kind+spital

für die Rechte von Kindern
und Jugendlichen im Gesundheitswesen

l'enfant+l'hôpital pour les droits des enfants
et adolescents dans les services de santé

bambino+ospedale per i diritti di bambini
e adolescenti nella sanità

E A C H
EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
CHILDREN IN HOSPITAL

DIE EACH CHARTA
mit ERLÄUTERUNGEN

kind+spital

für die Rechte von Kindern
und Jugendlichen im Gesundheitswesen

Wir setzen uns ein für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen

Kind+Spital engagiert sich für die Bedürfnisse ALLER kranken Kinder und Jugendlichen vor, während und nach einem Spitalaufenthalt. Wir beraten, informieren und werben für eine kindgerechte Betreuung kranker Kinder in allen Institutionen des Gesundheitswesens.

Was ist uns wichtig?

- Altersgerechte und individuelle Vorbereitung auf einen Spitalaufenthalt oder Eingriffe und Untersuchungen
- Wirksame Massnahmen gegen Schmerzen, Angst und Stress
- Anwesenheit der Eltern
- Einbezug des Kindes in die Entscheidungsfindung
- Für die Betreuung und Behandlung von Kindern verschiedener Altersstufen spezifisch ausgebildetes Personal
- Eine nachhaltige Förderung und Finanzierung der Kindermedizin

Wofür engagieren wir uns?

- Infrastruktur und Dienstleistungen sowie Behandlungs- und Betreuungskonzepte, die den physischen und emotionalen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen gerecht werden.
- Umsetzung der EACH-Charta für kranke Kinder in allen Kinderspitälern und Kinderabteilungen in der Schweiz.

Dafür arbeiten wir mit medizinischen Fachpersonen im Spital sowie mit anderen Berufsgruppen zusammen, die sich mit der Betreuung und Pflege kranker Kinder befassen. Gemeinsam möchten wir erreichen, dass die physischen und psychischen Bedürfnisse kranker Kinder die nötige Aufmerksamkeit im Gesundheitswesen erhalten und die dafür nötigen Einrichtungen und Strukturen geschaffen werden. Hier gilt es auch, bereits erreichte Fortschritte immer wieder aufs Neue zu verteidigen.

EINLEITUNG

EACH – European Association for Children in Hospital – ist ein internationaler Dachverband für europäische Nichtregierungs- und nicht profitorientierte Organisationen (NGO/NPO), die sich für das Wohl kranker Kinder in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens einsetzen. Im Jahre 1988 haben Mitgliedsorganisationen von EACH eine Charta ausgearbeitet, die in 10 Punkten die Rechte kranker Kinder und ihrer Familien vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt oder in anderen Gesundheitseinrichtungen festlegt. Seit ihrer Verabschiedung im Jahre 1988 dient die EACH Charta ihren Mitgliedsorganisationen als Leitlinie zum Wohl und zum Schutz der Rechte kranker Kinder. In der Folge diente die Charta in vielen europäischen Ländern als Basis für gesetzliche Vorgaben im Gesundheitswesen und als Richtlinie für Berufsverbände.

Im Hinblick auf die unterschiedliche Entwicklung der Gesundheitssysteme in den einzelnen europäischen Ländern, hat das EACH Committee im Jahre 2001 beschlossen, Erläuterungen zur EACH Charta herauszugeben, um die Charta und die ihr zugrunde liegenden Überlegungen sowie die daraus zu ziehenden Folgerungen detailliert zu erklären. Inzwischen wurden viele nationale Gesundheitsregelungen wiederholt reformiert, kranke Kinder werden heute viel häufiger zu Hause und nicht mehr im Krankenhaus gepflegt. Ferner haben sich die Lebensbedingungen vieler Familien verändert, ökonomische Zwänge und Unsicherheiten sind gewachsen, und so manche Fortschritte, die Dank der Charta erreicht worden waren, sind inzwischen wieder in Frage gestellt. Die Grundbedürfnisse kranker Kinder bleiben jedoch nach wie vor dieselben.

Aus Sicht der heutigen sozialen Gegebenheiten und neuerer Entwicklungen im Gesundheitswesen hat das EACH Committee beschlossen, die Charta-Erläuterungen auf den heutigen Stand zu aktualisieren. Es soll aufgezeigt werden, welche Änderungen nach wie vor erforderlich sind, um der familienorientierten Pflege von Kindern und Jugendlichen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens Nachdruck zu verleihen. Die EACH Mitgliedsorganisationen möchten mit der Charta und den aktualisierten Erläuterungen erreichen, dass in ganz Europa in allen Gesundheitseinrichtungen die bestmöglichen Bedingungen für kranke Kinder geschaffen werden.

Mieke Schuurman
Coordinator EACH, 2016

DIE ENTSTEHUNGSGESCHICHTE VON EACH

EACH – European Association for Children in Hospital – ist ein internationaler Dachverband für europäische Nichtregierungs- und nicht profitorientierte Organisationen (NGO/NPO), die sich für das Wohl kranker Kinder in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens einsetzen. Organisationen und Einzelpersonen aus anderen Ländern der Welt sind jedoch ebenfalls als Mitglieder von EACH willkommen.

Untersuchungen von Psychologen und Kinderärzten in den 1950er-Jahren ergaben, dass die Betreuung von Kindern im Krankenhaus deren emotionalen und psychischen Bedürfnissen nicht gerecht wurde. Die starken emotionalen Reaktionen, welche durch die fast vollständige Trennung der hospitalisierten Kinder von ihren Familien hervorgerufen wurden, alarmierten die Eltern. Insbesondere der 1959 vom Britischen Gesundheitsministerium herausgegebene Platt Report «Das Wohl von Kindern im Krankenhaus» kam zum Schluss, dass die Aufenthaltsbedingungen von Kindern in den Krankenhäusern unbedingt geändert werden müssten. Die beiden beeindruckenden Dokumentarfilme von James Robertson «Eine Zweijährige geht ins Krankenhaus» («A Two Year Old Goes to Hospital») und «Mit der Mutter ins Krankenhaus gehen» («Going to Hospital with Mother») leisteten dabei einen wichtigen Diskussionsbeitrag. Ausgehend von Grossbritannien mit der Gründung von «Mother Care for Children in Hospital» im Jahre 1961 errichteten Eltern in verschiedenen europäischen Ländern Freiwilligenorganisationen zum Wohle von Kindern im Krankenhaus, mit dem Ziel, Eltern zu beraten und zu unterstützen sowie mit Ärzten, Pflegepersonal und anderen Gesundheitsberufen zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig zu informieren.

Bereits sehr früh begann der Austausch von Wissen und Erfahrungen zwischen den einzelnen nationalen Organisationen. 1988 trafen sich zwölf der damals bestehenden Organisationen zur 1. Europäischen Konferenz in Leiden/Niederlande. Trotz der sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern, war das Ziel dieser Konferenz, in ganz Europa anwendbare Standards festzulegen. Zu diesem Zweck formulierten die Konferenzteilnehmer in Leiden eine Charta, die in 10 Punkten die Rechte kranker Kinder und ihrer Familien vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt oder in einer anderen Gesundheitseinrichtung festhielt.

Ein weiterer Anreiz für die Schaffung einer gemeinsamen europäischen Charta war ein Beschluss des Europäischen Parlaments im Jahre 1986 «On a European Charter for Children in Hospital», der jedoch nie in Kraft gesetzt wurde.

