

Die Charta für Kinder im Spital & Erläuterungen



Erläuterungen zur Charta für kranke Kinder

Die EACH-Charta¹ 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.

- **Eltern sind aufgerufen,**
sich dafür einzusetzen, dass die Unterstützung und Betreuung sicher gestellt wird, welche ihre Kinder brauchen.
- **Politisch Verantwortliche sind aufgerufen,**
Rahmenbedingungen zu schaffen, die Eltern eine aktive Rolle bei der Betreuung ihres Kindes im Krankenhaus ermöglichen.
- **Alle an der Betreuung kranker Kinder Beteiligten sind aufgerufen,**
sich mit den Rechten von Kindern im Krankenhaus vertraut zu machen und in Einklang mit diesen Rechten zu handeln.

Die Erläuterungen zur EACH-Charta sollen zum umfassenden Verständnis der zehn Artikel der Charta beitragen. Sie wurden für die 7. EACH-Konferenz im Dezember 2001 in Brüssel von den Verfassern der 1988 erstellten EACH-Charta ausgearbeitet und sollen eine hilfreiche Ergänzung der Charta sein.

Die EACH-Charta und die Erläuterungen zur EACH-Charta sind vor folgendem Hintergrund zu verstehen:

- 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 ist 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.

Das vorliegende Dokument soll 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.

¹ EACH-Charta:

- Die EACH-Charta wurde anlässlich der 1. Europäischen Konferenz (später EACH-Konferenz genannt) im Mai 1988 in Leiden/NL verabschiedet.
- Die Erläuterungen wurden anlässlich der 7. EACH-Konferenz im Dezember 2001 in Brüssel verabschiedet. Die vorliegende deutsche Übersetzung des englischen Originaltextes erfolgte durch den Schweiz. Verband Kind und Spital.
- Begriffe, die mit einem * gekennzeichnet sind, werden eingehend im anschliessenden Glossar erläutert. Damit sollen Missverständnisse vermieden und ein Beitrag zum besseren Verständnis der Charta geleistet werden.

- 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.
- Schmerzbehandlung bei Kindern ist noch immer ein zu wenig beachtetes Gebiet.
- Das Personal verfügt häufig nicht über die nötigen Anleitungen, erprobte Vorgehensweisen anzuwenden, wenn bei kranken Kindern Anzeichen von Missbrauch oder Misshandlungen erkennbar sind.
- Kinder werden weiterhin in Erwachsenenabteilungen aufgenommen.

Bei der europaweiten Umsetzung der EACH-Charta ist überdies zu berücksichtigen, dass

- die Gesundheitsfürsorge von unterschiedlichen ökonomischen Bedingungen und Zwängen abhängig ist;
- die Gesundheitsversorgung von Land zu Land unterschiedlich geregelt ist.

Die folgenden EACH-Mitglieder haben die Erläuterungen verabschiedet:

Belgien: HU Association pour l'Humanisation de l'Hopital en Pédiatrie

Dänemark: SBB Nobab-Danmark

Deutschland: AKIK Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V.

Finnland: Suomen Nobab Finland

Frankreich: APACHE Association pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation des Enfants; Animation Loisirs à l'Hopital

Griechenland: Association of Social Pediatric Friends

Grossbritannien: Action for Sick Children (England, Scotland, Wales)

Irland: Children in Hospital Ireland (CHI)

Island: Umhyggja Nobab-Iceland

Italien: A.B.I.O. Associazione per il Bambino in Ospedale

Japan: Network for Play Therapy & Hospital Environment for Children NPHC

Niederlande: Kind en Ziekenhuis

Norwegen: Nobab Norge

Österreich: Verein Kinderbegleitung

Portugal: IAC Instituto de Apoio à Criança, Dept. Humanisation of Child Attendance

Schweden: Nobab Sweden

Schweiz: Schweiz. Verband Kind und Spital

Brüssel, den 9. Dezember 2001

Artikel 1

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

Das heisst:



- Vor der Aufnahme eines kranken Kindes ins Krankenhaus werden alle Möglichkeiten einer geeigneten* Betreuung* zu Hause, in einer Tagesklinik oder vergleichbaren Behandlungsform 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.
- Werden Kinder zu Hause, ambulant oder in einer Tagesklinik betreut, erhalten Eltern alle nötigen Informationen, Hilfestellung und Unterstützung, wie dies im Krankenhaus geschehen würde.

