



**Building a Europe  
for and with children**

**Construire une Europe  
pour et avec les enfants**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

**Council of Europe guidelines  
On child-friendly health care**

**Lignes directrices du Conseil de l'Europe  
sur les soins santé adaptés aux enfants**

**GERMAN LANGUAGE VERSION  
Kindgerechte Gesundheitsfürsorge  
Leitlinien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge**

***Non-official translation  
Traduction non-officielle***

# Kindgerechte Gesundheitsfürsorge

## Leitlinien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge

### Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Präambel .....  | 3  |
| I. Ziel .....   | 5  |
| II. Definitionen .....  | 6  |
| III. Prinzipien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge .....                     | 6  |
| A. Grundrechte und spezifische Rechte des Kindes .....                          | 6  |
| B. Würde .....  | 7  |
| C. Teilhabe .....   | 7  |
| D. Gleicher Zugang zu hochwertiger Gesundheitsfürsorge .....                    | 8  |
| E. Wohl des Kindes .....  | 8  |
| IV. Die kindgerechte Gesundheitsfürsorge .....                                  | 8  |
| A. Die Rechte, die einer kindgerechten Gesundheitsfürsorge zugrunde liegen..... | 8  |
| Teilhabe  |    |
| Förderung   |    |
| Schutz  |    |
| Prävention  |    |
| Gesundheitswesen  |    |
| B. Beschreibung des kindgerechten Gesundheitsfürsorgeansatzes .....             | 11 |
| C. Anwendung und Vorteile der kindgerechten Gesundheitsfürsorge .....           | 12 |
| V. Umsetzung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge .....                        | 13 |
| Teilhabe  |    |
| Förderung   |    |
| Schutz  |    |
| Prävention  |    |
| Gesundheitswesen  |    |
| VI. Förderung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge .....                       | 18 |

## Leitlinien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge

(verabschiedet vom Ministerkomitee am 21. September 2011 bei der 1121. Tagung der Stellvertretenden Minister)

### Präambel

Das Ministerkomitee,

in der Erwägung, dass das Ziel des Europarates darin besteht, eine größere Einheit zwischen den Mitgliedstaaten zu schaffen *inter alia* durch die Förderung und Verabschiedung gemeinsamer Regeln und Maßnahmen;

die wirksame Umsetzung der bestehenden verbindlichen universellen und europäischen Standards zum Schutz und zur Förderung der Rechte der Kinder im Allgemeinen sowie die spezifischen Aspekte der Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten, darunter:

- der Pakt der Vereinten Nationen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1966) und insbesondere Artikel 12 das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit betreffend;
- die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (1989);
- die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2006);
- die Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (1950, SEV Nr. 5);
- die Europäische Sozialcharta (1961, SEV Nr. 35) und die Revidierte Europäische Sozialcharta (1996, SEV Nr. 163);
- das Europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (1987, SEV Nr. 126);
- das Übereinkommen des Europarates zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (2007, SEV Nr. 201);
- das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und Würde des Menschen im Hinblick auf die Anwendung der Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin (1997, SEV Nr. 164), insbesondere Artikel 6;

Unter Verweis auf die relevanten Texte des Ministerkomitees Kinder betreffend<sup>1</sup> sowie die Texte zur Gesundheitsfürsorge,<sup>2</sup>

Unter Berücksichtigung der Charta für Gesundheitsförderung (1986, Ottawa) und der Europäischen Charta für Kinder im Krankenhaus (1988, Leiden);

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass alle Mitgliedstaaten des Europarates den politischen Rahmen für Gesundheit für alle „Gesundheit 21“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Region Europa verabschiedeten und umsetzen, insbesondere Ziel 4 – Gesundheit für Jugendliche;

Unter Berücksichtigung der relevanten Empfehlungen der Parlamentarischen Versammlung des Europarates und der Erklärungen des Menschenrechtskommissars des Europarates;

Unter Verweis auf die Arbeit des Programms „Aufbau eines Europas für und mit Kindern“ des Europarates, seine Strategie 2009-2011 für die Rechte des Kindes und die zukünftige Strategie 2012-2015 für die Rechte des Kindes;

Erkennt Kinder als Inhaber von Rechten an, darunter dem Recht auf Nutznießung des Höchstmaßes an Gesundheit, dem Recht auf Schutz, dem Recht, nicht diskriminiert zu werden sowie dem Recht, ihre

---

<sup>1</sup> Leitlinien zur Kindgerechten Justiz, verabschiedet am 17. November 2010;

– Empfehlung CM/Rec(2010)2 Deinstitutionalisierung von Kindern mit Behinderungen betreffend;

– Empfehlung CM/Rec(2009)10 Über integrierte nationale Strategien zum Schutz von Kindern vor Gewalt;

– Empfehlung Rec(98)8 Mitsprache des Kindes in der Familie und in der Gesellschaft betreffend.

<sup>2</sup> – Empfehlung Rec(2006)7 Über den Umgang mit der Patientensicherheit und Verhinderung von unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen ;

– Empfehlung Rec(2006)5 Den Aktionsplan des Europarates zur Förderung der Rechte und voller Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft betreffend: Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen in Europa 2006-2015;

– Empfehlung Rec(2000)5 über die Entwicklung einer Methode für die Strukturen für Bürger und Beteiligung des Patienten am Entscheidungsprozess bei der Gesundheitsfürsorge .

