

# Kinderrechte in der Kinderklinik verwirklichen?

**Auf dem Weg zu einem Child Life Specialist-Programm am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München**

| Von Janina Klein, Julia Hummel, Varinka Voigt-Blaurock, Carolin Ruther und Christoph Klein

*Was bedeutet es, Kind zu sein in dieser Welt der Erwachsenen? Wie weit wurde jener wegweisende Gedanke, dass Kinder Menschen mit eigenen Bedürfnissen und Interessen sind, die es gesellschaftlich zu berücksichtigen und einzuholen gilt, verstanden und durchdrungen? Wie stark verbreitet zeigt sich nach wie vor in unseren gesellschaftlichen Strukturen, dass Kindheit lediglich als Vorstufe zum ausgereiften Menschsein, zum Erwachsensein, interpretiert und gefördert wird? In Anbetracht dieser Grundfragen einer Anthropologie des Kindes stellt sich umso härter die Frage nach den besonderen Rechten des kranken Kindes.*

Dem Kind nicht als dem werdenden Menschen zu begegnen, sondern als dem Mitbürger mit eigenen Rechten jetzt und hier, kann dies an einem Ort wie einem Kinderkrankenhaus Vorbild werden? Die Bedingungen sind herausfordernd. Stetig wachsende Ökonomisierungstendenzen, Fachpersonalmangel, die Streichung pädiatrischer Fachdisziplinen und vieles mehr erschweren und verhindern den Fortschritt im Ausbau kindgerechter Strukturen sowohl für chronisch kranke und schwerkranke Kinder als auch für alle hospitalisierungsbedürftigen Kinder.

Der folgende Artikel widmet sich diesen drängenden Fragen und skizziert vor dem Hintergrund einer historischen Zusammenschau von Pädiatrie und Pädagogik den Versuch, in Deutschland eine neue Berufsgruppe für ganzheitliche Kindermedizin im Sinne der Kinderrechte an einer Kinderklinik zu installieren.

## **Pionierarbeit für Kinderrechte – Janusz Korczak und Maria Montessori**

„Wegen des Schwesternmangels und wegen der erhöhten Anforderungen, die an ihre Arbeitskraft gestellt werden, haben auch die Krankenschwestern keine Zeit, sich um das seelische Wohl ihrer Patienten zu kümmern. So kann es geschehen, dass sich das Krankenhaus in eine völlig unpersönliche Institution verwandelt, wo man der Krankheit des Kindes große Aufmerksamkeit widmet und seinen Gefühlen zu wenig. Ein feinfühligere Kollege von mir hat oft gesagt: „Irgendjemand muss das Kind gegen das System verteidigen.“ Diese Feststellung ist leider nur wahr. Die wichtigste Rolle der Heilpädagogin (child-care worker) besteht darin, den Anwalt des Kindes gegenüber dem System zu spielen“ (Plank 1973, S. 5).

Brandaktuell lesen sich auch heute diese Zeilen im Vorwort der deutschen Ausgabe von Emma N. Planks „Hilfen für Kinder im Krankenhaus“ aus dem Jahr 1973. Sie stammen vom US-amerikanischen Mikrobiologen und Kinderarzt Frederick C. Robbins, der

gemeinsam mit John F. Enders und Thomas H. Weller 1954 den Medizin-Nobelpreis für die Entwicklung des ersten Impfstoffs gegen Kinderlähmung erhielt. Angetrieben wurden Erkenntnis und Bemühungen darum, dass ein hospitalisierungsbedürftiges Kind mehr braucht als die Wiederherstellung seiner körperlichen Gesundheit, auch aufgrund der großartigen Erfolge im Hinblick auf die Überlebenschancen von Kindern im 20. Jahrhundert. Die Kindersterblichkeit sank im Zuge von medizinischen Errungenschaften.

