

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung/ Problemdarstellung.....	3
2	Fragestellung/ Hypothese.....	4
3	Die allgemeinen Menschenrechte	5
3.1	Was sind Menschenrechte?	5
3.2	Die Geschichte der Menschenrechte.....	5
4	Die Kinderrechte.....	7
4.1	Die Entstehung der Kinderrechte	7
4.2	Die Kinderrechtskonvention	8
4.2.1	Was ist die Kinderrechtskonvention?.....	8
4.2.2	Warum eine eigene Kinderrechtskonvention?.....	9
4.2.3	Wie sieht das in Österreich aus? Trotz Kinderrechtskonvention	9
4.2.4	Aufbau der Kinderrechtskonvention.....	10
4.3	Welche Rechte hat ein Kind? Kurzfassung der KRK.....	11
5	Die Charta für Kinder im Spital - Each Charta	14
5.1	Wer oder was ist EACH?	14
5.2	Warum wurde die EACH gegründet?.....	14
5.3	Wie arbeitet die EACH heute?	15
5.4	Hintergrund der EACH Charta und der Erläuterungen	16
6	Die Praxis der Kinderrechte.....	18
6.1	Artikel 1	18
6.2	Artikel 2	18
6.3	Artikel 3.....	20
6.4	Artikel 4.....	21
6.5	Artikel 5.....	28
6.6	Artikel 6.....	29
6.7	Artikel 7	31

6.8 Artikel 8	31
6.9 Artikel 9	32
6.10 Artikel 10	32
7 Schlusswort und Danksagung	37
8 Literaturverzeichnis	38
9 Abbildungsverzeichnis	40
10 Anhang	41
10.1 Die EACH CHARTA und die Erläuterungen	41
11 Abkürzungsverzeichnis	57
12 Ehrenwörtliche Erklärung	58

1 Einleitung/ Problemdarstellung

Liebe LeserInnen,

Kinder haben Rechte.... Stimmt das? Und wer weiß davon?

Seit bald 20 Jahren existieren die Kinderrechte und noch immer werden sie täglich verletzt, nicht eingehalten oder gar absichtlich ignoriert. Kinder befinden sich ständig in Ausnahmesituationen, wie zum Beispiel am Beginn der Kindergartenzeit, bei der Einschulung, wenn ein Geschwisterchen im Anmarsch ist oder die Eltern sich scheiden lassen,... dies alles sind ohne Frage einschneidende Erlebnisse.

Der Gang zum Arzt oder gar die Aufnahme in ein Krankenhaus stellen in vielen Fällen nicht nur eine Ausnahmesituation, sondern sogar eine Krisensituation dar. Sowohl die Eltern, als auch die jungen Patienten, haben Ängste, sind oft verunsichert, fühlen sich aufgrund der Ereignisse überfordert und sehen sich einer ungewohnten Umgebung gegenüber.

Ist es dann nicht besonders wichtig, dass man den Kindern den Aufenthalt so angenehm wie möglich bereitet? Inwieweit lassen wir uns auf Kinder als Patienten ein? Hören wir den Kindern überhaupt zu und respektieren wir ihre Meinung, auch wenn sie unseren eigenen Vorstellungen nicht gerecht wird?

Inwieweit ist unsere Gesellschaft bereit, auf kleine und große Kinder einzugehen und ihre Rechte und Bedürfnisse als gleichberechtigt mit denen Erwachsener anzuerkennen?

Warum ich über dieses Thema meine Fachbereichsarbeit schreibe, ist schnell erklärt: Kinder sind besonders schutzbedürftig und doch werden gerade ihre Rechte immer wieder verletzt. Dies habe ich in den vergangenen Praktika leider des Öfteren mitbekommen. „Kinder HABEN Rechte und zwar auch im Krankenhaus!!“

Mein Ziel ist es aufzeigen, welche Rechte Kinder überhaupt haben, insbesondere im Krankenhaus, und dass es sehr wohl möglich ist, diese auch umzusetzen.

2 Fragestellung/ Hypothese

„Die Umsetzung der Kinderrechte im Stationsalltag ist möglich“

Die Kinderrechte sind ein heikles Thema, denn nicht alle Menschen kennen sie, schon gar nicht die Kinder. Selbst unter den DKKS gibt es viele, die von der „EACH Charta“ noch nie etwas gehört haben, obwohl sie auch bereits seit einigen Jahren im Lehrplan der Kinder- und Jugendlichenkrankenpflegeschule enthalten ist.

Gerade im Krankenhaus wäre es jedoch besonders wichtig, darauf zu achten, dass die Kinderrechte eingehalten werden, da sich die Kinder in einer Ausnahmesituation befinden.

Allzu oft habe ich schon gehört, dass es nicht so einfach wäre, die Kinderrechte in der Pflege umzusetzen, sei es aus Zeitmangel oder Mangel an Ressourcen, doch ich bin mir sicher „Die Umsetzung der Kinderrechte im Stationsalltag ist möglich“.

3 Die allgemeinen Menschenrechte ¹

3.1 Was sind Menschenrechte?

Unter den Menschenrechten versteht man ein universelles Konzept, nach dem allen Menschen Rechte zustehen und welches Mindeststandards und Verfahrensregeln bietet. Diese sollten von Polizei, Unternehmen, Regierungen, internationalen Organisationen, aber auch von den Menschen untereinander beim Umgang beachtet werden. Hierbei steht immer die *Würde* des Menschen im Mittelpunkt. Die Menschenrechte sollen vor allem Lebensbedingungen schaffen, die über die normalen Grundbedürfnisse des Menschen hinausgehen.

Die Menschenrechte stehen allen Menschen zu (*Universalität der Menschenrechte*). Im Unterschied zu Bürgerrechten gelten Menschenrechte für alle Menschen, die sich in einem Land aufhalten, unabhängig davon, ob sie dessen Staatsbürger sind, oder nicht.

Das Bestehen der Menschenrechte wird heute von fast allen Staaten der Erde prinzipiell anerkannt. In der Umsetzung sind sie jedoch nach wie vor Gegenstand von Debatten. Gehalt und Umfang der Menschenrechte ist auch unter Befürwortern oft umstritten.

Durch die Formulierung von Grundrechten in den Verfassungen und in internationalen Abkommen wird versucht, die Menschenrechte als einklagbare Rechte zu gestalten.

3.2 Die Geschichte der Menschenrechte

Die Wurzeln der Menschenrechte liegen bereits in der *Antike*. Schon damals gab es Versuche, eine menschenrechtsähnliche Basis herzustellen. Bereits 624 v. Chr. wurde im antiken Athen die willkürliche Rechtssprechung eingeschränkt. Ab dem 6. Jahrhundert wurde allen Bürgern, ausgenommen jenen ohne Bürgerrechten (z.B.

¹ Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Menschenrechte>, 12. Oktober 2007

Frauen und Sklaven) politische Mitsprache ermöglicht. Ebenso wurden fast alle Ämter durch Losverfahren vergeben. Dadurch wurden bei der Postenvergabe alle gleich behandelt.

In der Aufklärung wurde die Idee der Menschenrechte und deren staatlicher Umsetzung besonders von den Philosophen geprägt.

Chronologie

- ◆ **Mitte 6. Jh. v. Chr.** – Eine so genannte *Priesterschrift*, eine vermutlich in Babylon verfasste Grundlagenschrift, spricht von der Gottebenbildlichkeit des Menschen.
- ◆ **1215** – *Magna Charta Libertatum* – Eigentum, Steuerrecht und Zugriff auf die Person sind ab diesem Zeitpunkt erstmals unter dem englischen König, Johann Ohneland, staatlich als Schutzrechte des Untertanen gegen die Krone geregelt.
- ◆ **1525** – Die *erste Menschenrechtserklärung in Europa, Artikel 12*
- ◆ **1679** – *Habeas Corpus Act* – Ab diesem Zeitpunkt ist die Festnahme eines Bürgers an strikte Regeln gebunden. Niemand kann mehr aus Willkür festgenommen werden.
- ◆ **1689** – *Englische Bill of Rights*
- ◆ **1776** – *Virginia Bill of Rights* – amerikanische Unabhängigkeitserklärung
- ◆ **1789** – Französische Revolution - *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*- Erklärung der Menschen- und Bürgerrechte Freiheit (Liberté), Gleichheit (Egalité), Brüderlichkeit (Fraternité)
- ◆ **1920** – Gründung des *Völkerbundes*
- ◆ **1939-1945** – *Zweiter Weltkrieg* mit massiven Menschenrechtsverletzungen
- ◆ **1945** – Gründung der *Vereinten Nationen*
- ◆ **10. Dezember 1948** – *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte* – internationaler Tag der Menschenrechte

4 Die Kinderrechte

4.1 Die Entstehung der Kinderrechte ²

Am Anfang der Entstehung der Kinderrechte stand eine allgemeine Menschenrechtserklärung, die auch Aspekte der Kinderrechte enthielt. Diese wurde 1948 durch die Vereinten Nationen verabschiedet. Ungefähr 10 Jahre (1959) später entstand die erste Deklaration über die Rechte der Kinder, welche aus 10 Rechten bestand, die jedoch für die Unterzeichnerstaaten gesetzlich nicht bindend war. Weitere 20 Jahre später (1979) entstand eine Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen, die über Vorschläge bezüglich der Kinderrechte, die Regierungen aus der ganzen Welt eingereicht hatten, abstimmte. Es war eine langwierige Prozedur, denn es dauerte wieder 10 Jahre (1989), bis sie sich einigen konnten. Es entstand der fertige Text der Kinderrechtskonvention. Dabei handelt es sich um einen internationalen Vertrag, der jedem Kind grundlegende politische, ökonomische, kulturelle und bürgerliche Rechte zusichert. Diese Rechte bringt jedes Kind mit seiner Geburt mit.

Kinderrechte sind auch Menschenrechte. Im Jahre 1995 traten 184 Staaten der Konvention bei. Ab diesem Zeitpunkt erhielten die Kinder zum ersten Mal den Status einer eigenen Persönlichkeit. Kinder sollen nicht als unmündig angesehen werden, sondern selbst entscheiden dürfen was sie wollen und sollen/ müssen dabei ernst genommen werden. In der Realität sieht es jedoch anders aus, denn in vielen Ländern werden die Kinderrechte bis heute nicht eingehalten.

Im Vordergrund sollte die Aufklärung der Kinder selbst stehen. Sie müssen über ihre Rechte Bescheid wissen, damit sie diese auch einfordern können. Derzeit gibt es noch in keinem Land eine Behörde, die sich speziell um die Einhaltung der Kinderrechte bemüht. Nichts desto trotz gibt es Staaten, die sich in diesem Bereich sehr engagieren.

² Quelle: Mitschrift vom Unterricht BKE, Marion Kalleitner, Oktober 2006 + Rudi Gratzl, „Du hast Recht“ – Materialpaket – Österreichisches Jugendrotkreuz 2005

Chronologie

- ◆ 1924 – Verabschiedung der „Genfer Erklärung über die Rechte der Kinder“
- ◆ 1959 – Verkündung der Erklärung durch die Vereinten Nationen
- ◆ 1978 – Polen – Entwurf Konvention
- ◆ 1979 – Internationales Jahr des Kindes
- ◆ 1989 – Fertiger Text der Kinderrechtskonvention (20.11.1989)
- ◆ 1990 – Ratifikation der Kinderrechtskonvention (02.09.1990)
- ◆ 1992 – Ratifikation Österreich (06.08.1992)



Abb.1

4.2 Die Kinderrechtskonvention ³

4.2.1 Was ist die Kinderrechtskonvention?

- ◆ die KRK ist der erste weltweit geltende Vertrag der sich für die Rechte der Kinder einsetzt
- ◆ 1989 wird die KRK durch die Vereinten Nationen einstimmig beschlossen
- ◆ seit 5. September 1992 gelten in Österreich die Kinderrechte
- ◆ bis heute haben 191 Staaten die Konvention unterschrieben (Ausnahme: USA und Somalia)
- ◆ entsprechend der Konvention gelten alle Menschen unter 18 Jahre als Kinder
- ◆ es gibt keine Altersgrenzen ab wann Kinder etwas tun dürfen oder nicht
- ◆ Eine wichtige Voraussetzung der KRK ist die Überprüfung der staatlichen und internationalen Rechte

Doch,... trotz der bestehenden Konvention sind ihre Inhalte kein gültiges Recht. Eine Beschwerdemöglichkeit wegen Verletzung der Kinderrechtskonvention ist – im Gegensatz zu fast allen anderen Menschenrechtsverträgen – derzeit noch nicht

³ Quelle: <http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=17>, Netzwerk Kinderrechte Österreich / National Coalition + <http://www.unicef.at/fileadmin/medien/pdf/crcger.pdf>, UNICEF-Österreich + „Du hast Recht“ – Materialpaket – Österreichisches Jugendrotkreuz 2005

möglich. Die Situation der Kinder und Jugendlichen hat sich daher nicht grundlegend geändert.