Die Charta bildete gleichzeitig für die nationalen Organisationen eine nützliche Arbeitsgrundlage, denn viele Forderungen der Charta waren noch sehr weit von ihrer Umsetzung entfernt. Der «Genius von Leiden» führte zu einer kontinuierlichen und verstärkten Zusammenarbeit der verschiedenen nationalen Organisationen und letztlich zur Gründung von EACH im Jahre 1993. Die ursprüngliche «Leiden Charta» wurde damit zur «EACH Charta». Seit 1993 finden regelmässig europäische Konferenzen statt, an denen die Fortschritte und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Charta aufgezeigt und besprochen werden.

Als äusserst hilfreich erwies sich dabei die 1989 in New York verabschiedete UN Konvention über die Rechte des Kindes («KRK»), die in den darauf folgenden Jahren Schritt für Schritt von allen europäischen Ländern ratifiziert wurde. Viele Forderungen der Charta sind auch in der KRK aufgeführt, und die Dauer der Kindheit wurde klar von 0 – 18 Jahren festgelegt (siehe dazu auch den Annex am Schluss der Charta-Erläuterungen). Insbesondere zum Recht des Kindes auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard (Art. 24 KRK) hat die UN im Jahre 2013 einen ausführlichen «General Comment» herausgegeben.

Die Anerkennung der Rechte kranker Kinder mit allen daraus folgenden Konsequenzen wird hoffentlich im Laufe der Zeit zu einem einheitlichen europäischen Standard werden. Bis heute haben wir dieses Ziel noch nicht erreicht. Im Laufe der Jahre fand die EACH Charta allgemeine Anerkennung; in einigen europäischen Ländern diente sie als Basis für neue gesetzliche Regelungen im Gesundheitswesen oder für Richtlinien für Gesundheitsberufe, und sie fand Eingang in zahlreiche wissenschaftliche Studien und Publikationen. Im Weiteren fand der Schutz der Rechte des Kindes Eingang in die Ziele des EU-Vertrags von Lissabon 2007 und in die EU Charta der Grundrechte. Nicht zuletzt hat der Europarat in Strassburg 2011 Richtlinien für eine kindgerechte Gesundheitsversorgung verabschiedet, in welchen die EACH Charta als eines der Referenzdokumente aufgeführt ist. Die Richtlinien für eine kindgerechte Gesundheitsversorgung wurden von den Ministern aus 47 europäischen Ländern unterstützt, die an der 9. Konferenz der Gesundheitsminister des Europarats im September 2011 in Lissabon anwesend waren.

Die EACH Charta mit Erläuterungen

Die EACH Charta anerkennt und unterstützt die Rechte des Kindes, wie sie in der UN Konvention über die Rechte des Kindes (UN KRK) festgehalten sind, insbesondere die Forderung, dass bei allen Massnahmen das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen ist (Art. 3).

Die EACH Charta bezieht sich ferner auf den General Comment Nr. 15 (2013) des UN Kinderrechtsrates (UN KRR) über das Recht des Kindes auf das höchst erreichbare Mass an Gesundheit (Art. 24) sowie auf den General Comment Nr. 4 (2003) zur Gesundheit und Entwicklung von Jugendlichen.

Kind
Die KRK definiert das Alter des Kindes von 0 – 18 Jahren. In Übereinstimmung mit der KRK bezieht sich im nachfolgenden Text der Begriff «Kind» auf alle Kinder, vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen.

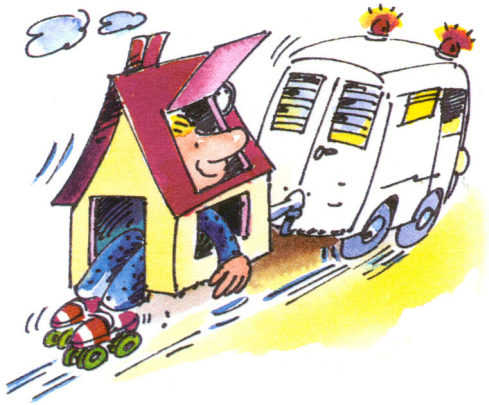
Eltern
Der Begriff «Eltern» bezieht sich im nachfolgenden Text auf Erwachsene, welche das Kind hauptverantwortlich betreuen. Diese Personen müssen nicht Familienmitglieder sein, sie kennen jedoch die Familie, geniessen ihr Vertrauen und werden vom Kind und seiner Familie akzeptiert. Im Folgenden werden sie auch Bezugspersonen genannt.

Krankenhaus, Betreuung, Pflege
Die Begriffe «Krankenhaus», «Betreuung» oder «Pflege» beziehen sich auf alle Formen der Gesundheitsversorgung von Kindern, sei dies die Pflege zu Hause, ambulant oder tagesklinisch, auf Notfallstationen oder bei Heimpflege ausserhalb des Krankenhauses.

Für weitere Definitionen von Begriffen, die in den Erläuterungen verwendet werden, siehe das Glossar (Seiten 26-29).

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 in ein Krankenhaus werden alle Möglichkeiten einer geeigneten Behandlung geprüft: zu Hause, in einer Tagesklinik oder in einer anderen Gesundheitseinrichtung.

- Bei der Aufnahme eines Kindes in ein Krankenhaus ist darauf zu achten, dass sich das Krankenhaus einerseits so nah wie möglich beim Wohnort befindet und es andererseits die für das Kind benötigten medizinischen Leistungen erbringen kann. Die jeweilige Situation der Familie und die besonderen Umstände sind dabei zu berücksichtigen. Die Betreuung und Pflege soll im Einklang mit der EACH Charta erfolgen.

- Die Rechte von kranken Kindern sind unabhängig vom Ort ihrer Betreuung zu beachten.

- Während des Aufenthaltes im Krankenhaus ist der Zustand des Kindes regelmässig zu überprüfen. Die Situation der Familie und der benötigte Pflegebedarf sind zu berücksichtigen, um eine unnötige Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes zu vermeiden.

- Unabhängig vom Ort der Behandlung des Kindes erhalten die Eltern alle Informationen sowie die Hilfestellung und Unterstützung, die sie benötigen.

Artikel 2

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

• Das Recht aller Kinder, von ihren Eltern nicht getrennt zu werden und sie jederzeit bei sich zu haben, ist ein integraler Bestandteil der Betreuung kranker Kinder. Bei allen Entscheidungen sind immer die besten Interessen des Kindes in Erwägung zu ziehen.

• Wenn es den Eltern nicht möglich ist, bei ihrem Kind zu bleiben, so kann das Kind von einer ihm bekannten und akzeptierten Person begleitet werden, die fähig ist, das Kind auf geeignete Weise zu unterstützen.

• Unabhängig von ihrem Alter haben Kinder das Recht, ihre Eltern rund um die Uhr bei sich zu haben. Dies gilt für alle Situationen, in denen Kinder ihre Eltern benötigen oder benötigen könnten, z.B.

- 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 sowie bei Wiederbelebungsmassnahmen (während denen auch die Eltern umfassende Unterstützung benötigen);
- nach der Geburt, unabhängig davon ob das Neugeborene gesund ist oder speziell behandelt werden muss.

Dies gilt auch für Kinder auf neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstationen, Notfallstationen, Isolationszimmern, in Räumen für bildgebende Diagnostik, Aufwachräumen, Entbindungsstationen, ambulanten Transporten oder anderen Gesundheitseinrichtungen inner- oder ausserhalb von Krankenhäusern.