Zur gleichen Zeit wurden im europäischen Raum entscheidende Stimmen aus einer fruchtbaren interdisziplinären Zusammenschau von Kinderheilkunde und Pädagogik laut. Pioniere, die den Gedanken aufgriffen, dass das Kind ein „ganzer“ Mensch, ein Bürger mit eigenen Rechten sei. Mit dem Postulat für das „Recht des Kindes auf den heutigen Tag“ (Korczak 2018, S. 31) brachte Janusz Korczak (1878-1942), der mit bürgerlichem Namen Henryk Goldszmit hieß, seine tiefe Überzeugung zum Ausdruck, dass die kindliche Lebenswirklichkeit als eine eigene, unbedingte zu achten sei.

Korczak, einer der ersten prominenten Kinderrechtler in Wort und Schrift, brach mit den zukunftsorientierten Erziehungsvorstellungen: „Um der Zukunft willen wird geringgeachtet, was es (das Kind) heute erfreut, traurig macht, in Erstaunen bringt, ärgert und interessiert. Für dieses Morgen, das es weder versteht noch zu verstehen braucht, betrügt man es um viele Lebensjahre“ (ebd., S. 35). Er forderte als unermüdlich schriftstellerisch tätiger Pädiater und Pädagoge eine „Magna Charta Libertatis“ (ebd., S. 31), ein Grundgesetz für das Kind.

Das Recht auf Achtung des Kindes und der Kindheit als einen eigenen Lebensabschnitt fand unter seiner Leitung des jüdischen Waisenhauses Dom Sierot in Warschau bereits Verwirklichung. Praktisch mitgarantiert wurde die Umsetzung durch eine Frau,

> Ein hospitalisierungsbedürftiges Kind  
braucht mehr als die Wiederherstellung  
seiner körperlichen Gesundheit. <



Stefania Wilczynska, die sich selbst als Montessorischülerin (vgl. Mansoon 2008, S. 111) bezeichnet haben soll. Als Pädagogin und enge Mitarbeiterin Korczaks war sie eine entscheidende Bezugsperson für die Waisenkinder. Achtung, Ermutigung, Partizipation und Eigenverantwortung der Kinder durften in diesem Kinderheim, in einem bereits demokratisch organisierten Miteinander, vorbildlich Realität werden. Gemeinsam mit ihren Waisenkindern gingen Janusz Korczak und Stefania Wilczynska im August 1942 in den Tod, ermordet in Treblinka durch das deutsche Naziregime.

Korczaks Schriften sind bis heute wegweisende Inspirationsquelle für alle, die im pädiatrischen und/oder pädagogischen Dienst eine Anthropologie des Kindes als eigenständige Größe zu begründen suchen, um Kindern kindgerecht zu helfen und sie zu begleiten. Die Kinderärztin und Pädagogin Maria Montessori (1870-1952) bezog sich in ihrem 1941 erschienenen Artikel „Ein Schritt in die Zukunft: Die soziale Partei des Kindes“ (Montessori 2020, S. 72-78) auf die Initiative der britischen Pädagogin Eglantyne Jebb und die „Genfer Erklärung“ (vgl. Montessori 2020).

Darin mahnte sie: „Es ist sicherlich ein rätselhaftes Phänomen, das ihn (den Menschen) dazu brachte, die Gesellschaft nur nach den Bedürfnissen des Erwachsenen zu organisieren“ (ebd., S. 75). Das Kind nannte sie den „vergessenen Bürger“: „Unsere Gesetze, unsere Traditionen, unsere gesellschaftlichen Prinzipien oder Vorurteile, unser mangelhaftes Verständnis für die Kindheit haben allerdings bis jetzt einen Teil des menschlichen Lebens, nämlich die Kindheit, von den Rechten des Bürgers ausgeschlossen“ (ebd., S. 10), prangerte Montessori an.

Immer wieder drang Maria Montessori darauf, dass die Anerkennung der „Rechte für das Kind“ gesetzlich verbindlich gesichert werden muss. Bis zur UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) sollten allerdings noch vier Jahrzehnte vergehen.

### **Die Montessori-Pädagogin Emma Plank im Einsatz für kranke Kinder**

Wie sah die Situation für das schwerkranke und hospitalisierungsbedürftige Kind bis weit in das 20. Jahrhundert hinein aus? An der Pforte wurde das Kind abgegeben. Kinder wurden von ihren Eltern getrennt, um im Krankenhaus nach bestem Wissen und Gewissen medizinisch versorgt zu werden.