Es ist jedoch eine Kampagne für die Schaffung einer solchen essentiellen Überprüfungsmöglichkeit im Entstehen.

4.2.2 Warum eine eigene Kinderrechtskonvention?

Kinder sind schutzloser als Erwachsene und haben eigene Bedürfnisse. Deshalb wurden speziell auf sie abgestimmte Rechte formuliert.

Eine Besonderheit der KRK ist, dass sie im Vergleich zu der Menschenrechtskonvention besondere Bestimmungen berücksichtigt, die auf die spezielle Situation von Kindern eingeht und sich an ihren Bedürfnissen orientiert. Kinder und Jugendliche sollen selbst bestimmen dürfen was sie wollen, was sie glauben, dass gut für sie ist und was sie mit ihrer Zukunft anfangen wollen. Genau dieses Recht der Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen ist das oberste Gebot der Kinderrechtskonvention. Kinder sind keine Objekte, sondern eigene Individuen. Kinder sind aber auch schutzloser als Erwachsene und so versucht die Kinderrechtskonvention „Schutz“ und „Selbstbestimmung“ zu vereinen.

4.2.3 Wie sieht das in Österreich aus? Trotz Kinderrechtskonvention

- wird vielen Kindern und Jugendlichen Leid angetan, wie Gewalt und Missbrauch
- leben viele Familien auch heute in sozialen Unterschichten; Leittragende sind vor allem die Kinder
- gibt es in vielen Schulen, Einrichtungen und Familien für Kinder und Jugendliche oft nicht die Möglichkeit mitzugestalten und mitzubestimmen
- besteht bis heute keine Gleichberechtigung zwischen Jungen und Mädchen. In den Schulen ist es auch heute noch oft so, dass mit den Jungen Fußball gespielt wird, während die Mädchen Zirkeltraining machen. Aber auch in der Freizeit ist es meist so, dass eine Mädchenmannschaft beim Fußball nicht so gefördert wird, wie eine Jungenmannschaft.
- haben Kinder und Jugendliche vor allem in der Stadt nicht den Raum sich kreativ zu entfalten und ihre Freizeit zu gestalten. Selbst wenn in einer Wohnhausanlage

ein Park oder Hof vorhanden ist, gibt es dort meist sehr viele Verbote, wie „Ballspielen verboten“, „Fahrradfahren verboten“,...

- werden noch immer Flüchtlingskinder in Schubhaft genommen und später abgeschoben
- sind die Kinderrechte bis heute noch nicht in der Verfassung verankert
- werden Kindern die „anders“ sind, wie zum Beispiel Kinder mit Behinderungen oder fremdsprachige Kinder, nicht die Optionen geboten, sich voll einzugliedern
- betrachten und behandeln Eltern ihre Kinder oft als ihren Besitz. Kinder haben zu Hause oft kein oder nur geringes Mitspracherecht wenn es um Entscheidungen geht. Sie dürfen oft nicht ihre Meinung sagen oder werden ignoriert, denn das Einzige was zählt, ist das, was Mama und Papa sagen.

4.2.4 Aufbau der Kinderrechtskonvention

Die Konvention enthält eine Präambel, die aufzeigt, warum und wozu es die Konvention gibt, für wen sie gemacht worden ist und was sie kann.

Die Konvention beinhaltet 54 Artikel aus den verschiedensten Bereichen. Diese Artikel werden in 3 große Bereiche unterteilt → Versorgungsrechte, Schutzrechte, Beteiligungsrechte.

Versorgungsrechte

z.B. Recht auf: Schutz des Lebens und Überlebens
Nahrung
Gesundheitserhaltung
Bildung
Entwicklung

Schutzrechte

z.B. Recht auf: eigene Identität
eigener Name
Schutz vor Gewalt

Schutz vor Ausbeutung

Beteiligungsrechte

z.B. Recht auf: Religionsfreiheit
Gedankenfreiheit
Information
eigene Meinung
Privatsphäre

4.3 Welche Rechte hat ein Kind? Kurzfassung der KRK

Im Originaltext braucht es dazu 54 Artikel in sehr komplizierter und sicher nicht kindergerechter Sprache. Die UNICEF, die Kinderrechtsorganisation der UNO, fasst den 20 Seiten langen Text in zehn Grundrechten zusammen

Grundsatz 1

Du sollst alle Rechte haben, die in dieser Erklärung aufgeführt sind, unabhängig davon, woher Du kommst, welche Hautfarbe und welches Geschlecht Du hast, welche Sprache Du sprichst, welche Religion Du ausübst, welche Meinungen Du hast und ob Du reich oder arm bist. Das soll für Dich selbst und Deine Familie gelten.

Grundsatz 2

Du hast Anspruch auf besonderen Schutz; das Gesetz muss dafür sorgen, dass Du Dich gesund und in Freiheit entwickeln kannst. Das Gesetz soll das berücksichtigen, was das Beste für Dich ist!

Grundsatz 3

Du hast Anspruch auf einen Namen und auf die Zugehörigkeit zu einem Land von Geburt an.

Grundsatz 4

Du hast das Recht, gesund heranzuwachsen. Deshalb sollst Du und Deine Mutter besonders geschützt werden, auch sollen Mutter und Kind vor und nach der Geburt entsprechend gepflegt werden. Du hast das Recht auf genügend Nahrung, auf eine Wohnung, auf Erholung und auf die Hilfe eines Arztes, wenn Du sie benötigst.

Grundsatz 5

Wenn du körperlich und/oder geistig behindert bist, erhältst Du eine besondere Behandlung und Erziehung und es wird für Dich so gesorgt, wie Du es brauchst.

Grundsatz 6

Du brauchst Liebe und Verständnis von anderen, damit Du Dich gut entwickeln kannst. Wenn es irgendwie möglich ist, wachst Du bei deinen Eltern auf, wenn es nicht möglich ist, auf alle Fälle in einer Umgebung, wo Du Zuneigung bekommst und wo für Deine Sicherheit gesorgt ist. Wenn Du noch sehr klein bist, darfst Du nicht von Deiner Mutter getrennt werden, außer wenn es gar nicht anders möglich ist. Öffentliche Stellen müssen sich besonders um allein stehende und arme Kinder kümmern. Der Staat soll Familien mit vielen Kindern finanziell unterstützen.

Grundsatz 7

Du hast Anspruch darauf, in einer Schule unterrichtet zu werden, zumindest in der Volksschule, für die du nichts bezahlen musst. Der Unterricht soll Dir ermöglichen, Deine Fähigkeiten und Deine Urteilskraft zu entwickeln. Du sollst lernen, Verantwortung zu übernehmen, um ein nützlicher Teil der Gemeinschaft zu werden. Alle, die für Deine Erziehung verantwortlich sind, müssen sich nach dem richten, was am besten für Dich ist. Dafür müssen zuallererst Deine Eltern sorgen.

Du hast das Recht darauf zu spielen und Dich zu erholen. Die Behörden müssen das fördern.

Grundsatz 8

In Notlagen sollst Du immer zu den Ersten gehören, die Schutz und Hilfe bekommen.

Grundsatz 9

Du wirst vor Vernachlässigung geschützt und niemand soll grausam zu Dir sein und Dich ausnutzen. Niemand darf Dich für einen Handel benützen. Du darfst erst arbeiten, wenn Du ein gewisses Alter erreicht hast. Du darfst nicht dazu gezwungen werden, eine Tätigkeit auszuüben, die Deiner Gesundheit schaden oder Deine Entwicklung hemmen könnte.

Grundsatz 10

Niemand darf Dich dazu veranlassen, andere wegen ihrem Äußeren, wegen ihrer Herkunft, Kultur, Religion oder wegen anderer Umstände herabzusetzen. Du sollst so erzogen werden, dass Du andere verstehst und Freundschaften mit Menschen anderer Kulturen schließt. Du sollst dich für den Frieden einsetzen. Du sollst davon überzeugt sein, dass es wichtig ist, sich für andere einzusetzen.

5 Die Charta für Kinder im Spital - Each Charta ⁴



5.1 Wer oder was ist EACH?

EACH – steht für European Association For Children In Hospital – und ist der Dachverband von Organisationen, die sich für das Wohl der Kinder vor, während, aber auch nach einem Krankenhausaufenthalt einsetzen.

Zurzeit bestehen die Mitglieder der EACH aus 16 Organisationen aus 14 europäischen Ländern und einer Organisation aus Japan.

5.2 Warum wurde die EACH gegründet?

1950 ergab eine Untersuchung von Psychologen und Kinderärzten, dass die Betreuung von Kindern im Krankenhaus nicht ihren emotionalen und psychischen Bedürfnissen gerecht wurde. Vor allem die damals übliche Trennung von den Eltern war für die Kinder sehr schwer und hatte oft emotionale Folgen. Der Schluss daraus war, dass eine bessere Einbeziehung der Eltern bzw. der Familie in die Pflege des

⁴ Quelle: KIB children care, „Die EACH CHARTA & Erläuterungen“, 2.Auflage 2006 + http://www.kib.or.at/pdf/EACH_Web.pdf

kranken Kindes das Beste wäre. Dies wurde nach und nach auch von den Pflegepersonen unterstützt.

Ausgehend von Großbritannien bildeten sich seit 1961 in vielen europäischen Ländern Selbsthilfegruppen, die sich für das Wohl von kranken Kindern im Krankenhaus einsetzen, die Eltern/Bezugspersonen beratend zur Seite stehen und sie unterstützen. Diese Selbsthilfegruppen arbeiten auch mit Ärzten, Pflegepersonal und anderen Gesundheitsberufsgruppen zusammen.

1988 kam es zur 1. Europäischen Konferenz in Leiden/Niederlanden, wo sich 12 dieser Organisationen trafen. Während dieser Konferenz wurde die „Leiden Charta“, unsere heutige „EACH Charta“ ausgearbeitet, die in 10 Punkten die Rechte der Kinder im Krankenhaus behandelt.

Während der 3. Europäischen Konferenz, die 1993 in Österreich stattfand, entstand die Gründung der EACH als Dachverband aller gemeinnützigen Organisationen, die sich für das Wohl kranker Kinder und die Umsetzung der EACH Charta kümmern. Die „Erläuterungen zur EACH-Charta“ wurden von den Mitgliedsorganisationen an der 7. EACH Konferenz im Dezember 2001 in Brüssel diskutiert und verabschiedet.

5.3 Wie arbeitet die EACH heute?

Die Arbeit der Mitgliedsorganisationen richtet sich nach den Gegebenheiten des jeweiligen Landes und ist in erster Linie darauf ausgerichtet, Familien/Bezugspersonen kranker Kinder, unabhängig von der Art ihres Leidens, zu beraten, zu informieren und zu unterstützen, das Wohl kranker Kinder gegenüber Ärzten, Pflegepersonen und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu vertreten, sowie mit Behörden zu verhandeln, um die Betreuung von Kindern in Krankenhäusern zu verbessern.