Meinung zu äußern und teilzunehmen sowie dem Recht, dass die Ansichten des Kindes gemäß dem Alter des Kindes sowie dem Reifegrad Gewicht erhalten;

In dem Bewusstsein, dass bei allen Maßnahmen für Kinder das Wohl des Kindes im Vordergrund stehen sollte;

In dem Bewusstsein, dass gegebenenfalls die Eltern der Kinder, andere Familienmitglieder oder Erziehungsberechtigte eng in die Entscheidungen ihre Gesundheit betreffend eingebunden werden sollten;

In dem Bewusstsein, dass Kinder aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Unreife besonders geschützt und versorgt werden müssen und dass es große Ungleichheiten zwischen und in den Mitgliedstaaten des Europarates beim Verständnis von Gesundheit, beim Zugang zur Gesundheitsfürsorge und bei der Qualität der Gesundheitsfürsorge gibt;

In Anerkennung , dass die Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens der Kinder, unter besonderer Berücksichtigung der Sicherheit und der Qualität der Dienste, wichtig für die Gesellschaft als Ganzes ist;

Angesichts des tief greifenden Wandels in der Epidemiologie der Morbidität und Mortalität bei Kindern in den letzten 50 Jahren in Europa und der Kosteneffizienz der neuen beweisorientierten kindgerechten Gesundheitsfürsorge, die in integrierte Dienste für schutzbedürftige und benachteiligte Kinder und Familien investieren, mit Langzeiterfolgen für Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenschancen;

Die Notwendigkeit hervorhebend, kohärente Politiken und Synergien für einen koordinierten Ansatz für Kinder auf allen Ebenen der Regierung und auf allen Ebenen der Gesundheitsdienste im Besonderen zu schaffen;

In Anerkennung der Bedeutung der Teilhabe der Zivilgesellschaft an, insbesondere der Organe zur Förderung der Rechte des Kindes bei der Ausarbeitung und Verbreitung einer kindgerechten Gesundheitsfürsorge:

Verabschiedet folgende Leitlinien für kindgerechte Gesundheitsfürsorge, die als praktisches Instrument bei der Unterstützung, Verabschiedung, Umsetzung und Überwachung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge für die Regierungen der Mitgliedstaaten mitwirken und die Anpassung ihrer Gesundheitssysteme für Kinder und Familien an die spezifischen Rechte, Interessen und Bedürfnisse der Kinder fördern;

Fordert die Regierung der Mitgliedstaaten auf, sicherzustellen, dass die Leitlinien weit verbreitet werden bei allen Behörden, Dienstleistungsanbietern, Gruppen, die die Interessen von Kindern und Familien vertreten sowie anderen Akteuren, die für Kinderrechte verantwortlich oder daran beteiligt sind, insbesondere im Gesundheitssektor.

## **I. Ziele und Zweck**

1. Die Leitlinien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge bieten einen integrierten Ansatz für die Ausarbeitung einer großen Bandbreite von Gesundheitsmaßnahmen für Kinder.

2. In diesem Ansatz werden die Rechte, Bedürfnisse und Ressourcen der Kinder ins Zentrum der Gesundheitsmaßnahmen gerückt, unter Berücksichtigung ihres familiären und sozialen Umfeldes. Maßnahmen für kindgerechte Dienste, ausgehend von kindgerechten Entwicklungsbedürfnissen und Fähigkeiten, werden, unter Berücksichtigung der Teilhabe der Kinder, auf jeder Ebene der Entscheidungsfindung, gemäß ihrem Alter und Reifegrad, gefördert.

## **II. Definitionen**

3. Bei diesen Leitlinien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge (im Folgenden „die Leitlinien“) bezieht sich „kindgerechte Gesundheitsfürsorge“ auf Gesundheitspolitik und Praxis, die auf den Rechten, Bedürfnissen, Aktivposten und Fähigkeiten der Kinder fußt und ihre Meinung berücksichtigt.

4. Ein “Kind” bezeichnet jede Person unter 18 Jahren;

5. Ein "Elternteil" bezieht sich auf eine Person/Personen, der nach dem innerstaatlichen Gesetz sorgeberechtigt ist. Falls der Elternteil/die Elternteile abwesend sind oder nicht länger sorgeberechtigt sind, kann dies auch einen Vormund oder einen ernannten gesetzlichen Vertreter bezeichnen.

### **III. Prinzipien der kindgerechten Gesundheitsfürsorge**

6. Die Leitlinien beruhen auf den bestehenden Prinzipien, die in den in der Präambel genannten Instrumenten enthalten sind. Sie werden in den folgenden Teilen weiter entwickelt und gelten für alle Kapitel der Leitlinien.

#### **A. Grundrechte und spezifische Rechte des Kindes**

7. Alle Kinder sind als Inhaber von Menschenrechten zu betrachten und zu behandeln, wie in den bestehenden internationalen Instrumenten niedergelegt.

8. Es wird auch anerkannt, dass Kinder einen Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung haben und dass Kinder aus schwierigen Verhältnissen besonders zu berücksichtigen sind.<sup>3</sup>

9. Die Rechte der Kinder sind ohne Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, politischer oder anderer Überzeugung, natürlicher oder sozialer Herkunft, Verbindung mit einer nationalen Minderheit, Vermögen, Geburt oder sonstigem Status zu gewährleisten.