Eindrucksvoll beschreibt Emma Plank (1905-1990) die seelische Not von Kindern, die von Trennung, Ängsten und schmerzhaften Erfahrungen im Krankenhaus nachhaltig traumatisiert werden können. Die gebür-

tige Österreicherin Emma Plank war maßgeblich beteiligt am Aufbau des ersten Montessori Kinderhauses in Wien, bis sie aufgrund ihrer jüdischen Herkunft fliehen musste und über Umwege im US-amerikanischen Exil in Cleveland eine neue Heimat und Aufgabe fand. Kinder, so veranschaulicht und beschreibt sie, brauchen kindgerechte Strukturen, Ansprache, Spieleinheiten und Rückzugsmöglichkeit, um ganz gesund zu werden.

Emma Plank arbeitete ab 1955 für die pädiatrische Abteilung im Cleveland Metropolitan General Hospital als Direktorin des Child Life and Education Programs zur ganzheitlichen Betreuung von Kindern in Krankenhäusern. Ihr Modell diente in Folge als Inspiration und Vorbild für viele Kinderkliniken der USA. Ein besonderes Charakteristikum ihrer Arbeit war es, den Kindern medizinische Utensilien und Geräte vorzustellen, zu erklären und sie damit spielen zu lassen. Den Kindern wurde ermöglicht, eigene Erfahrungen rückwirkend einordnen zu können. Mit dem eigenen Kuscheltier oder einer gestellten Puppe wurden Kinder ermutigt, im Nachspiel das eigene Erlebte zu verarbeiten.

Diese Art der Herangehensweise, eine genaue stille Beobachtung, um dann dem kindlichen Begreifen den entsprechenden Raum vorzubereiten, Materialien und Informationen bereitzustellen, lässt im Hinblick auf Emma Plank viele Rückschlüsse auf ihre eigene Expertise als Montessori-Pädagogin zu.

### **Die Situation für das kranke Kind im Krankenhaus heute**

Heute werden Kinder selbstverständlich nicht mehr an der Krankenhauspforte abgegeben. Sie haben ein Recht auf die Begleitung durch ein Elternteil oder eine Vertrauensperson. Dies soll nach Artikel 2 der Charta der European Association for Children in Hospital (EACH-CHARTA) stets angeboten werden. Die EACH-CHARTA entstand als ein relevantes Dokument unwesentlich früher als die UN-KRK, ergänzend im Hinblick auf die Anerkennung des Kindes im Krankenstand. Sie umfasst und erläutert die Rechte aller Kinder vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Im Jahr 1988 wurde diese Charta von der 1. Europäischen Konferenz der Kind- und Krankenhaus-Initiative in Leiden verabschiedet.

In Deutschland ist nach Sozialgesetzbuch geregelt, dass bei stationärer Behandlung das Leistungsspektrum des Versicherten auch die Mitaufnahme einer Begleitperson umfassen kann, sofern dies aus medizinischen Gründen erforderlich sei (vgl. § 11 Abs. 3 SGB V). Allerdings wird eine Festlegung über die Kostendeckung den Krankenkassen überlassen. Einige Krankenkassen übernehmen hierfür die Kosten bis zum achten, maximal bis zum neunten Lebensjahr (weitere Informationen unter <https://www.akik.de/für-eltern/mitaufnahme-im-krankenhaus/>).

Das Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (AKIK) bedauert, dass nach wie vor keine weitergehende gesetzliche Regelung, festgeschrieben in einem Bundesgesetz, erreicht werden konnte. Erschwert wird die Verwirklichung des Kinderrechts auf elterliche Begleitung auch aufgrund begrenzter Räumlichkeiten, denn

„in den Krankenhausplänen werden die Belange kranker Kinder nicht ausreichend bedacht, oft gibt es gar keine eigenen Vorgaben für den Bau von Kinderkliniken“ (Klein & Nickl-Weller 2020, S. 138).