Artikel 2

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

Das heisst:

- 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 Beruhigungsmitteln 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 heisst:

- 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.

Das heisst:

- 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 heisst:

- Das Personal erleichtert die aktive Beteiligung der Eltern an der Betreuung ihres Kindes dadurch, dass es
 - Eltern umfassende Informationen bezüglich der Betreuung ihres Kindes und des Stationsalltages 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.

Das heisst:

- **Informationen für Kinder**

- sind dem Alter und Verständnis des Kindes angepasst und berücksichtigen seinen Entwicklungsstand;
- verstehen die augenblickliche Situation des Kindes;
- 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.

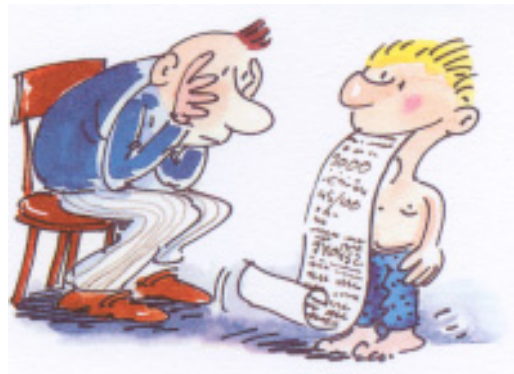
- **Informationen, die den Bedürfnissen von Kindern und ihren Eltern entsprechen,**

- 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 auf 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.



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

Das heisst:

- 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 Notfall bedingten Krankenhausaufenthalt vorbereiten;
 - vorbereitende Informationen besonders für geplante 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 postoperativ 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 zu 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 zurück zu ziehen;
 - 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.

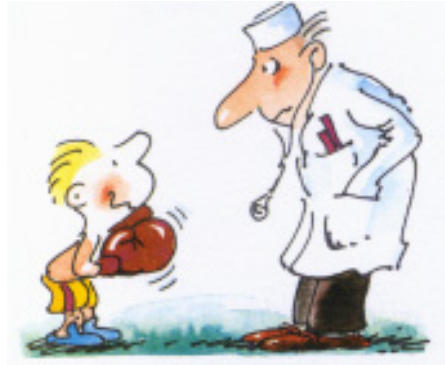
Das heisst:

- 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.

Das heisst:

- 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.

Das heisst:

- 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.

Das heisst:

- 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.

Das heisst:

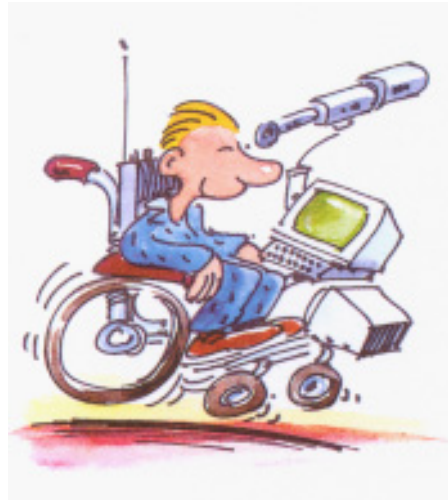
- Besuchszeiten für Geschwister oder Freunde werden nicht von deren Alter abhängig gemacht, sie richten sich vielmehr nach der Verfassung des kranken Kindes und der Gesundheit der besuchenden Kinder.

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 den Bedürfnissen der Kinder entsprechend geplant und eingerichtet sein und über das entsprechende Personal verfügen.

Das heisst:

- 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 Unterstützung der Fähigkeiten aller Altersgruppen der in der Einrichtung betreuten Kinder;
 - Anregung aller Kinder zu kreativer Beschäftigung;
 - die Fortsetzung der bisher erreichten schulischen Ausbildung.
- Für die Betreuung von Kindern qualifiziertes Personal ist ausreichend 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 hat eine geeignete Umgebung für alle Altersgruppen und für alle Arten von Krankheiten vorzusehen, 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.