#### **B. Würde**

10. Alle Kinder sind mit Sorgfalt, Einfühlungsvermögen, Fairness und Respekt bei medizinischen Behandlungen zu behandeln, unter besonderer Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation, ihres Wohlergehens, ihrer spezifischen Bedürfnisse und unter Achtung ihrer körperlichen und psychische Integrität.

#### **C. Teilhabe**

11. Es ist ein anerkanntes Prinzip, dass ein Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht hat, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, die Meinung des Kindes wird angemessen und entsprechend seinem Alter und Reifegrad berücksichtigt.<sup>4</sup>

12. Im Gesundheitsbereich hat dieses Prinzip zwei Dimensionen:

i. Wenn ein Kind gemäß dem Gesetz in der Lage ist, einem Eingriff zuzustimmen, kann der Eingriff nur durchgeführt werden, nachdem das Kind seine freie und aufgeklärte Einwilligung erteilt hat. Wenn das Kind laut Gesetz nicht in der Lage ist, einem Eingriff zuzustimmen, wird die Meinung des Kindes als zunehmend entscheidender Faktor proportional zu ihrem/seinem Alter und Reifegrad berücksichtigt. Kinder sollten entsprechend vorher informiert werden.

ii. Kinder sollten auch als aktive Mitglieder der Gesellschaft angesehen werden und nicht nur als passive Subjekte von Entscheidungen, die Erwachsene treffen. Dies impliziert, dass ihr Alter und ihr Reifegrad berücksichtigt, sie aufgeklärt und konsultiert werden und die Gelegenheit erhalten, sich am sozialen Entscheidungsprozess bei Gesundheitsfragen, an der Einschätzung, Planung und Verbesserung der Gesundheitsdienste zu beteiligen.

#### **D. Gleicher Zugang zu hochwertiger Gesundheitsfürsorge**

13. Alle Kinder sollten gleichen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten erhalten. Dies umfasst Prävention, Förderung, Schutz und Erbringung von Diensten unter aktiver Beteiligung der Kinder.

14. Für schutzbedürftigere Kinder kann eine spezifische Gesundheitsfürsorge erforderlich sein, z.B. Kinder mit Behinderungen, Kinder in Heimen, Obdachlose und Straßenkinder, Kinder in einkommensschwachen Familien, Roma Kinder, Kinder aus Migrantenfamilien, Kinder von Flüchtlingen und Asylbewerbern, unbegleitete Kinder und missbrauchte und vernachlässigte Kinder.

#### **E. Wohl des Kindes**

15. Bei allen Maßnahmen für Kinder sollte das Wohl des Kindes vorrangig sein.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Präambel des Übereinkommens der Vereinten Nationen betreffend die Rechte des Kindes.

<sup>4</sup> Artikel 12 des Übereinkommens der Vereinten Nationen betreffend die Rechte des Kindes.

<sup>5</sup> Artikel 3 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes .

16. Bei der Prüfung des Kindeswohls sollten alle seine Rechte und Interessen berücksichtigt werden. Mögliche konfliktive Rechte und Interessen wie das Recht auf Schutz und das Recht auf Teilhabe sollten sorgfältig abgewogen werden, um das Wohl des Kindes in jedem Einzelfall abzuwägen.

#### **IV. Die kindgerechte Gesundheitsfürsorge**

##### **A. Die Rechte, die der kindgerechten Gesundheitsfürsorge zugrunde liegen**

17. Die kindgerechte Gesundheitsfürsorge stellt einen integrierten konzeptuellen und operationellen Rahmen dar, der die Rechte des Kindes, Gesundheitsbedürfnisse und Ressourcen voll und ganz respektiert und daher allen Modellen und Programmen zugrunde liegt.

18. Alle Gesundheitssysteme stehen derzeit vor ähnlichen Herausforderungen. Die Epidemiologie der Lebensbedingungen der Kinder ändert sich, die derzeitigen Systeme erzielen nicht die erwarteten Ergebnisse und es gibt oft nicht akzeptable Schwankungen bei der Qualität und den Ergebnissen der Dienste für Kinder und Familien. Die steigenden Kosten der Gesundheitsfürsorge sind ständiger Anlass zur Sorge. Oft ist es schwierig, Verbesserungen zu erzielen ohne einen gemeinsamen Ansatz bei der Planung und Erbringung der Dienste. Es ist wichtig, dass alle Dienste und Akteure zusammen arbeiten, um mit den kombinierten verfügbaren Ressourcen mehr zu erreichen.

19. Die Bedeutung der guten Koordination und Kontinuität der Fürsorge ausgehend von einem integrierten und fachübergreifenden Ansatz, der manchmal als "Kontinuum der Fürsorge" bezeichnet wird, darf nicht unterschätzt werden. Dieser geht über die traditionellen Grenzen der primären, sekundären und tertiären Gesundheitsorganisationen hinaus und beteiligt auch den Gesundheitssektor, die Sozialfürsorge und Justizsysteme sowohl im öffentlichen als auch im privaten oder freiwilligen Sektor.