Bereits Emma Plank hatte die Installation, Vorbereitung und Implementierung kindgerechter Räume und Strukturen im Krankenhaus gefordert: „Das wachsende Kind kann es sich nicht leisten, den Zyklus von Leben und Wachstum zu unterbrechen. Wenn ein Kind in eine Klinik eingewiesen wird, muss diese Aufgaben übernehmen, die über die heilende Funktion hinausgehen, damit der Rhythmus von Leben und Wachstum nicht unterbrochen wird. Das normale Leben eines Kindes schließt die Beziehung zu anderen Kindern und Erwachsenen, zum Spielen und Lernen ein. Diese für die kindliche Entwicklung wichtigen Tätigkeiten müssen in den Tagesablauf im Krankenhaus eingeplant werden, der mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ausgefüllt ist“ (Plank 1973, S. 12).

Ein Klinikaufenthalt stellt zweifellos zu allen Zeiten für die meisten Menschen eine besondere Herausforderung dar. Eine solche Situation trifft Kinder umso härter. Ausgerechnet in einem Moment, indem sie ganz besonders ihre Verletzlichkeit erfahren, sind sie gezwungen, den Schutz und die Geborgenheit ihres Zuhauses zu verlassen und sich auf eine fremde Umgebung, auf fremde Menschen und möglicherweise auf unangenehme oder schmerzhaft-prozeduren einzulassen. Kinder und ihre Angehörigen müssen in hohem Maße Angst und Stress bewältigen.

In Folge einer Krankenhauserfahrung besteht nachweislich die Gefahr, dass Kinder psychische Beschwerden, wie beispielsweise affektive oder posttraumatische Symptome entwickeln. Belastungen und negative Lebensereignisse können insbesondere bei jüngeren Kindern negative Konsequenzen haben, da sie sich noch in der geistigen und körperlichen Entwicklung befinden (vgl. Armstrong & Holaday 1993; Oral et al. 2016).

Nicht nur flächendeckend ausreichend Personal, das konsequent fortlaufend im Umgang mit Kindern geschult wird, sondern auch eine Etablierung von kindgerechten Strukturen in den Kategorien der Raumgestaltung, der Routineabläufe im Krankenhaus (die derzeit nach Vorbild der medizinischen Versorgung von Erwachsenen funktionieren) sowie eine umfassende psychosoziale Versorgung sind Voraussetzung für die Verwirklichung von Kinderrechten im Krankenhaus. Als Teil der Initiative „Kranke Kinder haben Rechte“ versucht auch das Dr. von Haunersche Kinderspital der LMU München sich für eine nachhaltig bessere Umsetzung

der Kinderrechte im Gesundheitswesen einzusetzen (vgl. Ruther et al. 2021).

Das Recht der Kinder auf Mitbestimmung und Mitwirkung, beispielsweise im Verwaltungsrat einer Kinderklinik, ist in den USA, Skandinavien oder auch Australien bereits vielerorts etabliert, während in Deutschland hierfür noch überwiegend Unverständnis anzutreffen ist. Denn „in Amerika, in Australien, in Skandinavien ist es selbstverständlich, dass Kinder oder Vertreter von Patienten – das sind dann meistens Jugendliche – im Verwaltungsrat eines Krankenhauses sitzen. Die Vorstände und Aufsichtsräte in deutschen Kliniken haben leider wenig Verständnis, wenn man ihnen sagt: Hört euch mal die Kinder an!“ (Klein & Nickl-Weller 2020, S. 142).

Defizitär erscheint auch, dass eine psychologische Betreuung in Deutschland nur krebskranken Kindern, Kindern in der Transplantationsmedizin und den Eltern frühgeborener Kinder zugesprochen wird. Keinen Anspruch auf eine umfassende psychosoziale Betreuung haben andere Kinder, die ebenfalls schwerkrank sind (z.B. Patient:innen auf Intensivstationen, mit komplexen Lungenproblemen, Darmerkrankungen, mit lebensbedrohlichen Infektionen oder Autoimmunerkrankungen). Dieser Logik folgend sind erforderliche Betreuungskonzepte gar nicht in Raumplänen berücksichtigt. Während die ökonomischen Strukturen der Kinderkliniken nicht umhinkommen, sich Gesetzen der Effizienz- und Profitabilitätssteigerung zu beugen, wurde der Bedarf doch erkannt und bürgerschaftliches Engagement geweckt. So können in vielen Kinderkliniken entsprechende Angebote heute dank vieler kleiner und dank immer wieder auch großzügiger Spenden selbstständig organisiert werden (vgl. Klein 2019).