Das heisst:



- 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 über die oben beschriebenen Qualifikationen verfügt.
- Durch geeignetes Training und Fortbildung werden die Fähigkeiten und das Einfühlungsvermögen des Personals auf hohem Niveau sicher gestellt.
- Die Bedürfnisse der Familien zu kennen und die Fähigkeit, darauf einzugehen, 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.

Artikel 9

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

Das heisst:

- 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 auf einander abgestimmten Standards, in deren Zentrum das körperliche, emotionale, soziale und seelische Wohlbefinden von Kindern steht.

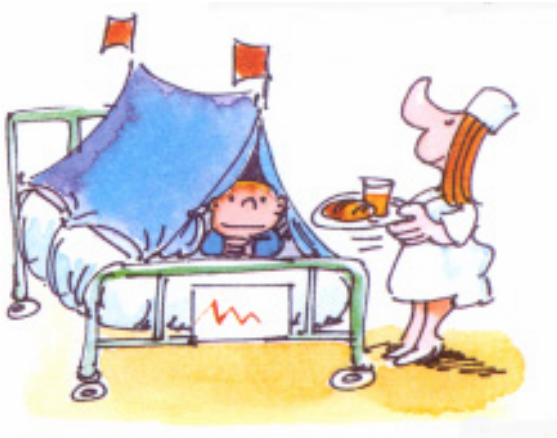


Artikel 10**Kinder müssen mit Takt und Verständnis behandelt und ihre Intimsphäre muss jederzeit respektiert werden.**

Das heisst:

- 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 zurück zu ziehen, allein zu sein;
 - das Recht auf vertrauliche Gespräche mit dem Personal;
 - das Recht auf ungestörte Gemeinsamkeit mit vertrauten Familienangehörigen und Freunden.



Glossar

Die mit * gekennzeichneten und in den Artikeln und Erläuterungen verwendeten Begriffe werden im hier beschriebenen Sinn verwendet (alphabetisch aufgeführt mit Hinweis auf die entsprechende Textstelle).

Bedürfnisse (Art. 6)

hier: alles, was der Fortsetzung der seelischen, emotionalen und körperlichen Entwicklung dient.

Behandlung, medizinische (Art.1)

hier: alle unmittelbar am Kind ausgeführten Handlungen zur Linderung oder Heilung des Kindes durch die beteiligten Berufsgruppen.

Betreuung (Erläuterung Art. 1)

hier:

a) in Bezug auf das **Personal**: alle weiteren im Zusammenhang mit der Behandlung angewandten medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psycho-sozialen und pädagogischen Massnahmen; erfolgen persönlich, einfühlsam, ungestört und vertraulich.

b) in Bezug auf **Eltern**: alle Tätigkeiten, die sie an und mit ihrem Kind verrichteten;

c) in Bezug auf **Betreuungspersonen**: psychosoziale Unterstützung.

Betreuungsperson (Erläuterung Art. 2)

hier: eine zur Betreuung und nach dem Willen des Kindes ausgewählte fachlich qualifizierte Person, die in Absprache mit den Eltern das Kind so lange psychosozial betreut, soweit dies von den Eltern nicht geleistet werden kann und soweit das Kind dieser Betreuung bedarf.

Bezugsperson (Art. 2)

hier: eine dem Kind vertraute Person, zu der eine Beziehung besteht und die Elternfunktion übernehmen kann, z.B. ältere Geschwister, Tagesmutter, Freunde der Familie; ein bestimmter Verwandtschaftsgrad wird damit nicht beschrieben.

Anmerkung: Der leichten Lesbarkeit wegen wird im erläuternden Text statt „Eltern oder eine andere Bezugsperson“ ausschliesslich der Begriff „Eltern“ verwendet.

Eltern (Art. 2)

hier: sowohl leibliche als auch Adoptiveltern, ebenso die Elternschaft, die von einem alleinstehenden Elternteil ausgeübt wird oder in Vormundschaft erfolgt.

Anmerkung: Der leichten Lesbarkeit wegen wird im erläuternden Text ausschliesslich der Begriff „Eltern“ verwendet, obwohl dies (s. Art. 2) immer auch „eine andere Bezugsperson“ bedeutet.