Das Ziel der EACH Mitgliedsorganisationen ist, die Grundsätze der EACH Charta in allen europäischen Ländern in Gesetzen, Richtlinien und Empfehlungen zu verankern.

Die EACH Charta umzusetzen bedeutet gleichzeitig, die UN Konvention über die Rechte des Kindes (KRK) umzusetzen.

Die EACH-Charta beschreibt die Rechte aller Kinder vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Das Ziel von EACH (European Association for Children in Hospital) und seinen Mitgliedsorganisationen ist, diese Rechte in den Ländern Europas in verbindlicher Weise umzusetzen.

Die Erläuterungen zur EACH-Charta sollen zum umfassenden Verständnis der zehn Artikel der Charta beitragen und eine hilfreiche Ergänzung der Charta sein.

5.4 Hintergrund der EACH Charta und der Erläuterungen

- ◆ Alle in der EACH-Charta beschriebenen Rechte und alle daraus abzuleitenden oder zu treffenden Maßnahmen haben in erster Linie den Interessen der Kinder zu dienen und ihr Wohlergehen zu fördern.
- ◆ Die in der EACH-Charta aufgeführten Rechte gelten für alle kranken Kinder, unabhängig von ihrer Erkrankung, ihrem Alter oder einer Behinderung, ihrer Herkunft oder ihrem sozialen oder kulturellen Hintergrund. Ebenso gelten sie unabhängig von anderen möglichen Gründen der Behandlung, von der Art oder dem Ort der Behandlung, sowohl für stationär als auch für ambulant behandelte Patienten.
- ◆ Die EACH-Charta steht im Einklang mit entsprechenden verbindlichen Rechten, die in der “UN Konvention für die Rechte des Kindes” vereinbart sind und sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren beziehen.
- ◆ Die vorliegenden Erläuterungen sollen zur Umsetzung der EACH-Charta beitragen, da einige ihrer Ziele in Europa noch immer nicht verwirklicht sind, so zum Beispiel: Das Recht des Kindes, seine Eltern im Krankenhaus bei sich zu haben, wird zuweilen eingeschränkt und von einem bestimmten Alter, der Krankheit des Kindes oder dem sozialen Stand seiner Familie abhängig gemacht.

- ◆ Die besonderen Bedürfnisse von Jugendlichen im Krankenhaus werden häufig nicht in ausreichendem Maße beachtet.
- ◆ Die heute vorhandenen Erkenntnisse über seelische, emotionale und soziale Bedürfnisse von Kindern verschiedener Alters- und Entwicklungsstufen, sowie ihrer Herkunft oder ihrem sozialen oder kulturellen Hintergrund, finden noch zu wenig Eingang in die täglichen Arbeitsabläufe eines Krankenhauses.
- ◆ Anzeichen von Missbrauch oder Misshandlungen bei Kindern werden oft vom Personal nicht als solche erkannt.
- ◆ Kinder werden weiterhin in Erwachsenenabteilungen aufgenommen.

6 Die Praxis der Kinderrechte

6.1 Artikel 1

Kinder sollen nur dann in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wenn die medizinische Behandlung, die sie benötigen, nicht ebenso gut zu Hause oder in einer Tagesklinik erfolgen kann.

Dieses Kinderrecht wird in Österreich bereits sehr gut umgesetzt, wenn man zum Beispiel an die **mobile Hauskrankenpflege** (MOKI) oder den **EOP** (Externer onkologischer Dienst) denkt.

Auch war es früher so, dass Kinder nach einer Appendektomie (= Entfernung des Wurmfortsatzes, umgangssprachlich: Blinddarms) zwei Wochen im Spital bleiben mussten, während sie heute oft schon nach 3 – 4 Tagen nach Hause gehen dürfen. Heute wird darauf geachtet, dass die Aufenthaltszeiten im Krankenhaus so kurz wie möglich gehalten werden und dass die Pflege so bald wie möglich im häuslichen Umfeld weitergeführt werden kann.

6.2 Artikel 2

Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben.

Dies wäre zwar wünschenswert, ist aber leider nicht immer möglich. Die Krankenkasse⁵ in Wien, Steiermark und Kärnten beispielsweise zahlt den Aufenthalt der Eltern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr des Kindes. Über dieses Alter hinaus müssen die Kosten von den Eltern selbst getragen werden. In anderen Bundesländern, wie Burgenland, Oberösterreich und Vorarlberg müssen die Eltern die Kosten komplett übernehmen, in Niederösterreich und Salzburg zahlt die Krankenkasse nur bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des Kindes. Nur in Tirol sieht es etwas anders aus. Dort zahlt die Krankenkasse zwar auch nur bis zum

⁵ Quelle: <http://www.kib.or.at/1110.php> + Manuela Schalek, Bundeskoordination KIB

vollendeten 1. Lebensjahr des Kindes, doch gibt es dort zwei Ausnahmen: Im Landeskrankenhaus Innsbruck und Bezirkskrankenhaus St. Johann fallen keine Begleitkosten und Verpflegungspauschale bis zum vollendeten 6. Lebensjahr des Kindes an (laut Empfehlung von Frau Landesrätin Elisabeth Zanon).

Hierbei gibt es einige Organisationen, die den Eltern unterstützend zur Seite stehen wie zum Beispiel **KIB children care**, ein Verein rund um das erkrankte Kind oder **MUKI**, eine Versicherung für Mutter + Kind.

Doch auch die Mitgliedschaft bei einer dieser Organisationen ist keine Garantie für ein Spitalsbett der Eltern/Mütter. Denn was geschieht wenn auf der Station gerade kein Bett für die Mutter bzw. einer anderen Begleitperson frei ist oder wenn es gar nicht üblich ist, dass Mütter mit aufgenommen werden?

Leider ist es aus meiner Erfahrung gerade auf IMC Stationen und Intensivstationen oft nicht, oder nur sehr beschränkt möglich, dass die Mütter bei ihren Kindern im Krankenhaus bleiben können. Doch gerade in dieser sehr heiklen Situation wäre es wichtig, dass die Eltern jederzeit zu ihrem Kind können.

Was, wenn dann auch noch eine eingeschränkte Besuchszeit, zum Beispiel 10.00 – 17.00, wie es durchaus üblich ist auf solchen Stationen, dazu kommt? Haben diese Kinder nicht auch das Recht, ihre Eltern 24 Stunden am Tag bei sich zu haben? Gerade die Besuchszeiten sind in den verschiedenen Krankenhäusern und sogar auf den einzelnen Stationen sehr variabel.

Es ist jedoch bereits auf den meisten Stationen üblich, dass die Besuchszeit von 8.00 – 20.00 ist.

Auf manchen Stationen ist es üblich, dass den Eltern, sofern kein Bett für sie frei ist, ein Liegesessel zur Verfügung gestellt wird, damit sie trotzdem die Möglichkeit haben bei ihrem Kind zu schlafen.

Selbst wenn die Station nicht so ausgerichtet sind, dass es Platz für ein Bett gibt, gibt es doch immer Platz für einen **Sessel**. Und wenn selbst das nicht möglich ist, sollten die **Besuchszeiten** zumindest so weit wie möglich ausgedehnt werden, z.B. 08.00 – 21.00, so dass die Eltern bei allen wichtigen Dingen, wie dem morgendlichen

Erwachen, Untersuchungen, Eingriffen oder beim Einschlafen am Abend dabei sein können.

6.3 Artikel 3

(1) Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitaufnahme angeboten werden, sie sollen ermutigt und es soll ihnen Hilfe angeboten werden, damit sie beim Kind bleiben können.

Auch dieses Recht wird nicht immer eingehalten. Viele Ärzte und Schwestern finden die Tatsache befremdend, dass Eltern bei ihrem bereits 11-jährigem Kind bleiben möchten, bzw. dass diese Kinder unter keinen Umständen alleine bleiben wollen. Was wir jedoch niemals vergessen dürfen, ist, dass es sich bei einem Krankenhausaufenthalt für die Kinder, wie auch für Eltern um eine Ausnahmesituation handelt.

Siehe Artikel 2

(2) Eltern dürfen daraus keine zusätzlichen Kosten oder Einkommenseinbußen entstehen.

Siehe Artikel 2

(3) Um an der Pflege ihres Kindes teilnehmen zu können, müssen Eltern über die Grundpflege und den Stationsalltag informiert und ihre aktive Teilnahme daran soll unterstützt werden.

Dieses Recht wurde auf fast allen Stationen auf denen ich bereits Praktikum hatte, eingehalten. Die Eltern konnten/durften und sollten die Grundpflege immer selbst durchführen.

Wenn die Mutter nicht mit aufgenommen werden kann, so sollte zumindest erfragt werden, wann sie zu Besuch kommt, um eventuell mit der Grundpflege zu warten.

6.4 Artikel 4

(1) Kinder haben, wie ihre Eltern, das Recht, ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden.

Dies ist ein Punkt der mich besonders stört, da er nur selten durchgeführt wird.

Jean Piaget⁶

Der Schweizer Psychologe Jean Piaget (1896 – 1980) erkannte, dass die geistige Entwicklung des Kindes in vier invarianten Entwicklungsphasen verläuft. Invariant deshalb, weil die jeweils vorausgehende Entwicklungsphase abgeschlossen sein muss, bevor die nachfolgende Entwicklungsphase erreicht werden kann.

Die Entwicklung beginnt mit der „**Phase der sensomotorischen Intelligenz**“, welche etwa bis zum 2. Lebensjahr andauert. In dieser Phase stehen die starke Bindung an die Eltern, die Fremdenangst, das aktive Ausprobieren/Experimentieren, aber auch das Nachahmen von Mimik und Gestik im Vordergrund.

Es folgt die „**Phase der präoperationalen Intelligenz**“, welche ungefähr vom 2. Lebensjahr bis zum 7. Lebensjahr andauert. In dieser Phase ist es den Kindern nicht möglich, die Perspektive einer anderen Person einzunehmen, Mengen- und Zeitbegriff sind noch nicht ausgebildet. Das bedeutet, dass die gegenwärtige Situation die höchste Bedeutung hat und es die unmittelbare Erfahrung ist, die das Denken bestimmt (z.B. „es gibt kleine und große Steine, also müssen die Kleinen wachsen“). Ein besonderes Merkmal dieser Phase ist auch das symbolische Denken, welches gekennzeichnet ist durch den kindlichen *Animismus* („tote“ Gegenstände sind lebendig; alles was sich bewegt, lebt, verfolgt Absichten und hat Empfindungen z.B. „der Wind bläst mich an, um mich fortzuwehen“ und *Egozentrismus* (Kind bezieht alles auf sich z.B. „die tun mir weh, weil ich schlimm war“).

⁶ Quelle: Mitschrift vom Unterricht „Pflegeterventionen“, Marion Kalleitner, 2006

Nach dieser Phase folgt die „**Phase der konkreten Operationen**“, welche ungefähr vom 7. Lebensjahr bis zum 11. Lebensjahr dauert. Das Denken wird reversibel, das heißt dass Erkenntnisse gedanklich zurückgenommen werden können. Die Kinder können Syllogismen aufstellen (= es gibt 2 Voraussetzungen und 1 Schlussfolgerung darauf) z.B. „wenn ich mir nicht die Hände desinfiziere, dann kann es zur Übertragung von bestimmten Krankheiten kommen.“ Entfernungen können zunehmend besser im Denken berücksichtigt werden; Das Kind kann jetzt die Vergangenheit, als auch die Zukunft differenziert in seinem Denken berücksichtigen.

Als Letztes kommt die „**Phase der formalen Operationen**“, welche etwa ab dem 12. Lebensjahr beginnt. Das Kind verhält sich zunehmend wie ein Wissenschaftler, es entwickelt Hypothesen über Zusammenhänge in der Umwelt und ist in der Lage, diese systematisch zu überprüfen. Formale Denkoperationen sind möglich (sie können ihr Wissen kombinieren) und es kann auf Grund von beobachtbaren Ereignissen auf nicht beobachtbare Ereignisse abstrahieren und Schlussfolgerungen ziehen.