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 die Mitaufnahme ohne einschränkende Kriterien vor.

• Das Personal berät, ermutigt und unterstützt Eltern bei deren Entscheidung über die Mitaufnahme, welche diese entsprechend ihrer familiären Situation selbst treffen. Den Eltern werden Unterstützung und Hilfeleistungen angeboten, um ihren Aufenthalt zu erleichtern.

• In den Krankenhäusern stehen ausreichende und geeignete Räumlichkeiten und Infrastrukturen bereit, die es Eltern ermöglichen, mit ihrem Kind aufgenommen zu werden. Zum Beispiel Platz für das Erwachsenenbett, sanitäre Einrichtungen, Gelegenheiten zum Sitzen und Essen sowie Aufbewahrungsmöglichkeiten für persönliche Gegenstände.

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

• Für Eltern entstehen keine zusätzlichen Kosten, wenn sie bei ihrem Kind bleiben. Sie haben Anrecht auf kostenlose Übernachtung sowie freie oder reduzierte Verpflegungskosten.

• Für Eltern sollen keine Einkommenseinbussen oder finanzielle Belastungen entstehen, wenn sie ihre beruflichen oder häuslichen Verpflichtungen nicht wahrnehmen können wegen
- ihrer Mitaufnahme ins Krankenhaus;
- der von ihnen geleisteten ganztägigen Betreuung des Kindes im Krankenhaus;
- der Kosten für die Tagesbetreuung gesunder Geschwister zu Hause durch Drittpersonen.

• Eltern erhalten finanzielle Unterstützung, wenn sie aus wirtschaftlichen Gründen nicht beim Kind bleiben oder es besuchen können (z.B. Erstattung von Fahrkosten oder anderer Ausgaben).

• Um ihr krankes Kind im Krankenhaus oder zu Hause pflegen zu können, haben berufstätige Eltern Anrecht auf bezahlten Urlaub während der Dauer der Krankheit.

(3) Um an der Pflege ihres Kindes teilnehmen zu können, sollen Eltern über die Grundpflege und den Stationsalltag informiert und zur aktiven Mitwirkung ermutigt werden.

Partnerschaftliche Betreuung

• Das Personal erleichtert die aktive Mitwirkung der Eltern bei der tagtäglichen Betreuung ihres Kindes, indem es
- mit den Eltern einvernehmlich bespricht, welche Anteile der Betreuung sie übernehmen möchten;
- die Eltern bei den Betreuungsaufgaben unterstützt;
- die Art und Weise der Betreuung durch die Eltern respektiert und deren Entscheidungen akzeptiert;
- die Eltern berät, wie sie durch die Betreuung ihres Kindes den Genesungsprozess fördern können.

Partnerschaftliche Pflege

Durch ihre Mitwirkung bei der Pflege des Kindes während des Krankenhausaufenthaltes erwerben Eltern mehr Kompetenzen und Vertrauen für die anschliessende Pflege zu Hause. Die Entwicklung dieser Kompetenzen kann die Dauer des Krankenhausaufenthaltes beeinflussen.

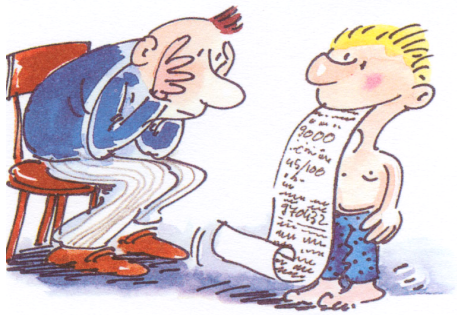
• Das Personal unterstützt die aktive Mitwirkung der Eltern bei der Pflege ihres Kindes, indem es:
- Informationen und Wissen weitergibt;
- den Eltern dabei hilft, durch das Vermitteln von Wissen und Training Kompetenzen zu erwerben;
- die Eltern solange unterstützt bis sie bei der Pflege die nötige Sicherheit erlangen;
- regelmässig überprüft, welchen Teil der Pflege die Eltern erbringen können oder wollen;
- falls nötig, die Eltern emotional unterstützt.

Artikel 4

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

Kinder – und ihre Eltern – sind vor einer Untersuchung, Behandlung oder anderen Therapie über das geplante Vorgehen zu informieren. Rechtzeitige und genaue Informationen ermöglichen dem Kind, wenigstens teilweise eine Kontrolle über das medizinische Vorgehen zu behalten.

Informationen für Kinder



• Informationen, die an Kinder gerichtet werden:
- sind dem Alter und Verständnis des Kindes angepasst und berücksichtigen seinen Entwicklungsstand;
- stützen sich auf die Informationen, die das Kind bereits hat oder sich vorstellt;
- enthalten ehrliche und einfache Erklärungen über ihren Gesundheitszustand und die Auswirkungen der geplanten Behandlung;
- erklären den Ablauf der zu erwartenden Ereignisse und was das Kind möglicherweise sehen, riechen, hören oder fühlen wird;

- werden unterstützt durch geeignete mündliche, audio-visuelle und schriftliche Formen der Information, wie Illustrationen, Modelle, Spiele oder andere Medien.

• Das Personal, welches die Informationen gibt, anerkennt die Fähigkeiten des Kindes, die Informationen zu verstehen und seine Meinung zu äussern. Das Personal

- ermutigt dazu, Fragen zu stellen, es beantwortet sie und tröstet das Kind, wenn es Sorgen oder Ängste äussert;
- es unterstützt das Kind, geeignete Formen der Bewältigung auszuwählen und anzuwenden;
- stellt sicher, dass alle Erklärungen richtig verstanden wurden.

Die Vorbereitung des Kindes wird nur dann eine positive Wirkung haben, wenn sich das Kind sicher fühlt. Informationen sollten daher wenn immer möglich in Anwesenheit der Eltern gegeben werden. Eltern müssen wissen, welche Informationen das Kind erhalten hat, damit sie sich darauf beziehen und sie wiederholen können bis das Kind sie richtig verstanden hat.

Informationen für Eltern

• Informationen, die den Eltern gegeben werden

- sind klar und verständlich;
- berücksichtigen die augenblickliche Situation der Eltern, insbesondere die durch den Zustand ihres Kindes hervorgerufenen Gefühle der Angst, Sorge, Schuld oder Stress.

• Das Personal, welches die Information gibt

- ermutigt dazu, Fragen zu stellen;
- benennt eine verantwortliche Person, welche die Eltern kontaktieren können, falls sie zusätzliche Informationen benötigen;
- trägt dem Bedürfnis nach umfassender Information Rechnung, indem sie Eltern auf zusätzliche Informationsquellen und unterstützende Organisationen hinweisen;
- ermöglicht Eltern die uneingeschränkte Einsicht in alle schriftlichen und digitalen Dokumentationen, welche die Krankheit ihres Kindes betreffen;
- benützt nicht das kranke Kind oder Geschwister als Übersetzer für die Eltern.

Informationen für Kinder und Eltern

• Informationen, welche die Bedürfnisse von Kindern und Eltern berücksichtigen

- erfolgen kontinuierlich während der gesamten Behandlungsdauer;
- schliessen Informationen für die Betreuung nach der Entlassung mit ein;
- werden in einer stressfreien, geschützten und vertraulichen Umgebung ohne Zeitdruck gegeben;
- erfolgen durch erfahrenes Personal, das Informationen auf verständliche Weise kompetent vermittelt;
- werden, wenn immer möglich, in der Sprache der Familie vermittelt, wenn nötig unter Beizug eines/er Übersetzers/in;
- werden so oft wie nötig wiederholt, um das Verständnis zu erleichtern und sicherzustellen, dass die Informationen von beiden, Kind und Eltern, richtig verstanden worden sind.