20. Ziel der kindgerechten Gesundheitsfürsorge ist es, die relevanten Rechte der Kinder bei Gesundheit und Gesundheitsfürsorge in einen praktischen Rahmen zu integrieren, der zu kulturellem Wandel und die daraus resultierenden Verbesserungen in allen Diensten führt, die zur Gesundheit und dem Wohlergehen der Kinder beitragen. Dieser Ansatz sollte auf Ebene der Politik/Planung, bei der Erbringung der Dienste und auf Ebene der einzelnen Kinder und Familien angewandt werden. Der Ansatz ist zwar universell, jedoch kann jeder Mitgliedstaat ihn an seine eigene Situation anpassen.

21. „Kindgerechte Gesundheitsfürsorge“ umfasst den Begriff „familienfreundlich“ und ermöglicht das Bonding zwischen neugeborenen Babys und ihren Müttern/Eltern, erleichtert die Kontakte zwischen dem Kind und seiner Familie und verhindert die Trennung des Kindes von der Familie, es sei denn, es ist zum Wohle des Kindes.

22. Fünf Prinzipien in der Präambel des Übereinkommens sind besonders relevant für die kindgerechte Gesundheitsfürsorge:

##### **a. Teilhabe**

23. Teilhabe bedeutet, dass Kinder das Recht haben, aufgeklärt, konsultiert und gehört zu werden, ihre Meinung unabhängig von ihren Eltern zu äußern und ihre Meinung berücksichtigt zu sehen. Dies impliziert, dass die Kinder als aktive Akteure anerkannt werden und beschreibt, wie sie am Entscheidungsprozess teilnehmen. Der Grad der Beteiligung des Kindes ist abhängig von seinem Alter, Fähigkeiten, Reifegrad und der Bedeutung der zu treffenden Entscheidung.

24. Eltern und Familien sollten Kinder ermutigen, sich an Entscheidungen in Familie, Gemeinschaft und Gesellschaft zu beteiligen, ihre zunehmende Unabhängigkeit fördern und ihre Unterstützung in dem Maße verringern, in dem das Kind seine Unabhängigkeit und Selbstständigkeit entwickelt.

b. Förderung

25. Gesundheitsförderung ist "der Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen".<sup>6</sup> Gesundheitsförderung umfasst daher alle Maßnahmen, die es Kindern ermöglichen, stärker an ihrer Gesundheit beteiligt zu werden und ihre Kontrolle über positive Determinanten von Gesundheit zu erhöhen (Faktoren, die die Gesundheit oder das Wohlbefinden verbessern). Gesundheitsförderung umfasst nicht nur Aktivitäten in Familien und Gemeinschaften für die Determinanten von Gesundheit oder Lebensstil, sondern auch Faktoren bei den Gesundheitsdiensten und Setting, die das Ergebnis verbessern.

c. Schutz

26. Gesundheitsschutz umfasst alle Maßnahmen, die teilweise oder ganz vermeiden, dass Kinder Gefahren ausgesetzt sind, die ihnen möglichen Schaden zufügen können. Gefahren können in Familien, Gemeinschaften und Gesundheitsdiensten auftreten. Medizinische Eingriffe können Schäden verursachen und bei der Patientensicherheit wird auf die Tatsache verwiesen, dass Kinder besonders schutzbedürftig sind bei falscher Medikamentierung und Infektionen im Krankenhaus.

d. Vorsorgen

27. Vorsorge ist ein aktiver Prozess, um künftige gesundheitliche, soziale oder emotionale Probleme zu vermeiden und das menschliche Potenzial so gut wie möglich zu nutzen. Hierzu gehören Maßnahmen zur Verringerung negativer Determinanten von Gesundheit, Verhinderung des Fortschreitens einer Krankheit oder Störung, Vermeidung von Komplikationen bei einer Krankheit oder Störung, Verhinderung der Krankheitsfolgen oder Störung des Lebensstils oder die Bestrebungen des Einzelnen und die Verhinderung des Schadens, der durch einen Dienst oder einen Eingriff verursacht wird.

e. Gesundheitsversorgung

28. Die Gesundheitsversorgung umfasst alle Dienste, die zur Gesundheit und zum Wohlbefinden von Kindern und Familien beitragen und die daher nicht nur die traditionellen Gesundheitsdienste einschließen. „Eine „Pfad-gestützte“ Gesundheitsversorgung ist ein Konzept, das alle Komponenten beschreibt, die gegeben sein und gut zusammenwirken müssen, um eine ausgezeichnete Patientenerfahrung zu vermitteln, mit einem optimalen Ergebnis für Kinder und Familien auf ihrem sicheren Weg durch die Dienste.

**B. Beschreibung des kindgerechten Ansatzes in der Gesundheitsfürsorge**

29. Ziel der kindgerechten Gesundheitsfürsorge ist es, dafür Sorge zu tragen, dass die richtigen Dinge, den richtigen Kindern, zur richtigen Zeit, am richtigen Ort durch das richtige Personal geschehen, dass sie richtig unterstützt, das richtige Ergebnis zu den richtigen Kosten erzielen. Insgesamt besteht das Ziel darin, die Qualität der Gesundheitsfürsorge zu verbessern, die hauptsächlich durch Effizienz, Wirkung und Gleichheit in Verbindung mit der Patientensicherheit und Zufriedenheit/Erfahrung definiert wird. Hierzu sollte der Zweck der Dienste mit den relevanten kindgerechten Prinzipien in einem praktischen Ansatz kombiniert werden, der auf Kinder und Familien sowie diejenigen, die die Dienste anbieten, anwendbar ist und der höhere Ebenen der Dienstplanung und der Entwicklung informiert.