Doch nur wenige Schwestern nehmen sich (oder haben) die Zeit sich mit dem Kind hinzusetzen und ihm zu erklären warum eine Blutabnahme gemacht werden muss und wie sie abläuft, sprich, welche Utensilien verwendet werden, an welchem Ort die Blutabnahme stattfindet oder wie lange es dauern wird. Gerade bei diesen unterschiedlichen Entwicklungsstadien herrscht Nachholbedarf bei manchen Schwestern. Denn wenn ich zum Beispiel weiß, dass auch ein Fünfjähriger einfach noch nicht versteht, wenn ich sage „*morgen* wird eine Blutabnahme gemacht“, werde ich es ihm auch nicht am Vortag groß erklären, sondern direkt vor der Blutabnahme.

Gerade zu dem Thema „Aufklärung“ gibt es so viele Hilfsmittel, die ich je nach Alter des Kindes variieren kann.

Hilfsmittel

Bilderbücher

Mit Hilfe von Bilderbüchern kann das Kind sowohl auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt als auch auf Untersuchungen vorbereitet werden.

- Elisabeth wird gesund (Alfons Weber, Jacqueline Blass)
- Ritter in meinem Blut (Ann de Bode)
- Hase Moritz – Die Polypen- und Mandeloperation (St. Anna)
- Hase Moritz und die Röntgenabteilung (St. Anna)
- Paula wird wieder gesund (Anne de Bode)
- Im Krankenhaus (Charlotte Roederer)
- Ich mach dich gesund, sagte der Bär (Janosch)

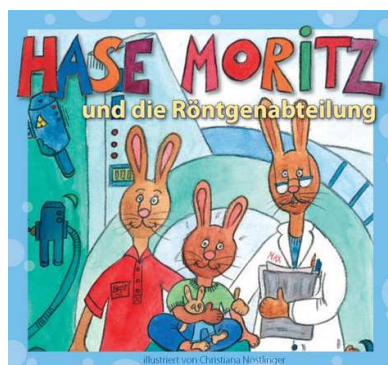


Abb. 2

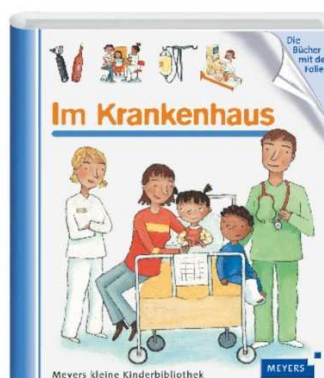


Abb. 3

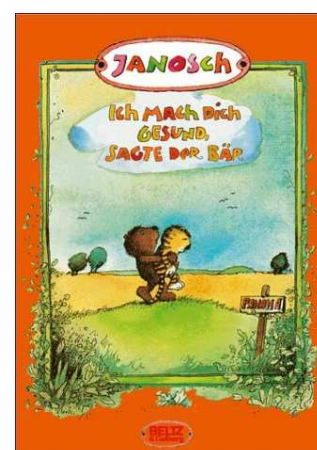


Abb. 4

Rollenspiele

Auch Rollenspiele sind eine gute Möglichkeit, um den Kindern die Angst zu nehmen, wie zum Beispiel Doktor spielen, Teddy impfen,... aber ACHTUNG, niemals an der eigenen Puppe/Teddy des Kindes vorzeigen! (vgl. „Phase der präoperationalen Intelligenz“, kindlicher Animismus)

KIWANIS Puppen

Kiwanis- Puppen sind ca. 30cm große Stoffpuppen, die einen Menschen darstellen. Die unterschiedlichen Eingriffe, wie Operationen, Infusionen legen, Gipse anbringen, eine Wunde nähen oder eine Blutentnahme können gemeinsam mit dem Kind auf spielerischer Weise vorgenommen und alters- bzw. entwicklungsentsprechend erklärt werden. Die Puppen sind besonders beliebt, weil sie von den Kindern selber gestaltet und bemalt werden können.



Abb. 5

Spitalkoffer

Im Spitalkoffer befinden sich alle/viele Originalutensilien, denen ein Kind beim Arzt oder im Spital begegnen könnte.

Malbücher, Spiele



Abb. 6

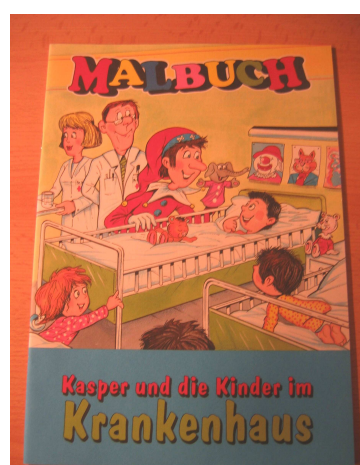


Abb. 7

Operation Eddy® „Traum statt Trauma“

Das kleine Stinktief Eddy soll in Form eines Stofftiers, einer Handpuppe, eines Bilderbuchs und/oder einer Informationsbroschüre den Kindern die Angst vor dem Krankenhausaufenthalt bzw. speziell vor einem operativen Eingriff nehmen.

Diese Dinge sind nicht allzu teuer, man kann viel bewirken und den Kindern die Angst ein wenig nehmen.

Wenn man bedenkt, dass man für nur 20€ 50 Stück solcher Eddys inklusive Informationsmaterial erwerben kann, stellt sich doch die Frage warum man ihn (Eddy) trotzdem so selten bis gar nicht antrifft?!

Ganz neu gibt es jetzt auch ein Informationsvideo zur Operation Eddy, "Operation EDDY ... mit Mut ins Spital ...". Dieses Video zeigt was die kleinen Patienten bei einem Spitalsaufenthalt so alles erwartet. Das Video beginnt bei den ersten Anzeichen einer Blinddarmentzündung, über Arztbesuch und letztendlich die Aufnahme im Spital bis zur Operation. Die erzählte Krankengeschichte wurde von Kindern und Jugendlichen aufgearbeitet und in Form eines ca. 15 Minuten dauernden Spielfilmes präsentiert. Kinder können so gezielt gut auf einen Krankenhausaufenthalt vorbereitet werden. Auf vielen Stationen gibt es ein Spielzimmer mit Fernseher und Videorekorder. Dort wäre der ideale Ort um das Video laufen zu lassen.



Abb. 8

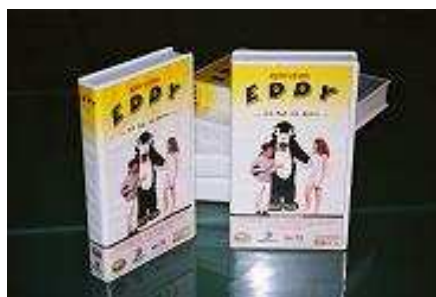


Abb. 9



Abb. 10

(2) Insbesondere soll jede Maßnahme ergriffen werden, um körperlichen und seelischen Stress zu mildern.

Das sollte eigentlich nicht allzu schwierig sein,...oder doch? In einem Krankenhaus habe ich gesehen, dass auf die Kinder sehr eingegangen wird. Vor den Blutabnahmen wird ein Lokalanästhetikum (**EMLA®**) geklebt, die Kinder werden soweit wie möglich über die Notwendigkeit der Blutabnahme aufgeklärt und es gibt sogar **Bilderbücher** zur Aufklärung („Hase Moritz“), jeden Tag ist eine **Kindergärtnerin** da, die mit den Kindern spielt, es kommen **Lehrer** auf die Station, die Kinder werden für Untersuchungen (soweit möglich) **nicht extra aufgeweckt**,... alles so wie es eigentlich überall sein sollte. Ich musste jedoch schnell feststellen, dass das nicht überall die Regel ist. In manch anderen Krankenhäusern sieht die Sache leider anders aus. Dabei ist es doch nicht schwer, den Zeitpunkt einer Blutabnahme um eine halbe Stunde zu verschieben (Ausnahme: Akutsituationen), oder mit Untersuchungen, die direkt auf der Station gemacht werden, zu warten bis das Kind seinen Mittagsschlaf beendet hat. Doch leider ist vor allem den Ärzten bereits das zu viel Aufwand. *„EMLA®? Wer braucht das?“, „Das ist doch nur psychisch, das hilft doch gar nichts“, „Ich möchte die Blutabnahme aber gerne jetzt machen“, „Dann wecken Sie das Kind eben auf“*... alles nicht selten gehörte Sätze.

Doch gerade die Schmerz,- bzw. Stressreduktion ist eine Sache, die nicht viel Zeit kostet. Eine Studie von der akademischen Pflegeberaterin Ulrike Vujasin hat ergeben, dass bereits die Gabe von 0,5ml 24%iger Saccharose 2 Minuten vor dem Fersenstich bzw. der Venenpunktion bei Früh,- und Neugeborenen eine deutliche Stress-, und auch Schmerzreduktion bewirkt. So stressig es auch auf manchen Stationen abläuft, sollte man doch dafür immer Zeit finden.

Ab dem 6. Lebensmonat kann das Zauberpflaster „EMLA®“ zum Einsatz kommen. Ob Blutentnahme oder Impfung - wenn der Arzt mit der Spritze naht, zucken Erwachsene ebenso zusammen wie Kinder, für die das Einführen einer Nadel zum traumatischen Erlebnis werden kann. Doch Stress und Schmerz müssen heute nicht mehr sein: AstraZeneca hat ein derzeit einzigartiges lokal wirkendes Betäubungsmittel auf den Markt gebracht, das einfach und schmerzfrei durch die intakte Haut dringt: EMLA®.

Mit dem EMLA®-Pflaster oder der EMLA®-Salbe brauchen Kinder keine Angst mehr vor Blutentnahmen oder Injektionen zu haben. Es enthält eine Emulsion, die die Haut nach einer **Einwirkzeit von mindestens 30 Minuten, optimal 1 Stunde** schmerzunempfindlich macht und somit das Kind vor dem Einstichschmerz bewahrt. Gerade chronisch kranken Kindern, die sich häufig einer Venenpunktion unterziehen müssen oder wiederholt Verweilkanülen benötigen, können mit diesem Lokalanästhetikum unnötige Schmerzen erspart werden. Es dauert etwa 30 Sekunden das Pflaster aufzubringen und danach nur eine Stunde bis die Wirkung voll eintritt, und diese Wartezeit zahlt sich wirklich aus.

Jede Station, die ich während meiner Ausbildung kennen gelernt habe, hatte EMLA® in der Medikamentenlade, nur angewendet wurde es leider nur selten. Häufig aus dem Grund, weil zum Beispiel die Blutabnahme sofort dann gemacht wurde, wenn der Arzt gerade Zeit hatte oder weil die Schwester die Wirksamkeit von EMLA® in Frage stellte.

Doch ich denke, es gehört zum eigenverantwortlichen Bereich der Schwester an das Wohl des Kindes zu denken und beim Arzt durchzusetzen, dass er noch eine halbe Stunde bis Stunde wartet (Ausnahme ist immer die Akutsituation), damit man vorher noch das Lokalanästhetikum aufbringen kann.