Kinder haben das Recht, ihre eigene Meinung zu äussern und dass diese auch berücksichtigt wird. Unter der Voraussetzung, dass sie ausreichend kompetent sind, den Sachverhalt zu verstehen und unter Berücksichtigung der jeweiligen rechtlichen Situation, können sie ihren Eltern den Zugang zu Informationen über ihre Gesundheit verwehren. 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 benötigen, ebenfalls die notwendige Unterstützung und Beratung erhalten.

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

Alle Kinder, inbegriffen früh geborene oder voll ausgetragene Babies, haben Anrecht auf angemessene Massnahmen der Schmerzlinderung und Schutz vor Unwohlsein. Wohlbefinden bedeutet mehr als die Abwesenheit von physischen Leiden.

• Um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen bei Kindern zu vermindern, sind vorbeugende Massnahmen zu treffen, die
- den individuellen Bedürfnissen des Kindes angepasst sind;
- das Kind bei der Wahl und Ausübung von Bewältigungsstrategien unterstützen;
- geeignete Ablenkungstechniken anbieten;
- die Dienste ausgebildeter Play Specialists in Anspruch nehmen;
- jede Form von körperlichem Zwang, Festbinden oder erzwungener Immobilisation während medizinischer Behandlungen sowie vor oder nach operativen Eingriffen vermeiden, ausgenommen lebensbedrohliche Situationen, die keine Alternative zulassen;
- Schmerzen vermeiden oder vermindern, die durch Untersuchungen, medizinische Behandlungen sowie durch vor- oder nach operativen Eingriffen entstehen;
- ausreichende Ruhepausen zwischen Behandlungen gewährleisten;
- Unterstützung anbieten bei unvermeidbaren, unangenehmen Erfahrungen während bestimmter Behandlungen;
- 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.

• Das Personal
- trifft die nötigen Massnahmen, wenn ein Kind aufgrund seiner Isolation oder als Reaktion auf den Zustand von Mitpatienten in Panik gerät;
- unterstützt den ständigen Kontakt mit Eltern, Geschwistern und Freunden;
- bietet Spiele und Freizeitbeschäftigungen an, die dem Alter und der Entwicklung des Kindes entsprechen;
- gewährt Kindern und Eltern Rückzugsmöglichkeiten in geeignet eingerichteten Räumen in einer ruhigen Umgebung.

• Um den seelischen Stress der Eltern zu mindern
- erhalten diese emotionale Unterstützung, insbesondere Eltern, deren Kinder palliativ behandelt werden;
- werden Massnahmen vorgeschlagen, die Eltern vor Überbelastung bei der Betreuung ihres Kindes schützen;
- werden Kontakte zu Sozialdiensten, Psychologen und medizinisch ausgebildeten Therapeuten angeboten oder vermittelt;
- wird, falls gewünscht, religiöse Unterstützung und Beratung vermittelt unter Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds der Familie;
- werden Kontakte zu Selbsthilfegruppen, wichtigen Unterstützungsgruppen und Patienten- oder Konsumentenorganisationen vermittelt.

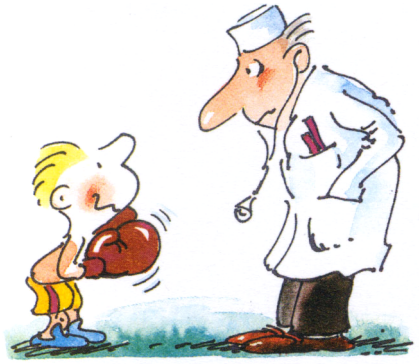
Bei schwierigen Situationen oder Ereignissen wird den Kindern und den Eltern die Möglichkeit gegeben, sich zu beschweren, und sie werden über das weitere Verfahren informiert.

Artikel 5

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

• Um bei allen Entscheidungen mitwirken zu können, sind im Voraus alle nötigen Informationen über die zu treffenden Massnahmen zur Verfügung zu stellen.

• Das Recht des Kindes bei seiner medizinischen Behandlung mitzuwirken, erfordert vom Personal
- eine Gesprächsbasis zu schaffen, die auf gegenseitigem Vertrauen beruht;
- die Fähigkeit, zuzuhören;
- alle Informationen weiterzugeben und eine gute Orientierungshilfe zu leisten;
- das Recht der Kinder zu respektieren, in allen sie betreffenden Belangen ihre Meinung zu äussern;
- die Meinung der Kinder entsprechend ihres Sachverstandes gebührend zu berücksichtigen;
- die Sicht des Kindes anhand seines kulturellen Hintergrundes richtig zu interpretieren;



- zu akzeptieren, dass Kinder das Recht haben, keine Meinung zu äussern oder ihre Ansichten durch ihre Eltern mitteilen zu lassen.

• Die Kommunikation und die Interaktion mit anderen, insbesondere mit den Eltern, beginnen mit der Geburt. Da die Eltern ihre Kinder am besten kennen, sind ihre Beobachtungen ernst zu nehmen, wenn sie bei ihrem Kind Anzeichen von Stress, Unbehagen oder Schmerz feststellen. Ferner

- können Kinder ihre Ansichten durch ihre Art des Spielens, ihre künstlerischen oder anderen Tätigkeiten zeigen;
- beobachtet das Personal aufmerksam die Körpersprache des Kindes, wenn es seine Meinung äussert;
- die Angst des Kindes kann sich verstärken, wenn es von Informationen ausgeschlossen wird;
- Zeichen oder nonverbale Reaktionen von Kindern, die noch zu jung sind oder sich aus anderen Gründen nicht verbal äussern können, werden vom Personal beachtet und entsprechend berücksichtigt.

• Das Recht der Kinder und der Eltern auf informierte Zustimmung erfordert vom Personal

- die Fähigkeiten und die Kompetenzen des Kindes und seiner Eltern zu respektieren;
- das Kind und seine Eltern angemessen und rechtzeitig über den Gesundheitszustand des Kindes, den Zweck und den Nutzen der Behandlung, den Verlauf und die Risiken zu informieren;
- angemessene und zuverlässige Informationen über alternative Möglichkeiten der Behandlung anzubieten;
- Kind und Eltern bei der Einschätzung des vorgeschlagenen Vorgehens zu beraten und zu unterstützen;
- die Kenntnisse und Erfahrungen des Kindes und seiner Eltern bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes oder des aktuellen Zustandes des Kindes anzuerkennen und ernst zu nehmen.

Kinder haben das Recht ihre Meinung zu äussern, die von der Meinung ihrer Eltern abweichen kann. Unter der Voraussetzung, dass das Kind genügend selbständig ist, um Entscheidungen zu seinem besten eigenen Interesse zu treffen, sollte das Personal die Meinung des Kindes respektieren, unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Gesetzgebung. Das Personal sollte bei der angemessenen Einschätzung der Situation mit höchster Sorgfalt vorgehen. Gleichzeitig sollte das Personal sicherstellen, dass auch die Eltern die nötige Beratung und Unterstützung erhalten.

