- Ophthalmologische Diagnostik
- Möglichkeiten zur Photodokumentation

5.2. Gesetzliche Grundlagen zur Akut- und Rehabilitationsbehandlung in der Allergieklinik Davos

Die gesetzliche Grundlage für die Durchführung **klinisch-stationärer Krankenhausbehandlungen** sind d im § 39 SGB V geregelt.

Die Grundlagen für die Durchführung von stationären Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen sind für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im § 23 SGB V (Vorsorge) und § 40 SGB V (Rehabilitation) festgelegt. Darüber hinaus gewähren alle Träger der Rentenversicherung (RV) Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen entsprechend § 31 SGB VI.

Gesetzliche Grundlagen im Überblick (vgl. Einweisungsindikation 2.2.-2.3.)

	Rehabilitation	Krankenhausbehandlung	Davoser Modell	AHB
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von: Entwicklungsverzögerung • chr. Erkrankung/ Behinderung • Soziale/ schulische Benachteiligung • Schulung Kinder/ Jgdl. und Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederherstellung der Gesundheit • Vermeidung von chr. Krankheit /Behinderung • Vermeidung von wiederholter Krankheitsverschlimmerung 	<ul style="list-style-type: none"> • Diag. Therapiekontrolle "Staging" • med. Grund- o. Wiedereinstellung des allergischen Kindes • 1 Wo. stationäre Diag. u. Therapieeinstellung • 2 - 4 Wo. fachärztl. Betreuung unter heilk. Bedingungen 	Zur Wiederherstellung der Gesundheit nach einem intensiven Krankenhausaufenthalt.
Gesetzliche Grundlage	GKV: §§ 23, 40 SGB V i.V.m. § 111 SGB V RV: § 15 SGB VI i.V.m. § 26 SGB IX PKV: Vertragsregelung BhV: § 7 BhV i.V.m. § 13 BhV	GKV: § 39 SGB V i.V.m. § 108 SGB V RV: Keine Leistung PKV: Leistungen gem. Vertragsbedingung BhV: § 6 BhV i.V.m. § 13 BhV	GKV: 1-2 Wo stationär § 39 SGB V i.V.m. § 108 SGB V 2-3 Wo amb. § 23 Abs. 2 SGB V (Abrechnung gem. GOÄ) PKV: Vertragsregelung RV & BhV:-----	GKV: § 40 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 111 SGB V RV: Siehe GKV PKV: Vertragsregelung BhV: § 7 BhV i.V.m. § 13 BhV
Beantragung	Formulare des Kostenträgers & ggf. ausführlicher Bericht	Einweisung & ggf. ärztlicher Bericht (Empfehlung)	Einweisung mit Vermerk „Davoser Modell“ & ggf. ärztlicher Bericht (Empfehlung)	Formulare des Kostenträgers & ggf. ausführlicher Bericht

5.4. Informationen zur Kostenübernahme und zum Einweisungsverfahren in die Allergieklinik Davos

Für gesetzlich versicherte Patienten

Mit **Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen** bestehen vertragliche Vereinbarungen für stationäre Behandlungen. Die Abrechnung erfolgt mit dem Kostenträger.

Die Patienten werden in der Regel durch den behandelnden Arzt eingewiesen oder aus einem Krankenhaus zu uns verlegt. **Die begründete Einweisung des Arztes, mit Hinweis auf den für das Behandlungs- bzw. Rehabilitationsziel erforderlichen Hochgebirgsaufenthalt und die in der Bundesrepublik in dieser Höhenlage nicht bestehenden einzigartigen klimaunterstützten Behandlungsmöglichkeiten, ist eine wichtige Voraussetzung zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder den Reha-Kostenträger.** Beachten Sie bitte, dass die **genaue Bezeichnung der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang bzw. der Allergieklinik Davos in der Einweisung** erfolgt, um Verwechslungen mit Kliniken anderer Indikationen auszuschließen. Vor Eintritt des Patienten muss geklärt sein, ob der zuständige Kostenträger die Behandlungskosten übernehmen wird. Die **Kostenzusage muss vor dem Eintritt** dem Patientenaufnahmebüro vorliegen.

Privatpatienten

Private Krankenversicherungen gewähren eine Krankenhausleistung nur dann, wenn diese dem Patienten vor Beginn der Behandlung auch zugesagt wurde. Auch hier ist **die begründete Einweisung des Arztes, mit Hinweis auf den für das Behandlungs- bzw. Rehabilitationsziel erforderlichen Hochgebirgsaufenthalt und die in der Bundesrepublik in dieser Höhenlage nicht bestehenden einzigartigen klimaunterstützten Behandlungsmöglichkeiten, eine unabdingbare Voraussetzung zur Kostenübernahme.**

Für die Beurteilung einer Neuaufnahme sind ärztliche Unterlagen erforderlich. Der selbstzahlende Patient ist als Vertragspartner Empfänger der Klinikrechnung. Die Klinik rechnet mit Privatkrankenversicherungen nicht direkt ab.

Gemäss Artikel 13 der Beihilfavorschriften (BhV) ist die Behandlung in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang und in der Allergieklinik Davos beihilfefähig. Für den Antrag ist, wie oben bereits beschrieben, die **Bescheinigung eines Facharztes notwendig, dass eine Behandlung unter Einfluss des Hochgebirgsklimas medizinisch indiziert** ist. Vor Eintritt in die Klinik muss die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit anerkennen.

Bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen wird der Pflegesatz um 5 v.H. gemindert. Den selbstzahlenden Patienten stehen nach Unterzeichnung des Wahlleistungsvertrages je nach Altersstufe gesondert verrechenbare Leistungen zur Verfügung.

Ärztliche Wahlleistungen

Sie beinhalten die ärztlichen Leistungen, Röntgen, Laboruntersuchungen, Inhalationen, Massagen usw. Sie werden vom Chefarzt oder den berechtigten Ärzten veranlasst und von Konsiliarärzten und ärztlich geleiteten Instituten innerhalb und außerhalb der Klinik erbracht. Die oben erwähnten Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzüglich 25 v.H. (Artikel 6a Abs. 1) bei stationärer Behandlung berechnet und gesondert in Rechnung gestellt. Die außerhalb der Klinik erbrachten Leistungen und Transportkosten werden nach den in der Schweiz gültigen Tarifen abgerechnet.

Auslands-Krankenversicherung

Es wird empfohlen für die Zeit des Aufenthaltes in der Schweiz eine Auslands-Krankenversicherung abzuschließen.

An die Krankenkasse:

**Beigefügter ärztlicher Bericht
zur Verordnung einer Krankenhausbehandlung in der
Allergieklinik Davos
Zentrum für Kinder und Jugendliche**

Patient:

Name	Vorname	Geb.-Datum
Anschrift		
Versicherungsnr.	Versicherter	

Diagnose:

Anamnese:

Befund:

Therapie und Verlauf:

Ziel der Klinikbehandlung: _____

Indikation für die
Behandlung im
Hochgebirge:

Unter Ausschöpfung zur Verfügung stehender medikamentöser Behandlungsmaßnahmen wohnortnah nicht mehr kontrollierbares Krankheitsbild
Drohende akute Gefährdung des Patienten bei weiterer Progredienz

Unter Berücksichtigung des Alters langfristig unverträglich hohes Therapieniveau mit der Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen
Aufgrund hochgradiger Sensibilisierungen nur unter Allergenkarrenz des Hochgebirges Therapieerfolg zu erwarten
Einleitung einer risikobehafteten Hyposensibilisierung nur unter Allergenkarrenz verantwortbar
Neubeurteilung bisheriger Therapieregimes mit entsprechender Diagnostik nur unter allergenfreien Verhältnissen möglich
Eliminations- und Suchdiäten bei Nahrungsmittelallergien sind wegen polyvalenter Inhalationsallergien wohnortnah nicht in angemessener Weise durchführbar
Im Kindes- und Jugendalter droht die Entwicklung irreversibler Störungen der körperlichen Entwicklung des Wachstums mit psychosozialen Sekundärfolgen in Schule und Beruf.
Asthma- und Neurodermitisschulung bei Kindern und Jugendlichen kann wohnortnah nicht ausreichend bzw. erfolgversprechend gewährleistet werden

Datum

Unterschrift

Stempel

So erreichen Sie uns

Allergieklinik Davos
Zentrum für Kinder und Jugendliche
CH - 7265 Davos Wolfgang
Tel. 0041-81-417 1900
Fax 0041-81-417 1901

Servicetelefon:
0180 - 146 36 44 (zum Ortstarif)

Internet: www.allergieklinik.ch
E-Mail: info@allergieklinik.ch



Anmeldung

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre **Anmeldung direkt an die Belegungszentralen** richten, die Ihnen auch gerne Auskünfte über organisatorische Fragen erteilt.

Die Belegungszentralen erreichen Sie telefonisch:

Montag bis Donnerstag: von 8.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 18.00 Uhr
Freitag: von 8.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 17.00 Uhr

Allergieklinik Davos

Telefon: 0041 - 81 - 417 19 00
E-Mail: belegung@allergieklinik.ch

Telefax: 0041 - 81 - 417 19 01
<http://www.allergieklinik.ch>

Falls sich Fragen medizinischer Art ergeben, stehen Ihnen die Chefärzte bzw. die Abteilungssekretariate der Kliniken gerne zur Verfügung:

Abt. Sekretariat Hochgebirgsklinik
(Ärztl. Direktor, Priv. Doz. Dr. G. Menz)
E-Mail: guenter.menz@hgk.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 33 13
Fax: 0041 / 81 / 417 30 34

Abt.-Sekretariat Allergieklinik Davos
(Chefarzt, Dr. H.J.Mansfeld)
E-Mail: hansjoachim.mansfeld@allergieklinik.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 19 20
Fax: 0041 / 81 / 417 30 37

Abt.-Sekretariat Augenheilkunde
(Leitender Arzt, Dr.M.T.T. Kammann)
E-Mail: augenabteilung@hgk.ch

Tel: 0041 / 81 / 417 33 38
Fax: 0041 / 81 / 417 30 36

Impressum:

Herausgeber:
Allergieklinik Davos
Zentrum für Kinder und Jugendliche

Autoren:
Dr. U. Kaiser, Dr. H.J. Mansfeld

© Allergieklinik Davos