Raymund Pothmann hat ein Buch über das Zauberpflaster EMLA® herausgebracht, das Bilderbuch "**Pieksen tut nicht mehr weh, sagte der Bär oder das Zauberpflaster**" mit Bildern von Dorothea Rekort.⁷

Nach dem Eingriff ist es besonders wichtig, das Kind zu loben. Auf vielen Stationen bekommen die Kinder nach dem Eingriff ein kleines Geschenk, das sie sich aus einer Box aussuchen dürfen. Auch Tapferkeitsurkunden habe ich schon einmal gesehen. Diese Urkunden bedeuten den Kindern meist sehr viel, sie sind ganz stolz darauf und hängen sie gleich im Zimmer auf. Diese Urkunden kosten bestimmt nicht viel, bzw. könnten auch von jeder Station aus dem Internet ausgedruckt werden.⁸

⁷ Download des Bilderbuchs unter http://www.astrazeneca.de/az/util/pdf_view.jsp?pdf=/az/content/misc/emla_kids.pdf

⁸ Download der Tapferkeitsurkunde unter

http://www.astrazeneca.de/az/util/pdf_view.jsp?pdf=/az/content/misc/Tapferkeitsurkunde_2.pdf

Die Schmerz- und Stressreduktion ist ein Bereich, der viel Einfühlungsvermögen bedarf, nicht aber Zeit!



Abb. 11

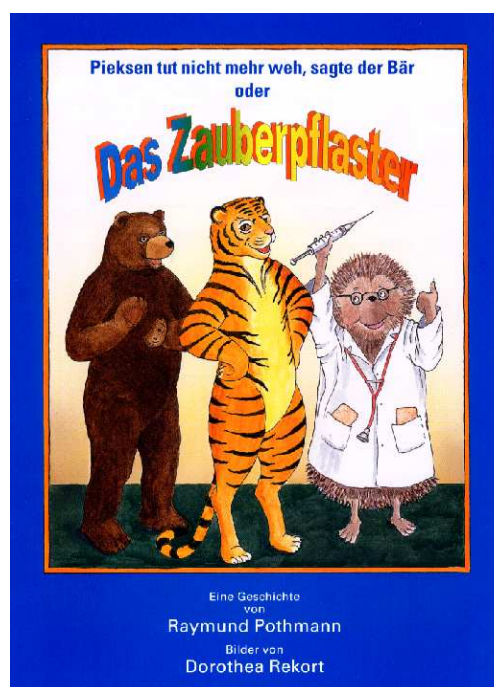


Abb. 12

6.5 Artikel 5

(1) Kinder und Eltern haben das Recht, in alle Entscheidungen, die ihre gesundheitliche Betreuung betreffen, einbezogen zu werden.

Die Eltern bekommen meist die Möglichkeit in Entscheidungen miteinbezogen zu werden, aber die Kinder? Werden die Kinder von den Ärzten gefragt, ob sie lieber eine Vollnarkose oder eine Lokalanästhesie wollen? Ich habe es bis heute nicht ein Mal erlebt, dass ein Kind gefragt wurde, was es denn selbst möchte.

Auf manchen Stationen ist es nicht einmal möglich, dass die Kinder selbst entscheiden können was sie gerne essen möchten.

Eine Umfrage im St. Anna Kinderspital unter Eltern und Kindern ergab, dass das Essen zu den wichtigsten Dingen im Stationsalltag gehört. Sollte es dann nicht auch schmecken? Mit dem Essen kommt immer auch eine Liste mit, auf der steht, was es

zur Auswahl gibt. Leider fragen nicht alle Schwestern die Kinder vorher was **sie** gerne hätten (Ausnahme: Schonkost, Diät). Wieder der Faktor „Zeit“?

Eine Möglichkeit wäre, wie ich es bereits in einem Krankenhaus erlebt habe, dass der Essensplan von der ganzen Woche in jedem Zimmer aufliegt und die Patienten am Vortag auswählen können, was sie gerne hätten. Somit wäre gewährleistet, dass jeder das bekommt, was ihm schmeckt und es müsste auch nicht jeden Tag so viel Essen verworfen werden.

(2) Jedes Kind soll vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen geschützt werden.

Dieses Kinderrecht gehört zu jenen Rechten, die auf den Stationen, die mir bekannt sind, meistens umgesetzt werden. Doch warum gibt es oft routinemäßige Blutabnahmen bei der Aufnahme, unabhängig vom Zustand und der Erkrankung des Kindes? Oder warum werden eindeutige Ergebnisse von Untersuchungen aus anderen Häusern oder vom Hausarzt (z.B. Sonographie) oft nicht akzeptiert und noch einmal wiederholt?

6.6 Artikel 6

(1) Kinder sollen gemeinsam mit anderen Kindern betreut werden, die von ihrer Entwicklung her ähnliche Bedürfnisse haben.

Zu diesem Kinderrecht muss ich sagen, dass es auf allen Stationen auf denen ich bis jetzt Praktikum machen durfte, angewendet wird. Es wird fast immer darauf geachtet, dass in einem Zimmer, Kinder gleichen Alters bzw. mit der selben Erkrankung und damit Bedürfnissen liegen, sowie, dass Jungen und Mädchen getrennt liegen. Nur wenn es sich aus Platzgründen nicht anders ausgegangen ist, kam es vor, dass ein Jugendlicher zum Beispiel mit einem Säugling im Zimmer gelegen ist.

(2) Kinder sollen nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen werden.

In den meisten Krankenhäusern gibt es für Kinder eigene Stationen und es wird darauf geachtet, dass die Kinder auch dort aufgenommen werden. Es gibt allerdings auch Häuser, bei denen zum Beispiel Kinder mit HNO Erkrankungen auf der Erwachsenenstation aufgenommen werden, da es keine eigene Station dafür gibt. Ebenso kommt es vor, dass einige Krankenhäuser keine eigene Station für Kinder haben, wo diese nach Unfällen aufgenommen werden können. Es wäre von Vorteil, wenn es in jedem größeren Krankenhaus Kinderstationen gebe, auf denen auch **alle** Krankheitsbilder abgedeckt werden können.

(3) Für Besucher dürfen keine Altersgrenzen festgelegt werden.

Leider ist es nicht immer so, dass Besucher allen Alters auf die Stationen kommen dürfen. In den Neugeborenenzimmern auf Entbindungsstationen ist es oft so, dass überhaupt nur Erwachsene hineindürfen, nicht einmal Jugendliche haben Zutritt. Aber warum ist das so? Bei Kindern kann man eventuell sagen, dass die Möglichkeit einer Infektion gegeben ist, aber was für einen Grund hat es, dass zum Beispiel die 16-jährige Schwester nicht ins Neugeborenenzimmer hinein darf? Leider konnte mir diese Frage weder von den diplomierten Schwestern noch von der Stationsschwester beantwortet werden. „Das war schon immer so“, war ein Satz den ich öfters hörte. Vielleicht kommt das noch aus der Zeit, in der man die Neugeborenen nur durch ein Glasfenster ansehen konnte und nur die Eltern hinein durften.

Auch auf einigen (nicht auf allen!) Intensivstationen kommt es vor, dass nur Erwachsene zu Besuch kommen dürfen. Dabei sind es doch gerade die Besucher, und hier vor allem auch die Freunde, auf die man sich besonders freut, wenn man im Krankenhaus liegt. Warum wird einem Kind, beziehungsweise Jugendlichen das verweigert? Hat denn der 16-jährige Kevin nicht auch das Recht von seiner Freundin besucht zu werden?

Als ich nachfragte, warum es denn nicht erlaubt ist, dass Kinder oder Jugendliche zu Besuch kommen, bekam ich einerseits als Antwort, dass diese zu laut (!) seien und

andererseits wieder das alte Argument, dass es schon immer so gewesen sei, also „So halt!“

Auf allen anderen Stationen, war es so, dass jeder zu Besuch kommen durfte, egal welchen Alters, genau so wie es eigentlich überall wünschenswert wäre.

6.7 Artikel 7

*Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und ihrem Zustand entspricht und die ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und Schulbildung gibt.
Die Umgebung soll nach den Bedürfnissen der Kinder
geplant und eingerichtet sein und über entsprechend geschultes Personal verfügen.*

Ich glaube es würde mir jeder zustimmen, wenn ich sage, dass das absolut zutrifft. Die meisten Kinderstationen sind sehr kinderfreundlich eingerichtet. Es gibt fast überall ein Spielzimmer und teilweise kommen sogar Kindergärtnerinnen, die mit den Kindern spielen und basteln. Außerdem gibt es überall eine Lehrerin, die täglich kommt um mit den Kindern zu lernen. Geschultes, speziell für Kinder ausgebildetes Personal, hat auf den Kinderstationen oberste Priorität. Eine der wenigen Stationen wo Kinder von einer allgemeinen DGKS betreut werden, ist das Wochenbett. Auf den Kinderstationen werden die Kinder auch hauptsächlich von DKKS betreut und nur in Ausnahmefällen von DGKS.

Sonst kommt es eigentlich nur dann vor, dass Kinder nicht von einer DKKS betreut werden, wenn sie auf einer keiner Kinderstation liegen (siehe Artikel 6/2).

6.8 Artikel 8

Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.

Ich bin sehr froh, dass es auch Kinderrechte gibt, bei denen man fast ohne Ausnahme sagen kann, dass sie eingehalten werden. Auf allen Kinderstationen arbeiten hauptsächlich diplomierte Kinderkrankenschwestern und –pfleger und auch

die Ärzte genießen eine Sonderausbildung in „Pädiatrie“. Ob all diese Schwestern, Pfleger und vor allem Ärzte aber auch immer über das nötige Einfühlungsvermögen verfügen, ist ein anderes Thema.

6.9 Artikel 9

Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein möglichst kleines Team sichergestellt werden.

Auf fast allen Stationen, auf denen ich bereits Praktikum machen durfte, war es so, dass bei der Dienstübergabe darauf geachtet wurde, dass jede Schwester zu den Kindern kam, die sie bereits in den vorherigen Tagen betreut hatte und somit schon kannte.

6.10 Artikel 10⁹

Kinder müssen mit Takt und Verständnis behandelt und ihre Intimsphäre muss jederzeit respektiert werden.

Dies zählt für mich zu dem heikelsten Thema der Kinderrechte, bei dem leider noch einige Pflegepersonen und vor allem Ärzte, Nachholbedarf haben!

„Pflegen heißt berühren und sich berühren lassen, bedeutet nah, aber auch distanzlos zu sein“

Das lateinische Wort „intimus“ ist die höchste Steigerungsform von „intus“ (lat. Innen) und bedeutet soviel wie „der/das Innerste“, „zuinnerst“, „vertrautest“, „...“

Es gibt keine allgemein gültigen Vorstellungen davon, welche Bereiche zur Intimsphäre gehören und von den anderen zu respektieren sind, denn jeder von uns hat andere Tabuzonen entwickelt und eine andere Vorstellung darüber, was für ihn persönlich „intim“ ist.

⁹ Quelle: Mitschrift vom Unterricht „GuK KFM“ bei Frau Sabine Lunacek, 1.Ausbildungsjahr, 2005

Man unterscheidet 4 Stufen des zwischenmenschlichen Abstandes: ¹⁰

- ◆ **Intim:** Direkter Kontakt bis etwa 15 – 50 cm = engste Stufe zwischenmenschlichen Abstands (Kind, Ehepartner,...).
- ◆ **Persönlich:** 50 – 75 cm = so nahe lässt man einen guten Freund an sich herankommen
- ◆ **Gesellschaftlich:** 1 - 3,5 m = der übliche Abstand auf Partys, in Büros, auf Sitzungen, im Schwimmbad,...
- ◆ **Öffentlich:** Mindestens 3,5 m = diesen Abstand versucht man in der Regel auf Straßen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Kaufhäusern,.. einzuhalten.

Ebenso unterscheidet man 4 Körperzonen/Berührungszonen ¹¹

- ◆ **Sozialzonen:** Die Berührung ist allgemein gestattet → z.B. Hand oder Handgelenk
- ◆ **Übereinstimmungszonen:** Der Berührung soll die Frage "Darf ich?" vorausgehen → z.B. Hals, Gesicht, Mund Oberschenkel, Gesäß, bei Frauen die Brust, Genitalbereich, Füße,..
- ◆ **Verletzbarkeitszonen:** Hierzu zählen z.B. Gesicht, Hals, Körperfront (beim liegenden Patienten); Hier sollte nicht ohne Erlaubnis berührt werden. Der Betroffene könnte sich leicht "überfahren" und "in Besitz genommen" vorkommen, außerdem könnte ein Abhängigkeitsgefühl aufkommen bzw. könnten sich solche Berührungen auch bedrohlich für den Patienten anfühlen.
- ◆ **Intimzone:** Hier bedarf es der größten Behutsamkeit, des höchstmöglichen Einfühlungsvermögens und des weitestgehenden Vertrauens, z.B. Genitalbereich

Nun ist es aber so, dass eine Pflegeperson nicht unbedingt zum Freundeskreis und schon gar nicht zur Familie eines Patienten gehört, sie aber trotzdem tagtäglich sogar die Stufe zum intimen Abstand überschreitet und somit in die Intimzone eintritt.