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

Grundsätzlich ist jegliche medizinische Intervention unnötig, die für das betreffende Kind keinen Nutzen erbringt.

• Um Forschung über kindspezifische Krankheiten und die Reaktion auf Medikamente oder neuartige Behandlungsformen durchzuführen, können Kinder aus davon betroffenen Risikogruppen angefragt werden, an Forschungsprogrammen teilzunehmen. Die informierte Zustimmung von Kindern und Eltern ist einzuholen bevor sie in entsprechende Lehr- oder Forschungsprogramme involviert werden.

• Forschung an Kindern ist in Zusammenarbeit mit Vertretern von zielgruppenspezifischen Patientenorganisationen zu entwickeln, durchzuführen und zu bewerten. Alle potentiellen Nebenwirkungen oder schädlichen Folgen sind den Familien, die sich eine Teilnahme überlegen, genau zu erklären.

• Alle Forschungsprojekte mit Kindern müssen von einer Ethikkommission für Forschung am Menschen überwacht werden, in der auch spezifische Patienten- und Elternorganisationen vertreten sind.

• Kinder sind vor jeglichen potentiellen Schäden oder Belastungen zu schützen, die im Zusammenhang mit ihrer Mitwirkung in einem Forschungs- oder Lehrprogramm stehen (inbegriffen die Ausbildung des medizinischen Personals).

• Eine ursprüngliche Zustimmung zur Teilnahme kann jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückgezogen werden. Diese Entscheidung darf auf den Zugang zur Behandlung keine Auswirkungen haben.

Artikel 6

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

Unabhängig von der Aufenthaltsdauer in einem Krankenhaus oder einer anderen Gesundheitseinrichtung benötigen alle Kinder, ungeachtet ihrer Krankheit oder Behinderung, eine Umgebung sowie geistige, seelische und körperliche Anregungen, die ihrem Alter und ihrem Zustand entsprechen. Diese Massnahmen tragen dazu bei, Gefühle der Angst zu vermindern und eine an sich abnormale Situation zu normalisieren.

• Die gemeinsame Betreuung von Kindern mit ähnlichen altersbedingten Bedürfnissen beinhaltet, ohne sie darauf zu beschränken:
- Ruhe und Erholung;
- Unterhaltung;
- gemeinsame oder ähnliche Beschäftigungen;
- Unterhaltung und gemeinsame Beschäftigungen für Kinder verschiedener Altersgruppen;
- nach Alter und Geschlecht getrennte Räume und Beschäftigungen, wenn dies vom Kind oder den Eltern gewünscht wird;
- schützende Massnahmen für Kinder mit besonderen Krankheiten oder Behinderungen.

• Kinder sind vor seelisch verletzenden Erfahrungen während ihrer Behandlung zu schützen.

• Jede Form der Diskriminierung ist zu vermeiden.

• Die besonderen Bedürfnisse von Jugendlichen sind zu berücksichtigen durch die Bereitstellung von separaten Zimmern und Einrichtungen für Freizeitbeschäftigungen.

• Die Betreuung von Kindern zusammen mit Erwachsenen im gleichen Raum ist inakzeptabel. Dies bedeutet:
- Kinder werden nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen oder betreut;
- Erwachsene werden nicht in Kinderstationen aufgenommen oder betreut. Erwachsene Patienten mit den geistigen Fähigkeiten eines Kindes in eine Kinderstation aufzunehmen, ist für Kinder irritierend und ein Zeichen mangelnden Respekts gegenüber dem Erwachsenen;

- Für die Behandlung von Kindern werden von Erwachsenen räumlich klar getrennte Bereiche eingerichtet, wie z.B. auf der Notfallstation, im Operationsbereich, im Wiederbelebungsraum sowie für ambulante und tagesklinische Behandlungen, Untersuchungen und Therapien.

(2) Für Besucher dürfen keine Altersgrenzen festgelegt werden.

• Die Besuche von Geschwistern und Freunden werden nicht von deren Alter abhängig gemacht, sie richten sich vielmehr nach der Verfassung des kranken Kindes und der Gesundheit der sie 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 an ihr Alter und den Umständen entsprechenden Bedürfnisse angepasst ist, wo auch immer sie behandelt werden. Dies gilt für Krankenhäuser, Tageskliniken oder andere Gesundheitseinrichtungen, in denen Kinder behandelt oder untersucht werden.

• Die Architektur und Inneneinrichtung einer solchen Umgebung zeichnen sich durch Eigenschaften aus, die den Bedürfnissen aller Altersgruppen entgegenkommen sowie den verschiedenen Krankheiten, die dort behandelt werden. Die Räumlichkeiten können flexibel an die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen angepasst werden.

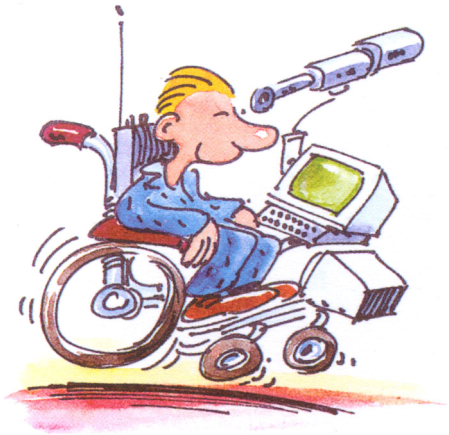
• Für die Betreuung von Kindern ist qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl vorhanden, um die Bedürfnisse von Kindern nach Spiel, Erholung und Unterricht zu erfüllen, unabhängig vom gesundheitlichen Zustand und dem Alter des Kindes.

• Alle Mitglieder des medizinischen und nicht-medizinischen Personals, die mit Kindern in Kontakt kommen, haben Verständnis für das Bedürfnis von Kindern nach Spiel und Erholung.

• Vielfältige Möglichkeiten für Spiel, Freizeitbeschäftigung und Bildung, unterstützt durch passende Spielmaterialien, Ressourcen und Einrichtungen, werden für alle auf der Abteilung behandelten Altersgruppen angeboten, und beinhalten unter anderem

- angemessene Zeiträume zum Spielen an allen sieben Tagen der Woche;
- Anregung zu kreativer Beschäftigung für alle Kinder, inbegriffen für Kinder in Isolationszimmern.

• Vorzusehen sind Möglichkeiten zur Weiterführung der bisher erlangten schulischen Ausbildung.



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.

• Eine qualifizierte pädiatrische Ausbildung, berufliche Erfahrung und Einfühlungsvermögen sind die Voraussetzungen für Personal, das in der Lage ist, auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und ihren Eltern einzugehen.

• Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen sorgen dafür, dass Kinder durch pädiatrisch ausgebildetes, qualifiziertes und erfahrenes Personal untersucht, behandelt und gepflegt werden.

• Wird ein Kind durch nicht pädiatrisch ausgebildetes Personal behandelt, so sind solche Behandlungen nur in Zusammenarbeit und unter der Aufsicht von Personal durchzuführen, das über die entsprechenden pädiatrischen Qualifikationen verfügt.

• Durch geeignete Schulungen und Weiterbildungen werden die Fähigkeiten und das Einfühlungsvermögen des Personals auf hohem Niveau sichergestellt.

• Alle Personen, die kranke Kinder betreuen, haben eine Kinderschutzausbildung absolviert und sind in der Lage, Anzeichen von Missbrauch oder Vernachlässigung von Kindern zu erkennen und in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonen auf geeignete Weise zu intervenieren.