30. Die kindgerechte Gesundheitsfürsorge geht davon aus, dass das Bedürfnis der Kinder und ihrer Familien im Zentrum aller Dienste steht. Die Dienste werden dann so geplant, dass das Kind und seine Familie eine ganze Bandbreite von Maßnahmen erhalten können, darunter Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Behandlung sowie die Hilfe, die sie benötigen und zwar in einer Art und Weise, die an sie und ihre Umstände angepasst ist. Die Erfahrung jedes einzelnen Dienstes wird als „Wegstrecke“ bezeichnet, ähnliche „Wegstrecken“ formieren zusammen einen „Pfad“, dessen einzelne Abschnitte jeweils von einem Team gestaltet werden. Alle Teams arbeiten zusammen als „Netz“ und streben nach stetiger Verbesserung der Qualität .

---

<sup>6</sup> Glossar Förderung der Gesundheit, WHO, 1998.



31. Bei vielen Langzeiterkrankungen gibt es den anfänglichen „Pfad“, der die Entwicklung der Erkrankung, die Feststellung, erste Einschätzung und Handhabung umfasst. Darauf folgt ein zyklischer Pfad, bei dem die Erkrankung regelmäßig untersucht wird und die beste Behandlung der Erkrankung und Prävention von Komplikationen oder anderen Erkrankungen bestimmt wird. Danach folgt ein Übergangspfad, der den Übergang zu den Erwachsenenendiensten, Übergang zurück zur Normalität, wenn die Erkrankung geheilt ist oder im schlimmsten Fall in die palliative Pflege bezeichnen kann, wenn eine weitere Verschlechterung eintritt, die wahrscheinlich zum Tod führen wird.

32. Es gibt im Allgemeinen vier Komponenten für jeden Weg: Prävention, Feststellung, Einschätzung und Eingriff. Jede dieser Komponenten muss evidenzbasiert sein, von kompetenten Medizinerinnen, die im Team arbeiten, am rechten Ort und zur rechten Zeit vorgenommen werden, damit das richtige Ergebnis zum richtigen Preis gewährleistet werden kann.

33. Die kindgerechte Gesundheitsfürsorge erkennt an, dass Maßnahmen nicht nur zur Behandlung der Erkrankung des Kindes dienen sollten, sondern auch ihr physisches oder soziales Umfeld berücksichtigen und verhindern, dass soziale Probleme mit Medikamenten behandelt werden. Dies schließt die Behandlung von Umweltfragen (Luft und Wasserqualität, Abwasserentsorgung), sozio-ökonomische Fragen (Armut, soziale Ausgrenzung, schlechte Wohnbedingungen und Ernährung), Zugang zur Bildung oder Erziehungsfragen (Erziehungsfähigkeit, geistige Gesundheit der Eltern, häusliche Gewalt oder Drogenmissbrauch) ein.

34. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass Kinder in Fällen, in denen Eltern unter schweren körperlichen oder seelischen Erkrankungen leiden, Drogenmissbrauch betreiben oder wenn Eltern plötzlich sterben, unterstützt werden müssen.

35. Auf jeder Etappe des Weges sollen die Kinder gemäß Alter und Reifegrad sowie die Familien voll und ganz aufgeklärt und beteiligt werden. Kinder sollten ermutigt werden, ihr Recht auf Teilhabe an den Entscheidungen über ihre Gesundheit oder ihre Erkrankung auszuüben. Eine solche Beteiligung ist besonders wichtig bei Langzeiterkrankungen, so dass Kinder voll und ganz vorbereitet sind, eine aktive Rolle bei der Behandlung ihrer Erkrankung zu spielen.

36. Der Weg, egal ob in anfänglichem, zyklischem oder im Übergangsstadium, sollte klar und proaktiv auf Prävention ausgerichtet sein, entweder durch Förderung des Wohlbefindens, Schutz vor möglichen Schäden oder Früherkennung möglicher Probleme.

### **C. Anwendung und Vorteile der kindgerechten Gesundheitsfürsorge**

37. Der größte Nutzen der kindgerechten Gesundheitsfürsorge liegt darin, dass er Harmonie und Synergien zwischen all den interessierten Parteien bringt – Regierungsebenen, Organisationen oder Berufsgruppen, darunter Kinder und Familien selbst – und ein integriertes System schafft, in dem alle an der Planung künftiger Dienste für Kinder zusammenarbeiten und die bestehenden Dienste konsolidieren und verbessern. Anhand von drei Beispielen, die drei verschiedenen Perspektiven – Kinder und Familien, Dienstleistungsanbieter, Politiker/Planer - entsprechen, werden Anwendung und Vorteile der kindgerechten Gesundheitsfürsorge gezeigt:

38. Für Kinder und Familien bringt dieser kindgerechte Ansatz folgende:

i. umfassende Dienste zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit, gekoppelt an rechtzeitige, zugängliche und bezahlbare Dienste, wenn Probleme auftreten;

ii. bei der Nutzung der Dienste sollten alle Komponenten, die für ein gutes Ergebnis notwendig sind, vor Ort sein und gut zusammen arbeiten;

iii. sie sind in der Lage, sich an Entscheidungen zu beteiligen und werden ermutigt, Feedback über ihre Erfahrungen mit den Diensten zu geben.