¹⁰ Quelle: <http://www.pflegewiki.de/wiki/Tabuzonen>

¹¹ Quelle: <http://www.pflegewiki.de/wiki/Tabuzonen>

Da jeder Mensch eine andere Auffassung darüber hat, was für ihn zur Intimzone zählt, sollte jeder Patient vor der Berührung über die Notwendigkeit aufgeklärt werden und es sollte unbedingt versucht werden, die Intimsphäre so weit wie nur möglich zu wahren. Eine Verletzung der Intimsphäre bedeutet immer auch eine Verletzung des Schamgefühls und wird ein Mensch in seinem Schamgefühl verletzt, so wird er auch in seiner Würde verletzt! Deshalb sollte es für alle Pflegepersonen oberste Priorität haben, den Patienten so zu berühren, dass dessen Schamgefühl nicht verletzt wird.

Oft hört man von Pflegepersonen, dass Kinder doch noch gar kein Schamgefühl haben, doch das entspricht absolut nicht der Realität! Bereits im Alter von nur drei Jahren beginnt sich das Schamgefühl beim Kind zu entwickeln und muss daher auch unbedingt respektiert werden!

Kinder sind oft viel feinfühlicher als so manche Erwachsene, merken sofort, wenn etwas nicht stimmt und schämen sich nicht ihre Schmerzen durch lautes Schreien an den Mann/die Frau zu bringen. Sie verdienen es genauso mit Takt und Verständnis behandelt zu werden, wie alle anderen Menschen.

Vor allem für jüngere Patienten ist es oft besonders schwierig, eine fremde Person überhaupt an sich heran zulassen. Wenn diese Person dann auch noch in die Intimzone eindringt, verstehen sie die Welt nicht mehr.

Berührungen sind das wirksamste Instrument der Pflege, sie sind aber auch das intimste Mittel und daher sollten einige Grundregeln immer beachtet werden:

- ◆ Gestik und Mimik der Pflegeperson sollen freundlich sein.
- ◆ Bevor man das Zimmer betritt, sollte angeklopft und dann einen Moment lang gewartet werden.
- ◆ Jugendliche sollen nicht automatisch, sondern nur auf deren Wunsch hin geduzt werden.
- ◆ Bei Untersuchungen oder Pflegehandlungen (z.B. bei einer Ganzkörperwaschung) sollte die Zimmertüre immer geschlossen werden.

- ◆ In einem Mehrbettzimmer sollte außerdem bei Untersuchungen und Pflegehandlungen eine Trennwand aufgestellt oder ein Vorhang zugezogen werden. Wenn dies nicht möglich ist, sollten die anderen Patienten oder zumindest deren Besucher aus dem Zimmer geschickt werden.
- ◆ Bettdecke niemals ohne Vorankündigung zurückziehen.
- ◆ Kleidung nur nach Vorankündigung und nur so weit wie nötig ausziehen lassen.
- ◆ Immer nur einzelne Körperteile abdecken.
- ◆ „Bitte nicht stören“ Schild an die Türe hängen.
- ◆ Gewohnheiten beibehalten, Rituale berücksichtigen (z.B. eigene Pflegeprodukte, gewohnte Zeiten,..)
- ◆ Den Intimbereich erst nach Vorankündigung waschen und dabei Augenkontakt halten.
- ◆ Gespräch während einer Pflegehandlung nicht abbrechen, sondern dem Patienten erklären, welche Handlungen durchgeführt werden.
- ◆ Intimpflege, wenn möglich, selbstständig durchführen lassen oder die Hand des Kindes mit dem Waschlappen führen.
- ◆ Auch bettlegrige Patienten oder Patienten auf Intensivstationen immer mit Unterwäsche und Schlafanzug oder anderen Kleidungsstücken bekleiden.
- ◆ Keine Mobilisation oder Lagerung im Flügelhemd ohne Unterhose durchführen.
- ◆ Bei Benutzung der Bettpfanne die Mitpatienten aus dem Zimmer schicken oder Trennwand verwenden.
- ◆ Toiletten- und Badezimmertüre immer verschließen und kenntlich machen, dass die Toilette bzw. das Bad besetzt ist.
- ◆ Keine Versorgung eines Stomas im Mehrbettzimmer bei Anwesenheit anderer Patienten durchführen.
- ◆ Kein Wechsel von Binden oder Vorlagen bei menstruierenden Mädchen im Mehrbettzimmer in Anwesenheit der Mitpatienten vornehmen.
- ◆ Rektale Temperaturkontrollen so weit wie möglich vermeiden (außer bei Säuglingen).
- ◆ Wenn möglich, sollten Mädchen von weiblichem Pflegepersonal und Buben von männlichem Pflegepersonal beim Essen, der Körperpflege und den Ausscheidungen unterstützt werden.

- ◆ Alle Pflegehandlungen vorbesprechen und erklären
- ◆ Intime Pflegehandlungen sollen, so weit wie möglich von den Angehörigen übernommen werden dürfen.

Dies sind alles nur Kleinigkeiten, doch sie haben eine große Wirkung. Jede Pflegeperson sollte sich bei der nächsten Ganzkörperwaschung fragen „Wie hätte ich es gerne, dass man bei der Waschung vorgeht, was wäre mir wichtig?“ Wenn wir uns immer vor Augen halten, wie wir es gerne hätten, wie mit uns in solch einer Situation umgegangen wird, sollte es doch in Zukunft kein Problem mehr darstellen, die Intimsphäre von Kindern OPTIMAL zu wahren!!

7 Schlusswort und Danksagung

Liebe LeserInnen,

Als erstes möchte ich mich bei Ihnen bedanken, dass sie sich die Zeit genommen haben, meine Fachbereichsarbeit zu lesen. Ich hoffe, ich konnte Ihnen die derzeitige Situation der Umsetzung der Kinderrechte im Krankenhaus näher bringen, Sie zu neuen Ideen anregen und vor allem dazu motivieren, Ihre Arbeitsweise und den Umgang mit den Kindern unter diesem Blickwinkel zu überprüfen.

Als ich mir dieses Thema ausgesucht habe, wusste ich zwar, dass es einige Defizite auf den Stationen in Bezug auf die Umsetzung der Kinderrechte gibt, jedoch hätte ich nicht damit gerechnet, dass ich soviel auszusetzen hätte.

Nun bin ich sehr motiviert, meine Ideen in meinen zukünftigen Praktika und in Folge in meinem Beruf als diplomierte Kinderkrankenschwester umzusetzen, da mir jetzt noch bewusster ist, wie wichtig es ist, die Rechte der Kinder auch im Krankenhaus zu wahren.

Ich finde die „EACH Charta“ und die Umsetzung der Kinderrechte im Krankenhaus wären auch gute Themen für eine Fortbildung und diese sollte von jeder Schwester, die mit Kindern arbeitet, besucht werden.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich beim Schreiben dieser Arbeit unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt Frau Bettina Friedlmayer für die gute Betreuung, meinem Freund Roman für die motivierenden Worte, sowie meiner Familie.

8 Literaturverzeichnis

Bücher und Broschüren

- ◆ Friedhelm Güthoff, Heinz Sünker, Handbuch Kinderrechte, VOTUM Verlag, Münster, 2001
- ◆ Mirella Roemer, Kids for Kids Kinderrechte, Geest-Verlag, Vechte-Langförden, 2006, 3.Auflage
- ◆ Bergit Fesenfeld, Kinderrechte sind (k)ein Thema, VOTUM Verlag, Münster, 2001
- ◆ KIB children care, „Die EACH CHARTA & Erläuterungen“, 2.Auflage 2006
- ◆ Rudi Gratzl, „Du hast Recht“ – Materialpaket – Österreichisches Jugendrotkreuz 2005

Internet

- ◆ Helmut Habiger et al., <http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=17>, Netzwerk Kinderrechte Österreich / National Coalition, Stand vom 13.11. 2007
- ◆ <http://www.unicef.at/fileadmin/medien/pdf/crcger.pdf>, Österreichisches Komitees für UNICEF, Stand vom 13.11. 2007
- ◆ http://www.jugendrotkreuz.at/index_html?id=921, Materialpaket Österreichisches Jugendrotkreuz „Du hast Recht“, 2005
- ◆ http://www.kib.or.at/pdf/EACH_Web.pdf, Stand vom 13.11. 2007
- ◆ http://www4.stzh.ch/.../kinderrechte_cms/tour.html, Stand 10.02.2006
- ◆ <http://www.kinderrechte.de>, Sebastian Rütting (Rütting Systemhaus), Kinder haben Rechte e.V., Münster, Stand vom 13.11. 2007
- ◆ <http://www.kija.at>, Kinder- und Jugendanwaltschaft, Stand 14.06.2006
- ◆ <http://www.kinderhabenrechte.at>, Helmut Habiger et al., Netzwerk Kinderrechte Österreich/ National Coalition, Stand vom 15.12.2007
- ◆ <http://www.unicef.at>, Österreichisches Komitees für UNICEF, Stand vom 15.12.2007
- ◆ <http://www.kinderrechte.gv.at>, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ), Stand vom 13.11. 2007

- ◆ <http://www.labbe.de>, Ruth Labbé und Micha Labbé , LABBÉ - Die bunte Werkstatt, Bergheim, 2006
- ◆ <http://www.labbe.de/zzebra/index.asp?thema=669&titelid=4865>, Micha Labbé, Kinderrechte in Märchen, LABBÉ - Die bunte Werkstatt, Bergheim, 2006
- ◆ <http://www.humanrights.at>, Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte (BIM), 2005
- ◆ <http://de.wikipedia.org/wiki/Menschenrechte>, 12. Oktober 2007
- ◆ http://www.astrazeneca.de/az/util/pdf_view.jsp?pdf=/az/content/misc/emla_kids.pdf, AstraZeneca Deutschland, Stand vom 13.11. 2007
- ◆ http://www.astrazeneca.de/az/util/pdf_view.jsp?pdf=/az/content/misc/Tapferkeitsurkunde_2.pdf, AstraZeneca Deutschland, Stand vom 13.11. 2007

Unterlagen/Mitschriften aus dem Unterricht

- ◆ Mitschrift vom Unterricht BKE, Marion Kalleitner, Oktober 2006
- ◆ Mitschrift vom Unterricht „Pflegeinterventionen“, Marion Kalleitner, 2006
- ◆ Mitschrift vom Unterricht „GuK KFM“, Sabine Lunacek, 2005

9 Abbildungsverzeichnis

- ◆ **Abbildung 0:** Deckblatt, Foto von Raffaella Staudinger
- ◆ **Abbildung 1:** Bild zu den Kinderrechten „Kinderrechte sind Menschenrechte“; Quelle: www.national-coalition.de
- ◆ **Abbildung 2:** Buch „Hase Moritz und die Röntgenabteilung“; Quelle: www.stanna.at
- ◆ **Abbildung 3:** Buch „Im Krankenhaus“; Quelle: www.amazon.at
- ◆ **Abbildung 4:** Buch „Ich mach dich gesund, sagte der Bär“; Quelle: www.amazon.at
- ◆ **Abbildung 5:** KIWANIS Puppe; Quelle: www.kiwanis-plauen.de/dolt.JPG
- ◆ **Abbildung 6 :** Foto von Raffaella Staudinger, Malbuch „Kinder haben Rechte“, Autor unbekannt
- ◆ **Abbildung 7:** Foto von Raffaella Staudinger, Malbuch „Kasper und die Kinder im Krankenhaus“, Autor unbekannt
- ◆ **Abbildung 8:** Buch „Operation Eddy“; Quelle: www.operationeddy.at
- ◆ **Abbildung 9:** Video „Operation Eddy“; Quelle: www.operationeddy.at
- ◆ **Abbildung 10:** Handpuppe „Operation Eddy“; Quelle: www.operationeddy.at
- ◆ **Abbildung 11:** Tapferkeitsurkunde; Quelle: <http://www.astrazeneca.de/az/content/010/020/030/index.jsp>
- ◆ **Abbildung 12:** Buch „Das Zauberpflaster“; Quelle: <http://www.astrazeneca.de/az/content/010/020/030/index.jsp>

10 Anhang

10.1 Die EACH CHARTA und die Erläuterungen ¹²

Artikel 1



Kinder sollen nur dann in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wenn die medizinische Behandlung, die sie benötigen, nicht ebenso gut zu Hause oder in einer Tagesklinik erfolgen kann.