• Kinder haben, unabhängig von ihrem Alter, Zugang zu geeigneter und vertraulicher Gesundheitsberatung mit oder ohne Zustimmung oder Anwesenheit ihrer Eltern. Dieser Zugang ist notwendig, wenn Kinder oder Jugendliche zuhause misshandelt werden oder sie Informationen und Beratung zum Thema Schwangerschaft benötigen. Sie könnten auch Beratung benötigen wegen Konflikten mit den Eltern bezüglich ihres Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen.

• Das Personal ist fähig, Eltern emotional zu unterstützen, deren Kinder sich in einem kritischen Zustand befinden. Dies gilt insbesondere bei lebensbedrohlichen Situationen.

• Palliative Pflege beginnt sobald ein Kind eine lebensverkürzende Diagnose erhält. Pädiatrische palliative Pflege
- ist darauf ausgerichtet, körperliche, seelische und soziale Leiden zu mildern;
- verfolgt einen multidisziplinären Ansatz, der die Familie mit einbezieht und von einem palliativen Pflegeteam geleitet wird;
- erfolgt unabhängig davon, ob die Krankheit oder der Gesundheitszustand aktiv behandelt wird;
- kann im Krankenhaus, in einer kommunalen Einrichtung oder zu Hause erfolgen.

• Stirbt ein Kind, so werden dem Kind und seiner Familie jede Form von Unterstützung, Betreuung und Hilfe angeboten, die sie in dieser Situation benötigen. Das Personal erhält eine geeignete Ausbildung für die Trauerbegleitung. Die Nachricht über den Tod eines Kindes erfolgt in einer geschützten Atmosphäre, persönlich sowie auf teilnehmende und sensible Art und Weise.

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 gleichermassen die Pflege im Krankenhaus wie den anschliessenden Übergang zur häuslichen oder tagesklinischen Pflege. Dies kann dadurch erreicht werden, dass alle Beteiligten, inbegriffen die Familie, als Team zusammen arbeiten, sich gegenseitig rechtzeitig informieren und für die Bereitstellung der benötigten Hilfsmittel und Einrichtungen sorgen.

• Teamarbeit setzt eine begrenzte und definierte Anzahl von Personen voraus, die als Gruppe zusammen arbeiten. Ihre Handlungen basieren auf sich ergänzendem Wissen und aufeinander abgestimmte Pflegestandards, in deren Zentrum das körperliche, emotionale, soziale und psychologische Wohlbefinden des Kindes steht.

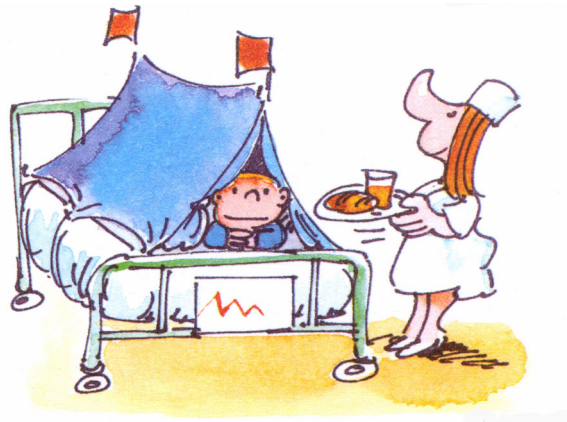
• Kinder mit langfristigen Gesundheitsproblemen oder chronischen Krankheiten sind rechtzeitig auf einen sanften Übergang in die Erwachsenenpflege vorzubereiten. Der Transitionsprozess kann beginnen, sobald der Jugendliche sich dafür bereit fühlt und endet, sobald der Jugendliche davon überzeugt ist, dass die neue Situation in seinem besten Interesse ist.

Artikel 10

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

• Takt und Verständnis im Umgang mit Kindern
- schliesst das Recht ein, ein Kind zu sein;
- beachtet die Würde des Kindes, seine Meinungen, Bedürfnisse, Individualität, sexuelle Orientierung und seinen Entwicklungsstand;
- nimmt Rücksicht auf Behinderungen oder spezielle Bedürfnisse;
- respektiert die religiösen Überzeugungen sowie den kulturellen Hintergrund des Kindes und seiner Familie;
- berücksichtigt, dass sich das körperliche Schamgefühl der Kinder im Laufe ihrer körperlichen Entwicklung verändern kann.

• Unabhängig vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes wird der Schutz seiner Intimsphäre jederzeit gewährleistet. Dies schliesst ein:
- den Schutz vor körperlicher Entblössung während Untersuchungen sowie bei der persönlichen Hygiene, Anziehen, Toilettengang oder Duschen/Baden;
- 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 – mit oder ohne Zustimmung der Eltern;
- das Recht auf ungestörtes Zusammensein mit nahen Familienangehörigen oder Freunden.



Glossar

Die nachfolgenden in den Erläuterungen zur Charta verwendeten Begriffe werden im hier beschriebenen Sinn verwendet (in alphabethischer Reihenfolge mit Hinweis auf die Textstelle, in welcher der Begriff zuerst verwendet wird).

Bedürfnisse (Art. 6)
Alles, was für die kontinuierliche mentale, emotionale und körperlichen Entwicklung notwendig ist.

Behandlung, medizinische (Art. 1)
Alle vom Personal unmittelbar am Kind durchgeführten Handlungen zur Linderung oder Heilung des Kindes.

Betreuung (Art. 1 und Erläuterungen zu Art. 1)
a) In Bezug auf das Personal: sämtliche im Zusammenhang mit den Behandlungen angewandten medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und pädagogischen Massnahmen.
b) In Bezug auf die Eltern: im Wesentlichen alle pflegerischen Massnahmen, die ein Kind tagtäglich benötigt. Inbegriffen sind Pflegemassnahmen, für welche die Eltern spezifische Anweisungen erhalten.
c) Sämtliche Handlungen, die am oder mit dem Kind vorgenommen werden.
d) In Bezug auf andere Betreuungspersonen (Bezugspersonen): psychosoziale Unterstützung.
e) Betreuungsorte – siehe Krankenhaus, Formen und Orte.

Betreuungsperson (Art. 2)
Hier: Eine fachlich qualifizierte Person, die in Absprache und auf Wunsch des Kindes für seine Betreuung ausgewählt wird. In Absprache und mit Zustimmung der Eltern übernimmt diese Person die psychosoziale Betreuung des Kindes solange die Eltern nicht dazu in der Lage sind und solange das Kind diese Betreuung benötigt.

Bezugsperson / Elternersatzperson (Art. 2)
Eine dem Kind vertraute Person, zu der eine Beziehung besteht und welches die Elternaufgaben übernehmen kann, z.B. ein älteres Geschwister, Grosseltern oder andere Verwandte, Tagesmutter, Erzieher, Freunde der Familie. Eine bestimmter

Verwandtschaftsgrad wird damit nicht bezeichnet (zur leichteren Lesbarkeit wird im erläuternden Text ausschliesslich der Ausdruck «Eltern» verwendet).

Eltern (Art. 2)
Diese Bezeichnung umfasst leibliche Eltern, Stiefeltern, Adoptiv- oder Pflegeeltern sowie alleinerziehende Eltern oder amtliche Vormunde.

Einrichtung (Art. 7)
Alle für die Behandlung von Kindern spezialisierten stationären, teilstationären, tagesklinischen oder ambulanten Räume, Einheiten oder Abteilungen in einer Einrichtung des Gesundheitswesens.

