

Erläuterungen zur Charta für Kinder im Krankenhaus „EACH-Charta“

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.

1

Eltern sind aufgerufen,

sich dafür einzusetzen, dass die Unterstützung und Betreuung sicher gestellt wird, die 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 als hilfreicher Anhang zur Charta dienen.

¹EACH-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, deren deutschsprachige Fassung vom AKIK-Bundesverband (Oberursel) im Juni 2002 erstellt wurde.
- Begriffe, die mit * gekennzeichnet sind, werden eingehend im beigefügten Glossar erläutert. Damit sollen Missverständnisse vermieden und ein Beitrag zum besseren Verständnis der Charta geleistet werden.

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, der Art oder des Ortes der Behandlung, sowohl für stationär als auch für ambulant behandelte Patienten.
- Die EACH-Charta ist im Einklang mit entsprechenden und verbindlichen Rechten, die im „Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderkonvention)“ vom 20. November 1989 vereinbart sind und die 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.
- Die heute vorhandenen Erkenntnisse über seelische, emotionale und soziale Bedürfnisse von Kindern verschiedener Alters- und Entwicklungsstufen sowie über ihre Herkunft oder ihren 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.

Erläuterungen zur EACH-Charta

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) Action for Sick Children (Scotland) AWCH Association for the Welfare of Children in Hospital (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 sollen alle Möglichkeiten einer geeigneten* Betreuung* zu Hause, in einer Tagesklinik oder vergleichbaren Behandlungsform geprüft werden, 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 soll regelmäßig überprüft und dem Zustand des Kindes angepasst werden, um eine unnötige Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes zu vermeiden.
- Werden Kinder zu Hause, ambulant oder in einer Tagesklinik betreut, sollen Eltern alle nötigen Informationen, Hilfestellung und Unterstützung erhalten, 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 Beruhigungsmittel erfolgen
 - während der Narkoseeinleitung und unmittelbar nach Wiedererlangen des Bewusstseins
 - während eines Komas oder im halbbewussten Zustand
 - bei Wiederbelebungsmaßnahmen, während derer Eltern besonders beizustehen ist.



Artikel 3

Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitaufnahme* angeboten werden, und ihnen soll geholfen und sie sollen ermutigt werden zu bleiben.



Das heißt:

- Das für die Aufnahme des Kindes zuständige Personal* soll allen Eltern ohne Festlegung einschränkender Kriterien die Mitaufnahme vorschlagen.
- Das Personal soll Eltern bei deren Entscheidung über die Mitaufnahme beraten, ermutigen und unterstützen, die diese entsprechend ihrer familiären Situation selbst treffen.
- Krankenhäuser sollen ausreichende und geeignete Räumlichkeiten und Infrastruktur bereit stellen, 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.

6

Eltern sollen daraus keine zusätzlichen Kosten oder Einkommenseinbußen entstehen.

Das heißt:

- Eltern sollen keine zusätzlichen Kosten entstehen, wenn sie bei ihrem Kind bleiben. Sie sollen Anrecht haben auf
 - kostenlose Übernachtung
 - kostenlose oder kostenreduzierte Verpflegung.
- Eltern sollen keine Einkommenseinbußen oder andere Kosten entstehen, 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.

Erläuterungen zur EACH-Charta

- Finanzielle Unterstützung soll Eltern gewährt werden, denen sonst eine Mitaufnahme oder die Anwesenheit im Krankenhaus nicht möglich wäre, z.B. Erstattung von Fahrkosten oder anderer Ausgaben.
- Um Einkommenseinbußen zu vermeiden, sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Eltern bei Abwesenheit von der Arbeitsstelle für die Dauer der Erkrankung ihres Kindes eine Fortsetzung ihrer Bezüge oder einen finanziellen Ausgleich erhalten.

Um an der Pflege* ihres Kindes teilnehmen zu können, sollen Eltern über die Grundpflege* und den Stationsalltag* informiert werden. Ihre aktive Teilnahme daran soll unterstützt werden.

7

Das heißt:

- Das Personal soll die aktive Beteiligung der Eltern an der Betreuung ihres Kindes dadurch erleichtern, 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 Entscheidung der Eltern akzeptiert
 - mit Eltern Gespräche über Veränderungen ihrer Betreuung führt, sofern diese für die Genesung ihres Kindes nicht hilfreich ist.

Artikel 4

Kinder und Eltern haben das Recht, in angemessener Art ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden.