39. Dienstleistungsanbieter konzentrieren sich darauf, dass evidenzbasierte Eingriffe von kompetenten Medizinerinnen am rechten Ort und zu rechten Zeit durchgeführt werden. Eine gute Koordination und Kohärenz zwischen den verschiedenen Eingriffen und Einrichtungen ist einer der Schlüsselpunkte einer erfolgreichen Strategie. Die Vorteile sind:

i. verbesserte Sicherheit, Erfahrung und Ergebnisse;

- ii. eine Belegschaft, die motiviert ist zu fachübergreifender Zusammenarbeit, Innovation, Lernen und Verbesserung;
  - iii. geringere Kosten, wenn das Präventionspotenzial genutzt wird.
40. Betreffend Politiker<sup>7</sup>/Planer kann die kindgerechte Gesundheitsfürsorge als politisches bzw. Planungsmittel genutzt werden, um Ziele und Werte anzugleichen zwischen
- i. Regierungsebenen, Berufsverbänden und anderen Agenturen, die für die politische Entwicklung zuständig sind;
  - ii. Organisationen, die für die Inbetriebnahme und Planung der Dienste der verschiedenen Agenturen zuständig sind;
  - iii. Organisationen und Agenturen, die für die Regelung und Verbesserung der Dienste zuständig sind.

---

<sup>7</sup> Der Begriff „Politik“ wird im Sinne von „Aktionsverlauf, Regulierungsmaßnahme, Gesetz und Priorität bei einem bestimmten Thema benutzt, das von einer Regierung, ihren Abteilungen oder Vertretern verwendet wird“.

## V. Umsetzung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge

41. Die Prioritäten zur Umsetzung sind zwischen und in den einzelnen Mitgliedstaaten recht unterschiedlich. Es gibt drei Optionen für die Entwicklung eines „integrierten Lernsystems“, das praktische Instrument für die Umsetzung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge, ausgehend von den fünf Leitprinzipien.

### Teilhabe

42. Für eine wirkliche Teilhabe müssen Kinder und ihre Familien voll und ganz über die sie betreffenden Fragen aufgeklärt werden, um die Qualität ihrer Entscheidung zu verbessern. Hierfür muss die relevante Information in einer der Entwicklung und den Fähigkeiten des Kindes angemessenen Art und Weise dargelegt werden. Die Teilhabe sollte auf drei Ebenen ausgeübt werden:

- i. Individuelle Entscheidung bei der Wahl des Lebensstils oder Beteiligung an medizinischen Entscheidungen. Für die Umsetzung sind frei zugängliche Informationen notwendig, medizinische Mitarbeiter, die mit Kindern umgehen können sowie eine Vermittlung, wenn es Differenzen gibt;
- ii. Kinder sollen die Gelegenheit erhalten, über ihre Erfahrungen zu sprechen nachdem sie die Dienste genutzt haben. Für die Umsetzung ist eine Einschätzung des Ergebnisses für den Patienten und der Erfahrung für den Patienten sowie der verschiedenen Beteiligungsmethoden, sie in den Prozess einzubinden (einzeln und in Gruppen), erforderlich;
- iii. Mit zunehmender Reife und Fähigkeiten sollten Kinder in die Politik/Planung der Dienste, die sie nutzen, einbezogen werden. Für die Umsetzung sollte es entsprechende Schulungen geben, damit sie sich an dem Prozess beteiligen können, zum Beispiel wie man Prioritäten setzt.

### Gesundheitsförderung

43. Eine effektive Gesundheitsförderung erfordert eine Synergie zwischen evidenzbasierten Eingriffen auf mehreren Ebenen gleichzeitig. Dies ist wichtig für alle Kinder, insbesondere für die schutzbedürftigsten und diejenigen, die Gesundheitsdienste nutzen:

- i. *Alle Kinder:* Alle Kinder sollten an Gesundheitsförderungsprogrammen und –maßnahmen beteiligt werden, wie kindgerechte Städte, kindgerechte Schulen und kindgerechte Kinderbetreuung;
- ii. *Schutzbedürftige Kinder:* Die sozialen, emotionalen und finanziellen Determinanten von Gesundheit sind auf die Kinder in der Gesellschaft nicht gleich verteilt. Bei schlechter, insbesondere schlechter seelischer Gesundheit der Eltern, Lernschwierigkeiten oder Drogenmissbrauch benötigen Kinder zusätzliche, gezielte Unterstützung, damit sie ihr maximales Potential entwickeln können. Für die Umsetzung sind eine Reihe evidenzbasierter Eingriffe erforderlich;
- iii. *Kinder, die Gesundheitsdienste nutzen:* Wenn Kinder wiederholten oder langfristigen Kontakt mit Gesundheitsdiensten haben, zum Beispiel bei komplizierten Krankheiten, Rehabilitation nach Kopfverletzungen oder schweren seelischen Gesundheitsproblemen, ist es wichtig, den Kontakt mit den Familien und ihren Freunden aufrecht zu halten, damit ihre Ausbildung oder künftige Gesundheit nicht durch einen langen Aufenthalt im Krankenhaus beeinträchtigt wird.