- ◆ Vor der Aufnahme eines kranken Kindes ins Krankenhaus werden alle Möglichkeiten einer geeigneten Betreuung zu Hause, in einer Tagesklinik oder vergleichbaren Behandlungsformen geprüft, um die am besten geeignete Lösung zu finden.
- ◆ Die Rechte von kranken Kindern müssen beachtet werden, unabhängig davon, ob sie zu Hause oder im Krankenhaus betreut werden.
- ◆ Die Zweckmäßigkeit der für das Kind gewählten Betreuungsform wird regelmäßig überprüft und dem Zustand des Kindes angepasst, um eine unnötige Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes zu vermeiden.

¹² Quelle: KIB children care, „Die EACH CHARTA & Erläuterungen“, 2.Auflage 2006 + http://www.kib.or.at/pdf/EACH_Web.pdf

- ◆ Werden Kinder zu Hause, ambulant oder in einer Tagesklinik betreut, erhalten ihre Eltern wie im Krankenhaus alle nötigen Informationen, Hilfestellung und Unterstützung.

Artikel 2



Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben.

- ◆ Das Recht aller Kinder, ihre Eltern jederzeit und ohne Einschränkung bei sich zu haben, ist ein Kernelement der Betreuung von Kindern im Krankenhaus.
- ◆ Sind Eltern nicht in der Lage oder nicht bereit, eine aktive Rolle bei der Betreuung ihres Kindes zu übernehmen, so hat das Kind Anspruch auf die Betreuung durch eine geeignete, vom Kind akzeptierte Betreuungsperson.
- ◆ Das Recht der Kinder, ihre Eltern jederzeit bei sich zu haben, gilt für alle Situationen, in denen Kinder ihre Eltern brauchen oder brauchen könnten, z.B.
 - ✧ während der Nacht, wenn das Kind aufwacht oder aufwachen könnte;
 - ✧ während Behandlungen und/oder Untersuchungen, die mit oder ohne Lokalanästhesie oder Beruhigungsmittel erfolgen;
 - ✧ während der Narkoseeinleitung und unmittelbar nach Wiedererlangen des Bewusstseins;

- ✧ während eines Komas oder im halbbewussten Zustand;
- ✧ bei Wiederbelebungsmaßnahmen, während denen auch Eltern besonders beizustehen ist.

Artikel 3



(1) Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitaufnahme angeboten werden, sie sollen ermutigt und es soll ihnen Hilfe angeboten werden, damit sie beim Kind bleiben können.

- ◆ Das für die Aufnahme des Kindes zuständige Personal schlägt allen Eltern ohne Festlegung einschränkender Kriterien die Mitaufnahme vor.
- ◆ Das Personal berät, ermutigt und unterstützt Eltern bei deren Entscheidung über die Mitaufnahme, die diese entsprechend ihrer familiären Situation selbst treffen.
- ◆ Krankenhäuser stellen ausreichende und geeignete Räumlichkeiten und Infrastruktur bereit, die es Eltern ermöglichen, mit ihrem Kind aufgenommen zu werden. Dies schließt Platz für das Erwachsenenbett sowie Badezimmer, Gelegenheiten zum Sitzen und Essen sowie Aufbewahrungsmöglichkeiten für persönliche Gegenstände ein.

(2) Eltern dürfen daraus keine zusätzlichen Kosten oder Einkommenseinbussen entstehen.

- ◆ Eltern entstehen keine zusätzlichen Kosten, wenn sie bei ihrem Kind bleiben. Sie haben Anrecht auf
 - ✧ kostenlose Übernachtung;
 - ✧ kostenlose oder kostenreduzierte Verpflegung.

- ◆ Eltern entstehen keine Einkommenseinbussen oder andere Kosten, wenn sie nicht in der Lage sind, ihrer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder häusliche Verpflichtungen zu erfüllen, z.B. durch
 - ✧ ihre Mitaufnahme im Krankenhaus;
 - ✧ die ganztägige Betreuung ihres Kindes im Krankenhaus;
 - ✧ die Tagesbetreuung gesunder Geschwister durch andere Personen zu Hause.

- ◆ Finanzielle Unterstützung wird Eltern gewährt, denen sonst eine Mitaufnahme oder die Anwesenheit im Krankenhaus nicht möglich wäre, z.B. Erstattung von Fahrkosten oder anderer Ausgaben.

- ◆ Um Einkommenseinbussen zu vermeiden, werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Eltern bei Abwesenheit von der Arbeitsstelle für die Dauer der Erkrankung ihres Kindes eine Fortsetzung ihrer Bezüge oder einen finanziellen Ausgleich erhalten.

(3) Um an der Pflege ihres Kindes teilnehmen zu können, müssen Eltern über die Grundpflege und den Stationsalltag informiert und ihre aktive Teilnahme daran soll unterstützt werden.

- ◆ Das Personal erleichtert die aktive Beteiligung der Eltern an der Betreuung ihres Kindes, indem es
 - ✧ Eltern umfassende Informationen bezüglich der Betreuung ihres Kindes und des Stationsalltags gibt;

- ✧ mit Eltern kontinuierlich die Anteile der Betreuung einvernehmlich abspricht, die sie übernehmen wollen;
- ✧ Eltern bei der Betreuung unterstützt;
- ✧ die Entscheidungen der Eltern akzeptiert;
- ✧ mit Eltern Gespräche über Veränderungen ihrer Betreuung führt, sofern diese für die Genesung ihres Kindes nicht hilfreich ist.

Artikel 4



(1) Kinder haben wie ihre Eltern das Recht, ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden.

◆ Informationen für **Kinder**

- ✧ sind dem Alter und Verständnis des Kindes angepasst und berücksichtigen seinen Entwicklungsstand;
- ✧ begegnen der augenblicklichen Situation des Kindes mit Verständnis;
- ✧ berücksichtigen die Aufnahmefähigkeit und -bereitschaft des Kindes ebenso wie seine Meinung;
- ✧ ermutigen dazu, Fragen zu stellen, beantworten die gestellten Fragen und gehen beruhigend auf Kinder ein, wenn sie Sorgen oder Ängste äußern;
- ✧ beinhalten geeignete mündliche, visuelle und schriftliche Formen, die durch Illustrationen, Modelle, Spiele oder andere Medien unterstützt werden;
- ✧ werden, wenn immer möglich, in Gegenwart der Eltern weiter gegeben.

◆ Informationen für **Eltern**

- ✧ sind klar und verständlich;
- ✧ berücksichtigen die augenblickliche Situation der Eltern, insbesondere ihre durch den Zustand ihres Kindes hervorgerufenen Gefühle der Angst, Sorge, Schuld oder Stress;
- ✧ ermutigen dazu, Fragen zu stellen;
- ✧ tragen den Bedürfnissen der Eltern nach umfassender Information Rechnung, indem sie Eltern auf zusätzliche Informationsquellen und unterstützende Organisationen hinweisen;
- ✧ ermöglichen Eltern uneingeschränkte Einsicht in alle schriftlichen und bildgebenden Dokumentationen bezüglich der Erkrankung ihres Kindes.

◆ Das Kind oder seine Geschwister werden nicht als Übersetzer für ihre Eltern eingesetzt.

◆ Informationen, die den Bedürfnissen von **Kindern und ihren Eltern** entsprechen,

- ✧ erfolgen kontinuierlich von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten;
- ✧ beinhalten Vorgehensweisen zur Betreuung nach der Entlassung;
- ✧ werden in einer stressfreien, geschützten und vertraulichen Umgebung ohne Zeitdruck gegeben;
- ✧ erfolgen durch erfahrenes Personal, das kompetent ist, Informationen in verständlicher Form zu geben;
- ✧ werden so oft wie nötig wiederholt, um das Verständnis zu erleichtern.
- ✧ Das Personal vergewissert sich durch Rückfragen, dass die vermittelten Informationen vom Kind und seinen Eltern verstanden worden sind.

◆ Kinder haben das Recht, ihre eigene Meinung zu äußern und können

- ✧ unter der Voraussetzung, dass sie die Reife haben, die Vorgänge zu verstehen
- ✧ ihren Eltern den Zugang zu Informationen über ihre Gesundheit untersagen.
- ✧ In einem solchen Fall ist das Personal verpflichtet, die größtmögliche Sorgfalt aufzuwenden, um die Situation einzuschätzen. Dem Kind werden

Schutz, Beratung und Unterstützung gegeben. Das Personal stellt jedoch sicher, dass auch die Eltern, die unter Umständen psychologische und soziale Hilfe und Rat brauchen, die notwendige Unterstützung und Beratung erhalten.

(2) Insbesondere soll jede Maßnahme ergriffen werden, um körperlichen und seelischen Stress zu mildern.

- ◆ Um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen bei Kindern zu vermindern, sind vorbeugende Maßnahmen zu treffen, die
 - ✧ den individuellen Bedürfnissen des Kindes angepasst sind;
 - ✧ Informationen und Programme enthalten, die Kinder und Eltern auf einen geplanten oder wegen eines Notfalls bedingten Krankenhausaufenthalt vorbereiten;
 - ✧ vorbereitende Informationen, insbesondere bei geplanten Maßnahmen enthalten;
 - ✧ die Fortsetzung des Kontaktes mit Eltern, Geschwistern und Freunden unterstützen;
 - ✧ Spiele und Beschäftigungen anbieten, die dem Alter und der Entwicklung des Kindes entsprechen;
 - ✧ eine effektive, dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechende Schmerztherapie sicher stellen, um behandlungsbedingte Schmerzen bei Untersuchungen und Eingriffen sowie prä- oder postoperative Schmerzen zu vermeiden oder zu vermindern;
 - ✧ ausreichende Ruhepausen zwischen Behandlungen garantieren;
 - ✧ Eltern unterstützen, deren Kinder palliativ behandelt werden;
 - ✧ Gefühlen von Isolation und Hilflosigkeit vorbeugen;
 - ✧ von Kindern als Stress oder Angst auslösend bezeichnete Situationen oder Handlungen vermeiden oder zu lindern versuchen;
 - ✧ ausgesprochene oder unausgesprochene Ängste oder Sorgen von Kindern erkennen und darauf eingehen;
 - ✧ Situationen entgegenwirken, in denen ein Kind aufgrund von Isolation oder als Reaktion auf Mitpatienten Stress empfindet;

- ✧ ruhige und geeignet eingerichtete Räume schaffen, die Kindern und ihren Eltern ermöglichen, sich zurückzuziehen;
 - ✧ die Anwendung von Zwangsmassnahmen vermeiden, z. B. massiv festhalten, festbinden.
- ◆ Um unvermeidbaren körperlichen und seelischen Stress, Schmerzen und Leiden zu mildern, werden
- ✧ Kindern und Eltern Methoden gezeigt, wie sie mit schmerzhaften Situationen oder als negativ empfundenen Handlungen umgehen können;
 - ✧ Eltern unterstützt und Maßnahmen vorgeschlagen, die sie vor Überbelastung bei der Betreuung ihres Kindes schützen;
 - ✧ Kontakte zu Sozialdiensten und Psychologen angeboten oder vermittelt;
 - ✧ bei Bedarf oder auf Wunsch Kontakte zu Geistlichen, Selbsthilfegruppen, Patienten/Elterngruppen und kulturellen Gruppen vermittelt.