### **Empowerment für Patientinnen und Patienten in der Kinderklinik**

Im Jahr 2020 durfte das Child Life Specialists-Programm (CLS-Programm) als das deutschlandweit erste Pilot-Projekt seiner Art zur Unterstützung einer ganzheitlichen und kindgerechten Krankenversorgung am Dr. von Haunerschen Kinderspital starten. Initiiert und gefördert wird das Programm durch die Care for Rare Foundation, Stiftung für Kinder mit seltenen Erkrankungen. Es soll nach dem Vorbild Emma Planks und der Child-Life-Programme in den USA eine neue Berufsgruppe in Deutschland begründen (vgl. [www.childlife.org](http://www.childlife.org)). In den angelsächsischen und skandinavischen Ländern wurde der Beruf des Play Specialist (in USA: Child Life Specialist) geschaffen. Ziel ist, Ängste und Stress vor, während und nach einer Untersuchung, einem Eingriff oder

einem Krankenhausaufenthalt weitgehend zu vermeiden (vgl. Thompson 2018). 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 derzeit an der Finanzierbarkeit.

Zum CLS-Team zählen bislang Mitarbeiter:innen aus Berufsgruppen der Psychologie, Pädagogik oder Kinderkrankenpflege, die im Rahmen von Fortbildungen geschult werden, um etablierte medizinische, psychologische, soziale und andere multiprofessionelle therapeutische Dienste zu ergänzen. Im Hinblick auf persönliche Engpässe wird mit der Installation des CLS-Programms der Versuch unternommen, auf Basis mittlerweile unverzichtbaren bürgerschaftlichen Engagements dem Bedarf professioneller Unterstützung für Kinder und ihre Familien im Kinderkrankenhaus nachzukommen und somit einen solidarischen Schutzschirm im Interesse der Kinder zu spannen.

CLS helfen Kindern und ihren Familien, sich in den Klinikalltag einzufinden, informieren zu besonderen Untersuchungen und Therapieverfahren. Sie wollen dazu beitragen, dass stets die individuelle kindliche Perspektive, Gefühle und Bedürfnisse während eines Klinikaufenthalts berücksichtigt und bestmöglich geachtet werden können. Wenn es gelingt kleine Alltagsroutinen (z.B. Papas Gute-Nacht-Geschichte, besondere Morgenrituale etc.) in den Klinikalltag zu integrieren, können diese kleinen Momente Ruhe, Entspannung und ein Stück heilsame Normalität für ein Kind einholen. CLS helfen aktiv mit, die Krankenhausumgebung auf die Bedürfnisse von Kindern vorzubereiten und gestalten ein umfassendes Angebot an (dem individuellen Entwicklungsstand gerechten) Informations- und Aktionsmaterialien. Sie berücksichtigen den familiären und kulturellen Hintergrund des Kindes.

Somit treten CLS mit dem Kind im Hinblick auf seine Lebenswirklichkeit in Kontakt und vertreten seine individuellen Belange in einer von Erwachsenen und professionellen Strukturen geprägten Krankenhauswelt. Hierfür ist ein guter und enger Austausch mit allen psychologischen, psychosozialen, therapeutischen, ärztlichen und pflegerischen Diensten maßgebend. Sicher gebundene und durch eine Bezugsperson begleitete Kinder tragen die Befähigung, eine Extremsituation und die Erfahrungen im Krankenhaus zu bewältigen, in sich. Der Schlüssel dazu liegt in ihrem „normalen“ Kinderalltag. Dies gilt auch und vor allem dann, wenn eine chronische Erkrankung oder andere Beeinträchtigungen ihr Leben in besonderer Weise prägen.