44. Zur Umsetzung dieses Ansatzes kann es notwendig sein, die finanziellen Auswirkungen für Eltern zu betrachten, deren Kinder Langzeiterkrankungen haben, den Kindern die Möglichkeit zu geben, im Krankenhaus unterrichtet zu werden und Systeme zur Beibehaltung des Kontaktes mit Freunden und Familien zu unterstützen.

### Schutz

45. Alle Kinder müssen vor möglichen Gesundheitsgefahren geschützt werden, aber einige Kinder sind schutzbedürftiger als andere, da sie eine Langzeiterkrankung haben, die ihre Fähigkeiten beeinträchtigt oder da sie in sub-optimalen Verhältnissen leben. Kinder, die Gesundheitsdienste nutzen, sollen geschützt werden vor absichtlichem und unabsichtlichem Schaden bei der Nutzung der Dienste:

- i. *Alle Kinder:* Alle Kinder müssen vor körperlichen, sozialen, emotionalen oder finanziellen Schäden geschützt werden. Zur Umsetzung sind Interventionen zur Verbesserung des physischen (zum Beispiel Wohnungsqualität, Luftqualität, Verringerung der Verletzungsgefahr oder Verhinderung von Gewalt) und zur Verbesserung des sozialen Umfeldes notwendig, indem die Erziehungsfähigkeiten der Eltern optimiert, Mobbing oder Rassismus verhindert und Familien mit niedrigem Einkommen unterstützt werden;
- ii. *Schutzbedürftige Kinder:* Kinder mit Langzeiterkrankungen, ob Krankheit oder Behinderung, benötigen einen speziellen Schutz vor anerkannten Gefahren, die drohen können;
- iii. *Kinder, die Gesundheitsdienste nutzen:* Alle Interventionen und Systeme können potentiell Schäden und/oder gegenteilige Wirkungen verursachen. Kinder sind oft einem größeren Risiko ausgesetzt als Erwachsene aufgrund ihrer Unreife und ihrer geringer entwickelten Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten. Die Umsetzung erfordert einen kohärenten und umfassenden politischen Rahmen für Patientensicherheit, darunter ein kindgerechtes Berichtungssystem bei schädlichen Vorkommnissen, um aus solchen Zwischenfällen zu lernen. Fachleute, die mit und für Kinder arbeiten, sollten gegebenenfalls gemäß dem nationalen Gesetz regelmäßig überprüft werden, um zu sehen, ob sie geeignet sind mit Kindern zu arbeiten.

### Prävention

46. Proaktive Planung ist wesentlich für die Verhinderung künftiger Probleme. Im Gegensatz zur Förderung oder zum Schutz ist die Prävention auf mögliche Probleme ausgerichtet, für die es wirksame Interventionen gibt:

- i. Primäre Intervention umfasst hauptsächlich populationsbasierte Interventionen wie Impfprogramme, Prävention von Zahnkaries durch Fluoridierung der Wasserversorgung oder die Prävention von Neuralrohrdefekten durch Zusetzung von Folaten in Cerealien;
- ii. Sekundäre Prävention kann populationsbasiert sein, z.B. die Früherkennung von Taubheit durch Screeningprogramme für Hörtests bei Neugeborenen oder gezielt für spezifische Gruppen von Kindern, um zum Beispiel sekundäre Komplikationen von Diabetes zu verhindern oder Hüftluxation bei Kindern mit Zerebralparese;
- iii. Tertiäre Prävention erfordert Interventionen zur Verhinderung sekundärer Behinderungen oder Störungen, die durch medizinische Erkrankungen entstehen.

47. Die Umsetzung des Ansatzes erfolgt auf zwei Ebenen. Die Mitgliedstaaten sollten entscheiden, welche Förderungs- und Präventionsprogramme für die gesamte Bevölkerung umgesetzt werden und welche auf eine selektive Gruppen von Kindern abzielen sollten. Auf individueller Ebene sollten Gesundheitsfachleute, Kinder und ihre Familien proaktiv die Behandlung einer Erkrankung des Kindes planen, die möglichen Komplikationen oder assoziierten Behinderungen anerkennen und so die Auswirkung auf die Lebensqualität und das tägliche Leben des Kindes verringern.

### Gesundheitswesen

48. Das Gesundheitswesen basiert auf vorgezeichneten Behandlungspfaden: Es gibt vier Komponenten, die in den drei Phasen (anfängliche, zyklische und Übergangsphase) eines Pfades für eine Langzeiterkrankung vorkommen. Diese Komponenten sind Prävention, Identifikation, Einschätzung und Intervention. Jede Komponente sollte:

- i. evidenzbasiert sein;
- ii. von kompetenten Medizinern erbracht werden;
- iii. in der richtigen Art, am richtigen Ort, zur richtigen Zeit erbracht werden.

49. Für die Umsetzung des Ansatzes sind evidenzbasierte und benutzerfreundliche Leitlinien für Gesundheitsfachleute und Familien nötig. Diese Beweise müssen leicht zugänglich sein und den klinischen Erwartungen von Patienten und Fürsorgern entsprechen. Damit die Kompetenz der Personen aufrechterhalten wird, die mit Kindern und Familien arbeiten, ist eine Ersts Schulung in "kindgerechter Gesundheitsfürsorge", Unterstützung für Mitarbeiter, die innovative Maßnahmen umsetzen, um eine kindgerechte Gesundheitsfürsorge zu schaffen sowie Anerkennung nötig. Auch Kinder müssen unterstützt werden, um „sachverständige Patienten“ zu werden, damit gute Ergebnisse erzielt werden können.