Das heißt:

- Informationen für Kinder sollen
 - dem Alter und Verständnis des Kindes angepasst sein und seinen Entwicklungsstand berücksichtigen
 - die augenblickliche Situation des Kindes verstehen
 - die Aufnahmefähigkeit und -bereitschaft des Kindes ebenso berücksichtigen wie seine Meinung*
 - dazu ermutigen, Fragen zu stellen, die gestellten Fragen beantworten und beruhigend auf Kinder eingehen, wenn sie Sorgen oder Ängste äußern
 - geeignete mündliche, visuelle und schriftliche Formen beinhalten, die durch Illustrationen, Modelle, Spiele oder andere Medien unterstützt werden
 - wenn immer möglich, in Gegenwart der Eltern weiter gegeben werden.

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

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

- Informationen, die den Bedürfnissen von Kindern und ihren Eltern entsprechen, sollen
 - kontinuierlich von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten erfolgen
 - Vorgehensweisen zur Betreuung nach der Entlassung beinhalten
 - in einer stressfreien, geschützten und vertraulichen Umgebung ohne Zeitdruck gegeben werden

Erläuterungen zur EACH-Charta

- durch erfahrenes Personal erfolgen, das kompetent ist, Informationen in verständlicher Form zu geben
- so oft wie nötig wiederholt werden, um das Verständnis zu erleichtern

Das Personal soll sich vergewissern und sicher stellen, 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 sollen Schutz, Beratung und Unterstützung gegeben werden. Das Personal soll jedoch sicher stellen, dass auch die Eltern, die unter Umständen psychologische und soziale Hilfe und Rat brauchen, die notwendige Unterstützung und Beratung erhalten.

Es sollen Maßnahmen 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 sollen
 - Kindern und Eltern Methoden gezeigt werden, wie sie mit schmerzhaften Situationen oder als negativ empfundenen Handlungen umgehen können
 - Eltern unterstützt und Maßnahmen vorgeschlagen werden, die sie vor Überbelastung bei der Betreuung ihres Kindes schützen
 - Kontakte zu Sozialdiensten und Psychologen angeboten oder vermittelt werden
 - bei Bedarf oder auf Wunsch Kontakte zu Geistlichen, Selbsthilfegruppen, Patienten/Elterngruppen und kulturellen Gruppen vermittelt werden

Artikel 5

Kinder und Eltern haben das Recht, in alle Entscheidungen, die ihre Gesundheitsfürsorge* 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.



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

Kinder sollen gemeinsam mit Kindern betreut werden, die von ihrer Entwicklung her ähnliche Bedürfnisse* haben.



12

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 soll durch Bereitstellung geeigneter Infrastruktur und Freizeitgestaltung entsprochen werden.
- Jede Form der Ausgrenzung von Kindern muss vermieden werden, insbesondere die kulturelle Ausgrenzung.

Erläuterungen zur EACH-Charta

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 sollen nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen oder betreut werden
 - Erwachsene sollen nicht in Kinderstationen aufgenommen oder betreut werden
 - Für die Behandlung von Kindern sollen von Erwachsenen räumlich getrennte Versorgungseinheiten eingerichtet sein, z.B. in der Aufnahme, im Notfall- und Operationsbereich, im Bereich von Ambulanz oder Tagesklinik ebenso wie in Untersuchungs- und Therapieräumen.

13

Es soll keine Altersbegrenzung für Besucher von Kindern im Krankenhaus geben.

Das heißt:

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

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 für Kinder geplant, möbliert und mit Personal ausgestattet sein, das den Bedürfnissen von Kindern entspricht.

14



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 sollen erreicht werden 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 soll ausreichend vorhanden sein, um den Bedürfnissen der Kinder nach Spiel, Erholung und Unterricht, unabhängig vom gesundheitlichen Zustand und Alter des Kindes, gerecht werden zu können. Alle Mitglieder des Personals, die mit Kindern in Kontakt kommen, sollen um das Bedürfnis von Kindern nach Spiel und Erholung wissen.
- Eine kindgerechte Architektur und Innengestaltung muss eine geeignete Umgebung für alle Altersgruppen und für alle Arten von Krankheiten vorsehen, die in der Einrichtung behandelt werden. Die Räumlichkeiten sollen nicht für die Bedürfnisse einer bestimmten Altersgruppe eingerichtet sein sondern sich flexibel an die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen anpassen.

Artikel 8

Kinder sollen von Personal betreut werden, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.

Das heißt:

- Von Personal, das Kinder behandelt und betreut, wird eine auf Kinder spezialisierte Ausbildung sowie Einfühlungsvermögen, Geschick und Erfahrung verlangt. Nur auf der Basis dieser Qualifikation ist das Personal in der Lage, die speziellen Bedürfnisse von Kindern und ihren Eltern zufrieden zu stellen.
- Alle Krankenhäuser oder Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Kinder aufnehmen, sollen sicher stellen, dass alle Maßnahmen an Kindern wie Untersuchungen, Behandlungen, Pflege und Betreuung von für Kinder qualifiziertem Personal ausgeführt werden.
- Besteht für ein Kind im Ausnahmefall die Notwendigkeit, von nicht für Kinder qualifiziertem Personal medizinisch behandelt zu werden, sind solche Behandlungen nur in Zusammenarbeit mit Personal durchzuführen, das über die oben beschriebenen Qualifikationen verfügt.
- Durch geeignetes Training und Fortbildung sollen die Fähigkeiten und das Einfühlungsvermögen des Personals auf hohem Niveau sicher gestellt werden.
- 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 wird Eltern besondere Unterstützung zukommen lassen, 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 soll eine geeignete Ausbildung für die Trauerbegleitung erhalten. Die Nachricht und Gespräche über den Tod eines Kindes sollen persönlich, einfühlsam, ungestört und vertraulich erfolgen.