Einrichtung (Erläuterung Art. 7)

hier: die für die Behandlung und Betreuung von Kindern spezialisierten und qualifizierten stationären, teilstationären, tagesklinischen und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Erwachsenenstationen (Art. 6)

Dies können Stationen oder Abteilungen sein, massgebend ist nicht die Organisationsform, d.h. Selbständigkeit einer Einheit, sondern vielmehr eine Versorgungseinheit (siehe dort) gemeint.

geeignet (Erläuterung Art. 1)

hier: der Begriff wird dann verwendet, wenn es verschiedene Formen einer Massnahme gibt, von denen immer die gemeint ist, die die Bedürfnisse der jeweiligen Personen- oder Altersgruppe berücksichtigt und ein Maximum an Qualität bietet.

Glossar (Fortsetzung)

Gesundheitsfürsorge (Art. 5)

hier: alle Massnahmen, die in Einrichtungen (siehe dort) angewendet werden und der Gesundung, der Linderung oder der Begleitung bis zum Tod dienen.

Grundpflege (Art. 3)

hier: umfasst im Wesentlichen pflegerische Tätigkeiten, die in Grundzügen auch im Alltag des Kindes vorkommen, aber auch besondere Pflegemassnahmen, zu denen Eltern gezielt angeleitet werden.

Kinder (Art. 1)

Nach der Definition der WHO und der UN-Kinderrechtskonvention endet die Kindheit mit dem vollendeten 18. Lebensjahr, d.h. bei der Verwendung des Begriffes „Kind / Kinder“ sind Kinder vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen gemeint. (Siehe UN-Konvention über die Rechte des Kindes, Art. 1, „Geltung für das Kind, Begriffsbestimmung“)

Krankenhaus (Art. 1)

hier: die auf die Behandlung und für die Betreuung von Kindern spezialisierte und qualifizierte Kinderklinik bzw. Kinderabteilung.

Meinung, Recht auf

(Erläuterung Art. 4)

Das Recht des Kindes, die eigene Meinung frei zu äussern, schliesst das Recht ein, dass diese Meinung angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife berücksichtigt wird. (Siehe UN-Konvention über die Rechte des Kindes, Artikel 12 (1), „Berücksichtigung des Kindeswillens“.)

Mitaufnahme (Art. 3)

Die Anwesenheit von Eltern rund um die Uhr, d.h. einschliesslich der Übernachtung und Verpflegung der Eltern; die Übernachtung erfolgt im Zimmer des Kindes, ggf. in anderen Räumen des Krankenhauses oder ausserhalb; Voraussetzung für eine am Bedürfnis des Kindes orientierte Mitaufnahme ist, dass keine der zuvor genannten Übernachtungsformen zwingend für die Eltern ist.

Personal (Erläuterung Art. 3)

hier: immer das für die Behandlung und Betreuung von Kindern qualifizierte Personal, wie es in Artikel 8 beschrieben wird. Es sind alle im Krankenhaus vertretenen und mit der Behandlung und Betreuung der Kinder befassten Berufsgruppen wie z.B. medizinische, pflegerische, therapeutische, psychosoziale und pädagogische Berufe eingeschlossen. Erfahrung und Einfühlungsvermögen im Umgang mit Kindern ist ebenso Voraussetzung für Personal administrativer oder hauswirtschaftlicher Berufe, das mit Kindern in Kontakt kommt.

Pflege (Art. 3)

hier: die von Fachfrauen/-männern für Kinderkrankenpflege ausgeführte Pflege kranker Kinder. Im vorliegenden Text wird die Pflege unter dem Begriff Betreuung (siehe dort) mit weiteren Massnahmen (wie medizinische, therapeutische, psychosoziale und pädagogische) in einen alle Bedürfnisse des Kindes betreffenden Kontext gestellt und nur bei speziellen pflegerischen Aktivitäten gesondert aufgeführt.

Spielen (Art. 7)

hier: beinhaltet auch Beschäftigungen der unterschiedlichen Altersgruppen, z.B. im Säuglingsalter beobachten, greifen, sich bewegen; bei älteren Schulkindern oder Jugendlichen auch Freizeitgestaltung.

Glossar (Fortsetzung)

Stationsalltag (Art. 3)

hier: beinhaltet den Ablauf innerhalb der Station, in der das Kind aufgenommen ist, aber auch den individuellen Ablauf der Betreuung eines Kindes inkl. Diagnostik, Therapie und/oder Operation.