Erwachsenenstationen (Art. 6)
Hier sind alle Räume, Einheiten oder Abteilungen gemeint, in denen Erwachsene betreut werden.

Familie
Siehe Eltern / Bezugspersonen.

Familienorientierte / familienzentrierte Betreuung
Die familienorientierte oder familienzentrierte Betreuung sichert die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und ihren Familien durch eine respektvolle Partnerschaft von Eltern und dem Personal. Es anerkennt die Stärken, Kulturen, Traditionen und den Sachverstand, welche alle Beteiligten in die Beziehung einbringen.

Geeignet, angemessen
Stehen verschiedene Massnahmen oder Möglichkeiten zur Auswahl, ist immer diejenige gemeint, welche die Bedürfnisse der jeweiligen Person oder Gruppe am besten berücksichtigt und ein Maximum an Qualität bietet.

Glossar

Gesundheitsfürsorge (Art. 5)
Alle Massnahmen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens angewendet werden und der Gesundung, der Linderung oder der Begleitung bis zum Tod dienen (siehe auch Einrichtung).

Kinder (Art. 1)
Die Kindheit dauert bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Der Begriff «Kind / Kinder» umfasst daher immer alle Kinder, vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen (Art. 1 der UN Konvention über die Rechte des Kindes (KRK) und WHO Definition).

Krankenhaus (Art. 1)
Die auf die Behandlung und die Betreuung von Kindern spezialisierten und dafür qualifizierten Einrichtungen der Gesundheitspflege.

Krankenhaus oder andere Formen und Orte der Gesundheitsfürsorge (Art. 1)
Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, welche die geeignete Behandlung und Pflege von kranken Kindern durchführen, wie
- ambulante oder tagesklinische Behandlungen
- Notfallstationen
- Pflege zu Hause (mit Unterstützung des Hausarztes oder der spitalexternen Pflege)
- Heimpflege ausserhalb des Krankenhauses

Meinung des Kindes (Erläuterungen 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 auch Art. 12.1 KRK).

Mitaufnahme (Art. 3)
Die Anwesenheit der Eltern rund um die Uhr, d.h. einschliesslich der Übernachtung und Verpflegung der Eltern. In der Regel bleiben die Eltern beim Kind im gleichen Raum, ggf. in anderen Räumen innerhalb oder in der Nähe des Krankenhauses. Voraussetzung für eine am Bedürfnis des Kindes orientierte Mitaufnahme ist, dass keine der genannten Übernachtungsformen ausgeschlossen wird.

Glossar

Personal (Erläuterungen Art. 3)
Alle im Krankenhaus vertretenen und für die Behandlung und Betreuung von Kindern qualifizierten Berufsgruppen, wie z.B. medizinische, pflegerische, therapeutische, psychosoziale und pädagogische Berufe, ferner Personen die bei der Durchführung von Tests mitwirken oder administrative und hauswirtschaftliche Berufe, die mit Kindern in Kontakt kommen.

Play Specialist (Erläuterungen Art. 4.2)
In den angelsächsischen und skandinavischen Ländern wurde der Beruf des Play Specialist (in USA: Child Life Specialist) geschaffen. Play Specialists erhalten eine psychologische und pädagogische Spezialausbildung. Sie bereiten Kinder (und ihre Eltern) auf spielerische Weise auf Untersuchungen und Eingriffe vor, und sie begleiten das Kind während eines Krankenhausaufenthaltes. Ziel ist, Ängste und Stress vor, während und nach einer Untersuchung, einem Eingriff oder einem Krankenhausaufenthalt weitgehend zu vermeiden. Sie entlasten damit das pflegerische und medizinische Personal, mit dem sie eng zusammenarbeiten. Obwohl die Arbeit der Play Specialists höchst erfolgreich ist und von den Kindern sehr geschätzt wird, scheitert eine weitere Verbreitung dieses Berufs an der Finanzierbarkeit bzw. der Bereitschaft der Krankenkassen, diese Kosten zu übernehmen.

Stationsalltag (Art. 3)
Beinhaltet die täglichen Routinearbeiten auf der Station, in die das Kind aufgenommen wurde, aber auch die individuelle Betreuung eines Kindes, z.B. Diagnostik, Therapien und/oder Operationen sowie die spezifischen Betriebsabläufe auf einer Station.

Umgebung (Art. 7)
Alle Räume, Flure, Wege, Wartebereiche und Aussenanlagen, die von Kindern während ihres Krankenhausaufenthaltes benutzt werden.

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

Die 10 Punkte der EACH Charta thematisieren in vielen Aspekten die Rechte von Kindern im Allgemeinen, wie sie auch in der UN Konvention über die Rechte des Kindes (KRK) festgehalten sind sowie insbesondere die Beachtung der je nach Alter unterschiedlichen emotionalen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern.

In Art. 3 KRK wird speziell auf den absoluten Vorrang des Kindeswohls hingewiesen, dessen Berücksichtigung ein effizientes, kindorientiertes Gesundheitswesen erfordert.

Die Umsetzung der EACH Charta bedeutet gleichzeitig die Umsetzung insbesondere der nachfolgend aufgeführten Artikel des KRK:

Definition des Kindesalters
Die KRK definiert das Alter des Kindes von 0 – 18 Jahren (mit gewissen Ausnahmen). In vielen europäischen Ländern werden Kinder nur bis zum 16. Altersjahr in Kinderspitälern/-abteilungen behandelt. In einigen Ländern ist die Altersgrenze noch niedriger.

Art. 24
Das Recht auf das Höchstmass an Gesundheit (EACH Charta Art. 1, ff)
(1) *«Die Vertragstaaten anerkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit....»* und heute etablierte Standards im Gesundheitswesen.
Dazu publizierte das UN Komitee für die Rechte des Kindes im Jahr 2013 den General Comment Nr. 15, der in Sektor D. Investitionen in die Gesundheit von Kindern, Art. 104, festhält: *«Bei ihren Entscheidungen über Budgetzuweisungen und -ausgaben, streben die Vertragsstaaten an, das Vorhandensein (Availability), die Erreichbarkeit (Accessibility) und Bezahlbarkeit (Affordability), die Akzeptanz (Acceptability) und die Qualität der Gesundheitseinrichtungen für alle Kinder, ohne jegliche Diskriminierung, sicherzustellen.»*

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

Art. 3
Das Wohl des Kindes (EACH Charta Art. 1–3, 6–8)
(1) *«Bei allen Massnahmen die Kinder betreffen … ist das Wohl des Kindes stets vorrangig zu berücksichtigen.»*
(3) *«Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge des Kindes … verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Standards entsprechen. Insbesondere im Bereich der Sicherheit und Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.»*

Art. 5
Respektierung des Elternrechts (EACH Charta Art. 2 und 3)
«Die Vertragsstaaten achten die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Eltern (sowie ggf. anderer Bezugspersonen) ... das Kind bei der Ausübung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise angemessen zu leiten und zu führen.»