> Empathie und Verständnis für die kindliche Perspektive helfen dem Kind, selbst schmerzhafteste medizinische Eingriffe anzunehmen und sogar aktiv mitzutragen. <

CLS sind für die Kinder und ihre Familien da, um mit ihnen gemeinsam die eigenen Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien herauszuarbeiten und zu lernen, in fremder Umgebung des Krankenhauses auf diese Fähigkeiten zurückzugreifen. In der englischen Sprache lässt sich dieses Vorgehen mit dem Begriff „Empowerment“ trefflich fassen. Die eigenen Kräfte können mobilisiert werden. Ein zentrales Ziel der CLS ist es, für Kinder Momente und Formen der Partizipation bei allen medizinischen Eingriffen zu erkennen und zu nutzen. Sie wollen das kranke Kind ermutigen und befähigen, seine Wünsche und Interessen, die sein eigenes Leben betreffen, zu artikulieren. Empathie und Verständnis für die kindliche Perspektive helfen dem Kind, die Situationen, selbst schmerzhafteste medizinische Eingriffe, anzunehmen und sogar aktiv mitzutragen. Partizipation darf jedoch nicht bedeuten, ein Kind mit Themen und Entscheidungen, die es überfordern, die es nicht hören und treffen will, zu belasten.

An dieser Stelle ist eine hohe Sensibilität für die individuellen Bedürfnisse eines Kindes geboten. Prämisse hat hier das Recht auf Spiel und auf Leichtigkeit. Partizipationsrechte und Schutzrechte gilt es immer wieder sorgsam auszutarieren. Das Kind wird bestärkt und ermutigt, indem seine Erfahrungen und Beobachtungen gemeinsam eingeholt werden. Daraufhin können individuelle Bewältigungsstrategien erarbeitet werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der CLS-Arbeit besteht darin, die sogenannte Hauner-Charta umzusetzen. Diese gibt in Anlehnung an die EACH-CHARTA die Rechte der kranken Kinder im Dr. von Haunerschen Kinderspital vor. Es genügt nicht nur, diese Rechte zu wissen. Im Rahmen von Fortbildungen und Evaluationen ist die Verwirklichung der Hauner-Charta zu etablieren und stets weiterzuentwickeln. Hierfür wird zudem der Austausch mit Kindern und Jugendlichen in einer jeweils sprachlich angemessenen Version von entscheidender Bedeutung sein. Bereits im Jahr 2018 wurde in diesem Zusammenhang die „AG Kinderrechte“ gegründet. Sie will als eine gesetzte Institution in der Kinderklinik Patientinnen und Patienten den Raum für aktive Teilhabe und Mitsprache für die kindgerechte Gestaltung der Kinderklinik öffnen (vgl. Ruther et al. 2021, S. 514). Leider musste die Arbeit während der Covid 19-Pandemie ruhen, doch eine Reaktivierung wird hoffentlich zeitnah gelingen.

## DIE HAUNERCHARTA DEINE RECHTE IN UNSERER KINDERKLINIK

*Wir sind für Dich da!  
Es ist uns gleich und ganz egal,  
woher Du kommst oder woher Deine Eltern kommen,  
ob Du ein Junge oder ein Mädchen bist,  
welche Hautfarbe oder welche Religion Du hast.  
Wir wollen jedem Kind helfen!*

*Du hast das Recht,  
bestmöglich und schnellstmöglich behandelt zu werden.  
Manchmal haben wir dann alle Hände voll zu tun.  
Trotzdem geben wir uns für Dich  
wie für jedes Kind  
die größte Mühe!*

*Du hast das Recht, zu Hause zu sein,  
um gesund zu werden.  
Du bleibst immer nur so lange bei uns,  
bis wir gemeinsam sicher sind,  
dass es Dir wirklich besser geht.*

*Hier sind wir alle gleich und hier geht es nur um uns!  
Solange Du bei uns bleiben musst,  
darf Deine Mama oder Dein Papa bei dir sein.  
Du sollst Dich nie allein,  
sondern immer sicher und geborgen fühlen.*

*„Warum bin ich krank?  
Was kann ich tun, um gesund zu werden?“  
Es ist Dein Recht, dass wir Dir genau zuhören,  
wenn Du Fragen hast,  
oder auch Ideen und Vorschläge,  
was Dir helfen könnte.  
Es ist Dein Recht, dass wir Dir erklären,  
was Du wissen möchtest.*