Umgebung (Art. 7)

hier: alle von Kindern im Rahmen ihrer Betreuung im Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung wahrgenommenen räumlichen Umgebung wie Zimmer, Flure, Wege, Wartebereiche und Aussenanlagen.

Versorgungseinheit (Erläuterung Art. 6)

hier: zusammengehörende und eine Einheit bildende Räume innerhalb von Funktions- und Pflegebereichen, wie z.B. Ambulanz mit Wartebereich, Behandlungs- und Eingriffsräume; Stationen mit Fluren, Patientenzimmern und Warte- bzw. Aufenthaltsbereichen.

Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes und die EACH Charta

Die 1989 von der UNO verabschiedete UN Konvention für die Rechte des Kindes (nachfolgend KRK) nimmt in verschiedenen Artikeln Kinderrechte und -bedürfnisse auf, die auch in der EACH Charta thematisiert sind.

Definition des Kindesalters

Die KRK definiert das Alter des Kindes von 0 - 18 Jahren. In der Schweiz werden Kinder in der Regel bis zum 16. Altersjahr in Kinderspitälern/-abteilungen behandelt.

Das Recht auf das Höchstmass an Gesundheit

Artikel 24 KRK beschreibt das „Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit“ und heute etablierte Richtlinien im Gesundheitswesen. (s. Punkte 1, 6, 9 der EACH Charta).

Das Wohl des Kindes

Art. 3(1) KRK legt fest, dass bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen..... „das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt ist, der vorrangig zu berücksichtigen ist“.

In Art. 3(3) verpflichten sich die Vertragsstaaten sicherzustellen, dass die für die Fürsorge für das Kind verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

Die Respektierung und Unterstützung der Eltern oder Bezugspersonen

Die KRK legt fest, dass die Hauptverantwortung für die Erziehung eines Kindes bei der Familie liegt. In den Artikeln 5, 9 und 18 KRK werden die Vertragsstaaten verpflichtet, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Hervorzuheben ist das Recht des Kindes, nicht von seinen Eltern getrennt zu werden, dies gilt auch für Spitäler. In der Schweiz ist die Mitaufnahme der Eltern bis heute nicht einheitlich geregelt und hängt weitgehend vom „good will“ des Spitalpersonals ab. Noch heute werden beim Umbau bestehender Kinderspitäler die für die Mitaufnahme von Eltern erforderlichen Raumbedürfnisse nicht berücksichtigt, obwohl in Art. 18 KRK, die Vertragsstaaten explizit verpflichtet werden, für den Ausbau der entsprechenden Institutionen zu sorgen. In vielen Spitälern dürfen Eltern ihre Kinder nicht zu speziellen Behandlungen, bei der Notfallaufnahme, bei der Vorbereitung der Narkose oder andere Bereiche begleiten, in denen Kinder besonderem Stress ausgesetzt sind.

(Siehe dazu Punkt 2 und 3 der EACH Charta)

Das Recht auf Anhörung und Berücksichtigung der Meinung des Kindes

Das Recht auf Zugang zu Informationen

Das Recht auf Vertraulichkeit

In Art. 12 KRK wird festgelegt, dass jedes Kind, das dazu fähig ist, das Recht hat, in allen es berührenden Angelegenheiten seine Meinung frei zu äussern und diese Meinung angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife zu berücksichtigen ist. Dies bedeutet, dass in einem Spital alle Informationen dem Alter des Kindes angepasst, klar und deutlich und in einer dem Kind verständlichen Sprache zu erfolgen haben.

(Siehe dazu Punkt 4 und 5 der EACH Charta)

In Art. 17 und 42 KRK werden die Vertragsstaaten darüber hinaus verpflichtet, Massnahmen zu

ergreifen, um den Wissensstand Kinder und Jugendlicher zu fördern, um ihnen eigene Entscheidungen zu ermöglichen und sie auf ihre Rechte aufmerksam zu machen. Diese Artikel sind auch in Gesundheitsfragen anzuwenden.

In Art. 16 wird dem Kind das Recht auf Vertraulichkeit zugesprochen. Dies gilt auch für Auskünfte, die Kinder und Jugendlichen dem Spitalpersonal geben. Sie dürfen nicht ohne Zustimmung der Kinder an Dritte weitergegeben werden.