Artikel 9

Die Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein Team sichergestellt sein.



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 soll die Pflege im Krankenhaus ebenso wie den anschließenden Übergang zur häuslichen oder tagesklinischen Pflege betreffen. 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 Wissensstand und auf einander abgestimmten Standards, in deren Zentrum das körperliche, emotionale, soziale und seelische Wohlbefinden von Kindern steht.

Artikel 10

Kinder sollen mit Takt und Verständnis behandelt werden, und ihre Intimsphäre soll 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 soll der Schutz der Intimsphäre des Kindes jederzeit gewährleistet werden. 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

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

18

Bedürfnisse (Artikel 6)

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

Behandlung, medizinische (Artikel 1)

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

Betreuung (Erläuterung zu Artikel 1)

hier:

- a) in Bezug auf das Personal: alle weiteren im Zusammenhang mit der Behandlung angewandten medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und pädagogischen Maßnahmen
- b) in Bezug auf Eltern: alle Tätigkeiten, die sie an und mit ihrem Kind verrichten
- c) in Bezug auf Betreuungspersonen: psychosoziale Unterstützung

Betreuungsperson (Erläuterung zu Artikel 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 (Artikel 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 (Artikel 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. Artikel 2) immer auch „eine andere Bezugsperson“ bedeutet.

Einrichtung (Erläuterung zu Artikel 7)

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

Erwachsenenstationen (Artikel 6)

hier sind die Unterscheidungen zwischen Stationen und Abteilungen nicht scharf gezogen worden, im Hinblick auf die Krankenhausbetreuung in Deutschland ist nicht die Organisationsform d.h. Selbständigkeit einer Einheit sondern vielmehr eine Versorgungseinheit (siehe dort) gemeint

geeignet (Erläuterung zu Artikel 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

Gesundheitsfürsorge (Artikel 5)

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

Grundpflege (Artikel 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 (Artikel 1)

lt. Definition der WHO und der UN-Kinderkonvention 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, Artikel 1, „Geltung für das Kind, Begriffsbestimmung“)

Krankenhaus (Artikel 1)

hier: das auf die Behandlung und für die Betreuung von Kindern spezialisierte und qualifizierte Krankenhaus: die Kinderklinik bzw. Kinderabteilung sowie die kinderchirurgische Klinik bzw. Abteilung

Meinung, Recht auf (Erläuterung zu Artikel 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 (Artikel 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 zu Artikel 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 (Artikel 3)

hier: die von Kinderkrankenschwester/pflegern 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 (Artikel 7)

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

Stationsalltag (Artikel 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 (Artikel 7)

hier: alle von Kindern – im Rahmen ihrer Betreuung im Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung – wahrgenommene räumliche Umgebung wie Zimmer, Flure, Wege, Wartebereiche und Außenanlagen

Versorgungseinheit (Erläuterung zu Artikel 6)

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

Die Erläuterung zur EACH-Charta wurde sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene maßgeblich von Christine Grotensohn erarbeitet und vorgebracht. Ohne die profunden Kenntnisse sowie koordinierenden und sprachlichen Fähigkeiten von Hanne Sieber, EACH-Delegierte und ehemalige Koordinatorin aus der Schweiz, sowie Peg Belson, EACH-Delegierte für England und Sylvie Rosenberg, EACH-Delegierte für Frankreich wäre dies nicht möglich gewesen.

Der Dank des AKIK-Bundesverbandes gilt den oben genannten Akteuren für diese wichtige Arbeit.

Oberursel, Juni 2002

Impressum

Verbandsschrift des
AKIK-Bundesverbandes e.V.
Kirchstraße 34
61440 Oberursel
www.akik-bundesverband.de
email: info@akik-bundesverband.de

Copyright by
AKIK-Bundesverband

Copyright Illustrationen by
Pef

Gestaltung:
Angelika Fackler

Druck
MaroVerlag + Druck, Augsburg

AKIK-ASPEKTE 1/02
Sonderausgabe
August 2002 / 5.Jhg.
ISSN 1439-8486

Diese Ausgabe wird finanziell
unterstützt vom BMFSFJ.