*Wann immer es möglich ist,  
sollst Du das Recht haben, mitzubestimmen.  
Deine Meinung ist uns wichtig!  
Wir versuchen gemeinsam mit Dir,  
den bestmöglichen Weg für Dich zu finden.*

*Du hast das Recht,  
zwischen durch zu spielen  
und andere Kinder zu treffen.  
Du hast aber auch das Recht,  
zwischen durch Deine Ruhe zu haben.  
Als Schulkind hast Du das Recht,  
dass Dir ein Profi beim Lernen hilft,  
wenn Du das möchtest.*

*Jedem Menschen an einem fremden Ort hilft es,  
zu wissen, mit wem man zu tun hat  
und was als nächstes gemacht werden muss.*

*Es ist Dein Recht,  
dass alle, die Dir helfen wollen,  
zuerst ihre Namen nennen  
und Dir erklären, was genau ihr Job ist.*

*Wenn Du Dich fit dafür fühlst  
und keine ansteckende Krankheit hast,  
ist es Dein Recht,  
dass Dich Freundinnen und Freunde besuchen dürfen.  
Ihr findet bei uns Platz zum Spielen  
und zum Lustig sein.*

*Du hast das Recht,  
dass es Dir möglichst gut geht  
und Dir möglichst wenig weh tut.*

*Es ist Dein Recht,  
dass nur das gemacht wird,  
was wichtig ist und nicht anders geht,  
zum Beispiel eine Blutentnahme.*

*Es ist Dein Recht,  
dass Dich echte Profis behandeln,  
die immer dazulernen und sich damit auskennen sollen,  
was Kinder brauchen.  
Wir wollen alles dafür tun,  
dass unser Krankenhaus  
wirklich ein Haus für Kinder ist.*

*Manche Kinder haben eine Krankheit,  
die noch niemand richtig versteht,  
nicht einmal die allerbesten Kinderärzte.  
Da muss doch etwas getan werden!  
Kinder haben das Recht,  
dass man für sie richtig forscht.  
Kinder brauchen Kindermedizin.  
Dafür arbeiten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler,  
Ärztinnen und Ärzte in unseren Laboren.  
Du hast das Recht,  
dass wir für Dich immer besser werden.*



**DR. VON  
HAUNERSCHES  
KINDERSPITAL**

Helpen Forschen Heilen. Seit 1846

## Kinderrechte in der Kinderklinik verwirklichen?

### *Wir sind noch nicht am Ziel, aber auf dem Weg dorthin*

Das Kind wird in unserer Welt des erwachsenen Menschen immer in Wohl und Wehe auf eine starke Vertretung seiner Bedürfnisse und Interessen angewiesen sein. Auch nach der Verabschiedung der UN-KRK blieb unsere Gesellschaft die der Erwachsenen, primär auf ihre Bedürfnisse und Lebenswirklichkeit hin geordnet und zugeschnitten. Werden in Deutschland die Belange kranker Kinder im Sinne des Art. 3 UN-KRK berücksichtigt und angemessen umgesetzt? Zweifel sind berechtigt.

Eine starke Anwaltschaft des kranken, chronisch kranken und schwerkranken Kindes zu implementieren, dieser wesentlichen Herausforderung sucht sich das CLS-Team am Dr. von Haunerschen Kinderspital zu stellen. Der Weg ist weit und noch sehr steinig, aber er stimmt trotz allem hoffnungsfroh, denn es geht um die Verwirklichung der Kinderrechte, denn es geht darum, ganz im Sinne Emma Planks, auch in der Kinderklinik „eine Atmosphäre der Behaglichkeit zu schaffen, in der die Kinder trotz aller persönlichen Beeinträchtigungen ein kindgemäßes Leben führen können“ (Plank 1973, S. 49).

Janina Klein ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin für das CLS-Programm im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München.

Julia Hummel ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) an der LMU München.

Dr. Varinka Voigt-Blaurock ist Leiterin des Psychosozialen Teams im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München.

Dr. Carolin Ruther ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Persönliche Referentin des Direktors der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München.