(s. Punkt 10 der EACH Charta)

Schutz vor Gewaltanwendung

In Art. 17 und 19 KRK wird das Recht des Kindes auf Schutz vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung festgelegt. Dies bedeutet einerseits, dass das Spitalpersonal verpflichtet ist zu handeln, wenn Misshandlungen eines Kindes festgestellt werden. Es bedeutet aber auch, dass durch geeignetes Vorgehen jede Gewaltanwendung bei medizinischen Eingriffen zu vermeiden ist, dass Verfahren zur Schmerzvermeidung und Schmerzkontrolle etabliert werden, dass institutionelle Gewalt im weitesten Sinne zu vermeiden ist.

(s. Punkt 5 der EACH Charta)

Die Rechte behinderter Kinder

In Art. 23 und 25 KRK wird auf die besonderen Schutzbedürfnisse geistig oder körperlich behinderter Kinder hingewiesen. Dies verpflichtet Spitäler zu einer kontinuierlichen Überwachung und Überprüfung der Behandlung von behinderten Langzeitpatienten.

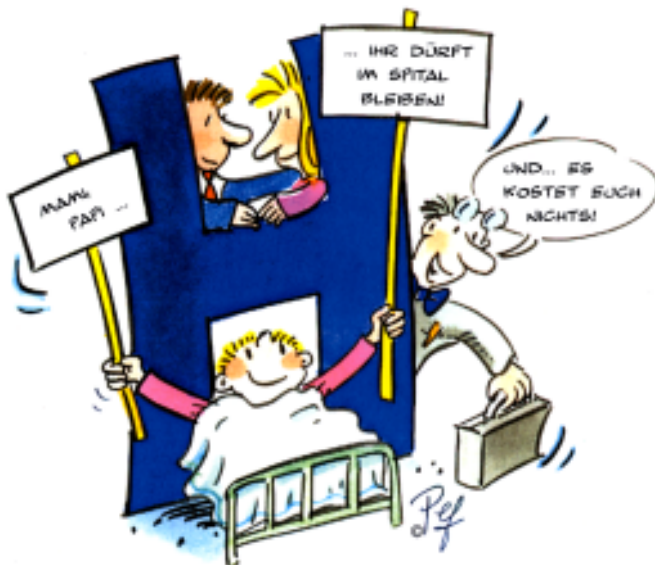
Das Recht auf Bildung, Spiel und Freizeit

In den Art. 28, 29 und 31 KRK wird das Recht des Kindes auf Freizeit, Spiel und Bildung erläutert. Diese Rechte haben auch im Spital Gültigkeit.

(s. Punkt 7 der EACH Charta).

Im Zuge von Sparmassnahmen wurden in den letzten Jahren Spitalpädagoginnen entlassen. Ausreichende Spielflächen in Wartezonen, gut eingerichtete Spielzimmer sind wenig vorhanden. Ganz

allgemein wird die therapeutische Wirkung des Spiels, dank welchem Kinder ihre Spitalerfahrungen (positive und negative) verarbeiten können, zu wenig berücksichtigt. Das Bewusstsein für die Wichtigkeit des Spiels für Kinder im Spital, insbesondere auch für behinderte Kinder, muss erheblich verstärkt werden.



Minderheitenrechte

Die in Art. 30 KRK geforderte Toleranz gegenüber Sitten und Gebräuchen von Kindern aus anderen Kulturen setzt seitens des Spitalpersonals Kenntnisse der kulturellen Unterschiede und der damit erforderlichen besonderen Massnahmen voraus. Die

für den Erwerb dieser Kenntnisse nötigen Fortbildungsmöglichkeiten und Richtlinien sind von den Spitalern zu nutzen.

Impressum: Herausgeber: Schweiz. Verein KIND & SPITAL, Postfach 416, 5601 Lenzburg. © 2002

Sämtliche Illustrationen: © PEF / APACHE FRANCE

Die vorliegende deutsche Übersetzung des englischen Originaltextes ist urheberrechtlich geschützt. Ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers dürfen weder Textteile noch Illustrationen kopiert und verbreitet werden.