Art. 9
Trennung von den Eltern (EACH Charta Art. 2 und 3)
(1) «Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird …»

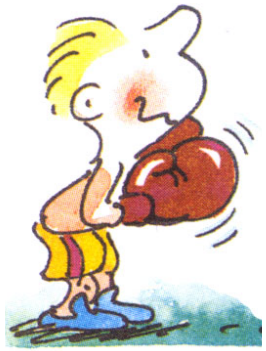
Art. 12
Das Recht auf Anhörung und Berücksichtigung der Meinung des Kindes
(EACH Charta Art. 4 und 5)
(1) *«Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äussern und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.»*
Dies bedeutet, dass in einem Krankenhaus alle Informationen dem Alter des Kindes angepasst, klar und deutlich und in einer dem Kind verständlichen Sprache zu erfolgen haben. Das Spitalpersonal ist Willens und in der Lage, dem Kind zuzuhören, sich mit ihm zu verständigen und bei Uneinigkeit eine gütliche Lösung zu finden.

Art. 16
Das Recht des Kindes auf Schutz der Privatsphäre und Würde
(EACH Charta Art. 10)
Dies gilt für alle Kinder und in allen Situationen, in der Familie, in der Obhut von anderen Personen, in allen Institutionen und Einrichtungen. Es gilt auch für Auskünfte, die Kinder und Jugendliche dem Krankenhauspersonal geben. Sie dürfen nicht ohne Zustimmung der Kinder an Dritte weitergegeben werden.

Art. 17
Das Recht des Kindes auf angemessene Informationen (EACH Charta Art. 5)
Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass das Kind Zugang zu Informationen und Medien aus verschiedenen Quellen erhält, die insbesondere sein soziales, seelisches und sittliches Wohlergehen sowie seine körperliche und geistige Gesundheit fördern.

Art. 18
Verantwortung der Eltern für das Kindeswohl (EACH Charta Art. 2–4)
(1) *«Die Vertragsstaaten bemühen sich nach besten Kräften, die Anerkennung des Grundsatzes sicherzustellen, dass beide Elternteile gemeinsam für die Erziehung und Entwicklung des Kindes verantwortlich sind. In erster Linie sind die Eltern ... für Erziehung und Entwicklung verantwortlich.»*
(2) *«Zur Gewährleistung und Förderung der in diesem Übereinkommen festgelegten Rechte unterstützen die Vertragsstaaten Eltern und Vormund ... und sorgen für den Ausbau von Institutionen, Einrichtungen und Diensten für die Betreuung von Kindern.»*

Art. 19
Schutz vor Gewaltanwendung (EACH Charta Art. 8–10)
Art. 19 verlangt den Schutz des Kindes vor *«jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung»*, sei es in der Obhut der Eltern oder anderer Personen.



Es verpflichtet zu wirksamen Schutzmassnahmen und Formen der Vorbeugung. 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 und dass Verfahren zur Schmerzvermeidung und Schmerzkontrolle etabliert werden.

Art. 23.3 und 23.4
Die Rechte behinderter Kinder
(1) *«In Anerkennung der besonderen Bedürfnisse eines behinderten Kindes ... sicherzustellen, dass das behinderte Kind tatsächlich Zugang zu Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdiensten ... hat.»*
(4) *«Die Vertragsstaaten fördern ... den Austausch sachdienlicher Informationen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der medizinischen, psychologischen und funktionellen Behandlung behinderter Kinder...»*
Die Prinzipien der EACH Charta gelten für alle Kinder unabhängig von ihrer Krankheit oder Behinderung.

Art. 25
Das Recht auf regelmässige Überprüfung der Behandlung (EACH Charta Art. 8)
In Art. 23 und 25 KRK wird auf die besonderen Schutzbedürfnisse geistig oder körperlich behinderter Kinder hingewiesen. Dies verpflichtet Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen zu einer kontinuierlichen Überwachung und Überprüfung der Behandlung und Unterbringung von behinderten Langzeitpatienten.

Art. 28
Das Recht auf Bildung (EACH Charta Art. 2)
Das Recht auf Bildung ist nicht nur auf den Unterricht in Schulen beschränkt. Möglichkeiten, den Unterricht während eines Krankenhausaufenthaltes weiter zu verfolgen, sind daher zu gewährleisten.

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

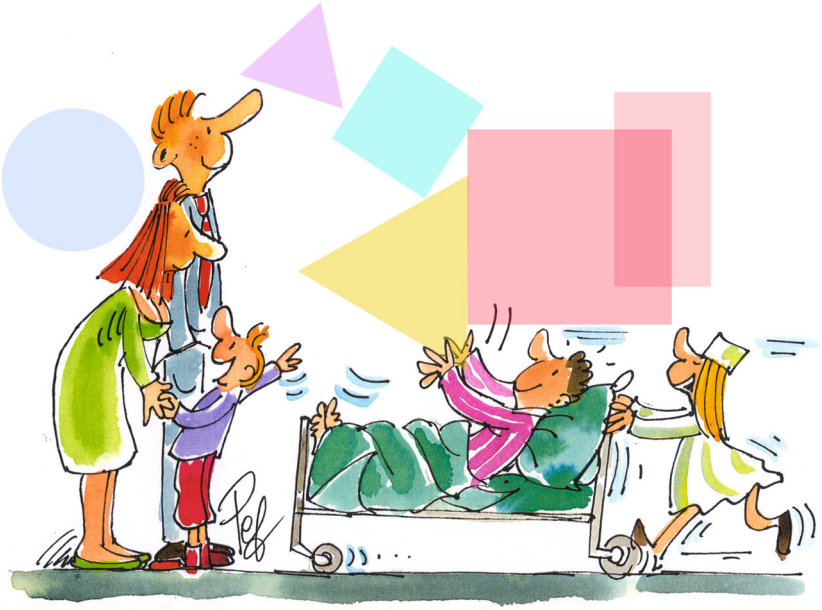
Art. 29.1 (a) und (c)
Bildungsziele (EACH Charta Art. 7, 10)
(1) *«Die Vertragsstaaten stimmen darin überein, dass die Bildung des Kindes darauf gerichtet sein muss:*
a) «die Persönlichkeit, Begabung und die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Kindes voll zur Entfaltung zu bringen; ...»
c) «dem Kind Achtung vor seinen Eltern, seiner kulturellen Identität, seiner Sprache und kulturellen Werten, den nationalen Werten, in dem es lebt, des Landes aus dem er stammt, sowie vor anderen Kulturen als der eigenen zu vermitteln...»

Art. 30
Minderheitenrechte (EACH Charta Art. 10)
Schützt das Recht des Kindes, die eigene Kultur zu pflegen, die eigene Religion auszuüben und die eigene Sprache zu gebrauchen.
Die geforderte Toleranz setzt seitens des Krankenhauspersonals Kenntnisse der kulturellen Unterschiede und der damit erforderlichen besonderen Massnahmen voraus.

Art. 31
Das Recht auf Freizeit, Erholung und Kultur (EACH Charta Art. 7)
Insbesondere während eines Krankenhausaufenthaltes sind Spiel und kreative Betätigung sehr wichtig, da sie dem Kind dabei helfen, seine Krankheit und die Folgen zu verarbeiten.

Druck und Vertrieb der englischen Originalausgabe:
EACH European Association for Children in Hospital
www.each-for-sick-children.org
Text und Design der Ausgabe 2016: © EACH
Sämtliche Illustrationen: © PEF und EACH

Herausgeberin der deutschen Ausgabe für die Schweiz:
Kind+Spital
Postfach 416, CH-5601 Lenzburg
www.kindundspital.ch, info@kindundspital.ch
Übersetzung: Hanne Sieber



Kind+Spital
Postfach 416, CH-5601 Lenzburg
www.kindundspital.ch