Prof. Dr. med Christoph Klein ist Lehrstuhlinhaber für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der LMU München sowie Direktor der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital des LMU Klinikums.

## LITERATUR

- Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (AKIK) Bundesverband e.V. (Herausgeber der deutschen Ausgabe für Deutschland) (2018): *DIE EACH CHARTA mit Erläuterungen*, Frankfurt am Main. Weitere Informationen unter: [www.akik.de](http://www.akik.de), [www.akik.de/für-eltern/mitaufnahme-im-krankenhaus/](http://www.akik.de/für-eltern/mitaufnahme-im-krankenhaus/).
- Armsworth, M.W., Holaday, M. (1993): *The effects of psychological trauma on children and adolescents*. *Journal of Counseling & Development* 72(1):49-56.
- Brosbe, M.S., Hoefling, K., Faust, J. (2011): *Predicting posttraumatic stress following pediatric injury: a systematic review*. *Journal of pediatric psychology* 36(6):718-29.
- Daviss, W.B., Mooney, D., Racusin, R., Ford, J.D., Fleischer, A., McHugo, G.J. (2000): *Predicting posttraumatic stress after hospitalization for pediatric injury*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39(5):576-83.
- Doupnik, S.K., Lawlor, J., Zima, B.T., Coker, T.R., Bardach, N.S., Rehm, K.P. et al. (2018): *Mental Health Conditions and Unplanned Hospital Readmissions in Children*. *Journal of hospital medicine* 13(7): 445-52.
- Kälble, K. (2005): *Between professional autonomy and economic orientation – The medical profession in a changing health care system*. *Psycho-social medicine* 2:Doco1.
- Klein, C. (2019): *Aus der Praxis – Kinderkliniken in Deutschland – Orte kindgerechter Medizin? Eine Standortbestimmung im Licht der Kinderrechtskonvention*. *Zeitschrift für medizinische Ethik* 65 (2019) Heft 4, S. 441-448.
- Klein, C. (2018): *Kinderheilkunde im Spiegel der Kinderrechtskonvention*. *Gesundheitswesen* 80(02): 191-6.
- Klein, C., Nickl-Weller, C. (2020): *Listen to the children! Hört euch mal die Kinder an!* ARCHITECTURE FOR HEALTH, Braun Publishing AG, Salenstein 12/2020.
- Korczak, J. (2018): *Wie man ein Kind lieben soll* (hrsg. von Sabine Andresen). Göttingen.
- Maio, G. (2016): *Von der Umwertung der Werte in einer ökonomisierten Pädiatrie*. *Monatsschr Kinderheilkd* 164:1150-65.
- Mansoon, A. (2008): *Die Würde des Kindes: zur Stellung des Kindes in der pädagogischen und religiösen Anthropologie Maria Montessoris*. Berlin.
- Maywald, J. (2010): *UN-Kinderrechtskonvention: Bilanz und Ausblick*. *Polit Zeitgesch* 38:8-15.
- Montessori, M. (2020): *Kinderrechte* (hrsg. von Harald Ludwig). Freiburg.
- Montessori, M. (2020): *Verantwortung für diese Welt – Schlüsseltexte über den Menschen und eine neue Erziehung* (übersetzt von Malve Fehler und Ulrike Hammer). Freiburg.
- Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A. et al. (2016): *Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care*. *Pediatric research* 79(1-2):227-33.
- Plank, E.N. (1971): *Working With Children in Hospitals: A Guide for the Professional Team*. 2nd Edition. Cleveland.
- Plank, E.N. (1973): *Hilfen für Kinder im Krankenhaus. Eine Anleitung für das Klinikteam*. München.
- Ruther, C., Hummel, J., Pelshenke, A., Voigt, V., Klein, C (2021): *Kinderrechte in der Kindermedizin*. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 169:507.
- Thielscher, C. (2018): *Ökonomisierung der Medizin: Zur Pathogenese der Ökonomisierung*. *Dtsch Arztebl International* 115(43):A-1946.
- Thompson, R.H. (2018): *The Handbook of Child Life. A Guide for Pediatric Psycho-social Care*, Springfield, Illinois.