Artikel 5



(1) Kinder und Eltern haben das Recht, in alle Entscheidungen, die ihre gesundheitliche Betreuung betreffen, einbezogen zu werden.

- ◆ Das Recht, in die Gesundheitsfürsorge des Kindes einbezogen zu werden, erfordert vom Personal
 - ✧ das Kind und seine Eltern in geeigneter Weise über den augenblicklichen Gesundheitszustand des Kindes zu informieren, ebenso über die geplante

Behandlung, Risiken und Erfolgsaussichten der Behandlung oder Therapie und ihre Ziele sowie über die daraus folgenden Maßnahmen;

- ✧ geeignete Informationen für Kinder und Eltern über alternative Behandlungsformen;
 - ✧ Beratung und Unterstützung für Eltern, um ihnen eine Beurteilung der vorgeschlagenen Vorgehensweise zu ermöglichen;
 - ✧ das Wissen und die Erfahrungen des Kindes und seiner Eltern anzuerkennen und zu nutzen, einschließlich deren Beschreibungen und Beobachtungen des Gesundheitszustandes oder der augenblicklichen Verfassung des Kindes.
- ◆ Alle geplanten Maßnahmen zu kennen, ist für Kinder und Eltern eine wesentliche Voraussetzung für ihre aktive Einbeziehung in alle Entscheidungen.

(2) Jedes Kind soll vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen geschützt werden.

- ◆ In diesem Zusammenhang ist jede Form medizinischer Behandlung, Forschung und Untersuchung an Kindern unnötig, die für das betreffende Kind keinen Nutzen erbringen.

Artikel 6



(1) Kinder sollen gemeinsam mit anderen Kindern betreut werden, die von ihrer Entwicklung her ähnliche Bedürfnisse haben.

- ◆ Die gemeinsame Betreuung von Kindern mit ähnlichen Bedürfnissen beinhaltet, ohne sie jedoch darauf zu beschränken,
 - ✧ Ruhe und Erholung;
 - ✧ Unterhaltung;
 - ✧ gemeinsame oder ähnliche Beschäftigung;
 - ✧ Beschäftigung für Kinder verschiedener Altersgruppen;
 - ✧ nach Alter oder Geschlecht getrennte Räume und Aktivitäten;
 - ✧ besondere Anstrengungen zu unternehmen, um für Jugendliche getrennte Unterbringungsmöglichkeiten zu schaffen;
 - ✧ schützende Maßnahmen für Kinder in besonderen krankheitsbedingten Situationen.

- ◆ Den besonderen Bedürfnissen von Jugendlichen wird durch Bereitstellung geeigneter Infrastruktur und Freizeitgestaltung entsprochen.

- ◆ Jede Form der Ausgrenzung von Kindern muss vermieden werden, insbesondere die kulturelle Ausgrenzung.

(2) Kinder sollen nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen werden.

- ◆ Die Betreuung von Kindern zusammen mit Erwachsenen in der gleichen Versorgungseinheit ist nicht akzeptabel und bedeutet daher:
 - ✧ Kinder werden nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen oder betreut;
 - ✧ Erwachsene werden nicht in Kinderstationen aufgenommen oder betreut;
 - ✧ Für die Behandlung von Kindern werden von Erwachsenen räumlich getrennte Versorgungseinheiten eingerichtet, z.B. in der Aufnahme, im Notfall- und Operationsbereich, im Bereich von Ambulanz oder Tagesklinik ebenso wie in Untersuchungs- und Therapieräumen.

(3) Für Besucher dürfen keine Altersgrenzen festgelegt werden.

- ◆ Besuchszeiten für Geschwister oder Freunde werden nicht von deren Alter abhängig gemacht, sie richten sich vielmehr nach der Verfassung des kranken Kindes und der Gesundheit der besuchenden Kinder.

Artikel 7



Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und ihrem Zustand entspricht und die ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und Schulbildung gibt. Die Umgebung soll nach den Bedürfnissen der Kinder

geplant und eingerichtet sein und über entsprechend geschultes Personal verfügen.

- ◆ Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihren alters- und situationsbedingten Bedürfnissen gerecht wird, wo immer sie sich im Krankenhaus befinden. Dies gilt ebenso für Tageskliniken oder andere Einrichtungen, in denen Kinder behandelt oder untersucht werden.

- ◆ Umfangreiche Möglichkeiten zu Spiel, Freizeitbeschäftigung und Bildung werden erreicht durch
 - ✧ eine vielfältige Auswahl geeigneter Spielmaterialien;
 - ✧ angemessene Zeiträume zum Spielen an allen sieben Tagen der Woche;
 - ✧ die Förderung der Fähigkeiten von Kindern aller Altersgruppen, die in der Einrichtung betreut werden;
 - ✧ Anregung aller Kinder zu kreativer Beschäftigung;
 - ✧ die Weiterführung der bisher erlangten schulischen Ausbildung.

- ◆ Für die Betreuung von Kindern ist ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden, um den Bedürfnissen der Kinder nach Spiel, Erholung und Unterricht unabhängig vom gesundheitlichen Zustand und Alter des Kindes gerecht zu werden. Alle Mitglieder des Personals, die mit Kindern in Kontakt kommen, wissen um das Bedürfnis von Kindern nach Spiel und Erholung.

- ◆ Eine kindgerechte Architektur und Innengestaltung sorgt für eine geeignete Umgebung für alle Altersgruppen und für alle Arten von Krankheiten, die in der Einrichtung behandelt werden. Die Räumlichkeiten sind nicht für die Bedürfnisse einer bestimmten Altersgruppe eingerichtet, sondern können flexibel an die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen angepasst werden.

Artikel 8



Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.

- ◆ Personal, das kranke Kinder behandelt und betreut, muss über eine auf Kinder spezialisierte Ausbildung sowie Einfühlungsvermögen, Geschick und Erfahrung verfügen. Nur auf der Basis dieser Qualifikation ist das Personal in der Lage, auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und ihren Eltern einzugehen.
- ◆ Alle Krankenhäuser oder Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Kinder aufnehmen, stellen sicher, dass alle Maßnahmen an Kindern
 - ✧ wie Untersuchungen, Behandlungen, Pflege und Betreuung - von für Kinder qualifiziertem Personal ausgeführt werden.
- ◆ Besteht im Ausnahmefall die Notwendigkeit, ein Kind von Personal medizinisch behandeln zu lassen, das über keine für Kinder spezialisierte Ausbildung verfügt, so sind solche Behandlungen nur in Zusammenarbeit mit Personal durchzuführen, das die oben beschriebenen Qualifikationen aufweist.
- ◆ Durch geeignetes Training und Fortbildung werden die Fähigkeiten und das Einfühlungsvermögen des Personals auf hohem Niveau sichergestellt.

- ◆ Die Bedürfnisse der Familien zu kennen und die Fähigkeit, darauf ein zugehen, sind Voraussetzungen, Eltern bei der Betreuung ihres Kindes zu unterstützen und – wenn erforderlich – anderweitige Unterstützung zu organisieren, z.B. eine andere Bezugs- oder Betreuungsperson, um die Familie zu entlasten.
- ◆ Das Personal ist in der Lage, Anzeichen von Missbrauch oder Misshandlungen an Kindern zu erkennen und in geeigneter Weise zu reagieren.
- ◆ Das Personal lässt jegliche Unterstützung insbesondere Eltern zukommen, deren Kinder sich in einem kritischen Zustand befinden. Dies gilt speziell bei lebensbedrohlichen Situationen.
- ◆ Stirbt ein Kind, so muss dem Kind und seiner Familie jede Form von Unterstützung, Betreuung und Hilfe gegeben werden, die sie in einer solchen Situation benötigen. Das Personal erhält eine geeignete Ausbildung für die Trauerbegleitung. Die Nachricht und Gespräche über den Tod eines Kindes sollen in geschützter Atmosphäre, persönlich und in teilnehmender und sensibler Weise erfolgen.

Artikel 9



Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein möglichst kleines Team sichergestellt werden.

- ◆ Die Kontinuität in der Pflege schließt die Kontinuität bei der Behandlung von Kindern und die Kontinuität innerhalb des für die Betreuung zuständigen Teams ein.

- ◆ Die Kontinuität in der Pflege betrifft die Pflege im Krankenhaus ebenso wie den anschließenden Übergang zur häuslichen oder tagesklinischen Pflege. Dies kann dadurch erreicht werden, dass alle Beteiligten als Team miteinander kommunizieren und zusammen arbeiten.
- ◆ Teamarbeit setzt eine begrenzte und definierte Anzahl von Personen voraus, die als Gruppe zusammen arbeitet. Ihre Handlungen basieren auf sich ergänzendem Wissenstand und aufeinander abgestimmten Standards, in deren Zentrum das körperliche, emotionale, soziale und seelische Wohlbefinden von Kindern steht.

Artikel 10



Kinder müssen mit Takt und Verständnis behandelt und ihre Intimsphäre muss jederzeit respektiert werden.

- ◆ Takt und Verständnis im Umgang mit Kindern erfordern und beinhalten
 - ✧ das Recht, ein Kind zu sein;
 - ✧ ihre Würde, Meinung, Bedürfnisse, Individualität und ihren Entwicklungsstand zu beachten und auf Behinderungen oder spezielle Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen;
 - ✧ die erkennbare Dialogbereitschaft des Personals;
 - ✧ für eine freundliche und vertrauensvolle Atmosphäre zu sorgen;
 - ✧ die Rücksichtnahme auf die religiöse Überzeugung und den kulturellen Hintergrund des Kindes und seiner Familie.

- ◆ Unabhängig vom Alter und Entwicklungsstand wird der Schutz der Intimsphäre des Kindes jederzeit gewährleistet. Dies schließt ein
 - ✧ den Schutz vor körperlicher Entblößung;
 - ✧ den Schutz vor Behandlungen und Verhaltensweisen, die das Selbstwertgefühl des Kindes herabsetzen oder beim Kind das Gefühl hervorrufen, lächerlich gemacht oder gedemütigt zu werden;
 - ✧ das Recht, sich zurückzuziehen, allein zu sein;
 - ✧ das Recht auf vertrauliche Gespräche mit dem Personal;
 - ✧ das Recht auf ungestörtes Zusammensein mit vertrauten Familienangehörigen und Freunden.

11 Abkürzungsverzeichnis

©	Copyright
®	eingetragen
%	Prozent
Abj.	Ausbildungsjahr
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
cm	Zentimeter
d.h.	das heißt
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
DKKS	Diplomierte Kinderkrankenschwester
EACH	European Association for children in hospital
EOP	Externer onkologischer Dienst
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
HNO	Hals – Nasen – Ohren
IMC	Intermediate Care
Jh	Jahrhundert
KRK	Kinderrechtskonvention
lat.	Lateinisch
m	Meter
ml	Milliliter
MOKI	Mobile Kinderkrankenschwester
OP	Operation
UN	United Nations
UNICEF	United Nations Children´s Emergency Fund
UNO	United Nations Organization
Vgl.	Vergleiche
v.Chr.	vor Christus
z.B.	zum Beispiel

12 Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass es sich bei der hier vorliegenden Fachbereichsarbeit um meine eigene Arbeit handelt, die ich selbst verfasst und in der ich sämtliche verwendete Unterlagen zitiert habe.

.....

Name

.....

Lehrgang

.....

Datum

.....

Unterschrift