50. Gesundheitsfürsorge sollte für die Bevölkerung leicht zugänglich sein. Wenn möglich sollte die Fürsorge in der Nähe des Hauses des Kindes oder in einer bekannten Umgebung erbracht werden, zum Beispiel in der Vorschule oder Schule, in der das Kind sich wohl fühlt und in die es gemeinsam mit seinen Eltern oder Fürsorgern gebracht werden kann. Wenn die Fürsorge im Krankenhaus erbracht werden muss, sollte die Umgebung an die Bedürfnisse des Kindes angepasst sein.

51. Kindgerechte Gesundheitsfürsorge als "integriertes Lernsystem": Die kindgerechte Gesundheitsfürsorge integriert den Zweck und die Prinzipien des Systems in einem praktischen Ansatz ausgehend von Wegen, die kontinuierlich die Qualität und die Verbesserung der Dienste anregen. Drei Komponenten sind wesentlich für diesen positiven Kreislauf der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und des Lernens:

- i. Klarheit bei Zweck und Prinzipien;
- ii. ein Rahmen für die Erbringung, der auf dem Weg basiert;
- iii. ein System, das Innovation, Lernen und Verbesserung ermutigt.

52. Für die Umsetzung ist die Verabschiedung und gegebenenfalls Anpassung dieses Ansatzes von allen Agenturen, Organisationen und Berufsverbänden nötig, die zu den Diensten für Kinder und Familien beitragen. Es ist besonders wichtig, Synergien und Anpassung zu schaffen zwischen:

- i. Politikern aus verschiedenen Sektoren;
- ii. Ministerien, Anbietern und Regulierern der Dienste;
- iii. Gesundheit, Bildung und sozialen Organisationen.

53. Es ist wesentlich, eine Kultur des Lernens und der Verbesserung in das Erbringen der Dienstleistung aufzunehmen. Jede Agentur sollte einen ähnlichen Ansatz bei der Wahl der evidenzbasierten Interventionen, Prioritäten, Aufrechterhaltung der Mitarbeiterkompetenz, Teamarbeit und kontinuierlicher Qualitätsverbesserung haben.

54. Teil des therapeutischen Prozesses sollte es sein, dass Kinder sich sicher und wohl fühlen. Hierfür müssen die Mitarbeiter „kinderfreundlich“ und sowohl kulturell als auch klinisch kompetent sein. Die Gesundheitsfürsorge sollte in einer "kindgerechten" Umgebung erbracht werden, gegebenenfalls getrennt von den Erwachsenen. Angst, Unwohlsein und Schmerzen sollten anerkannt, bewertet und mit altersgerechten Maßnahmen behandelt werden.

## **VI. Förderung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge**

55. Die Förderung einer kindgerechten Gesundheitsfürsorge verlangt von allen Mitgliedstaaten, dass sie die Rechte der Kinder zu jeder Zeit und an jedem Ort anerkennen. Drei Ebenen der Förderung sind erforderlich:

- i. Förderung der Rechte der Kinder;
- ii. Förderung der Prinzipien, die für die Kindergesundheitsdienste gelten;
- iii. Förderung einer kindgerechten Gesundheitsfürsorge, die die Prinzipien in ein praktisches Modell für Planung, Erbringung und Verbesserung der Dienste integriert.

56. Der Erfolg ist abhängig von der Kombination von Motivation, Reflexion und Aktion auf drei verschiedenen Ebenen: Politik, Planung der Dienste und individuelle Versorgung.

57. Die Mitgliedstaaten sollten eine kindgerechte Gesundheitsfürsorge auf entsprechender Ebene unterstützen und die Aufnahme und gegebenenfalls die Anpassung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge an Politik, Planung der Dienste und Praxis erleichtern, gekoppelt mit der Entwicklung der relevanten Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung.

58. Die Mitgliedstaaten sollten die Prinzipien, die in dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über Kinderrechte verankert sind, die Europäische Sozialcharta und die Revidierte Europäische Sozialcharta, das Europäische Übereinkommen über die Ausübung der Rechte von Kindern und die Europäische Charta für Kinder in Krankenhäusern in jede Politik, jeden Plan und jedes Programm aufnehmen.
59. Die Mitgliedstaaten sollten Aktivitäten oder Bildungsinitiativen zur Förderung der Rechte der Kinder organisieren. Menschen- und Kinderrechte auf Gesundheitsfürsorge sollten in den Lehrplan der Schulen aufgenommen werden, unter besonderer Hervorhebung der Bedürfnisse der schutzbedürftigen Kinder, wie Kinder ohne elterlichen Schutz, Kinder mit Langzeiterkrankungen, arme Kinder und ausgegrenzte Gruppen von Menschen in der Gesellschaft.
60. Die Mitgliedstaaten sollten eine kindgerechte Gesundheitsfürsorge unterstützen, verbreiten und an die Planung und Erbringung der Dienste anpassen, um die Effizienz, Sicherheit und Gleichheit in den Gesundheitsdiensten zu verbessern.
61. Die Mitgliedstaaten sollten die effiziente Beteiligung der Kinder an der Verbesserung ihrer Gesundheit, an Entscheidungen ihre Fürsorge betreffend, an der Planung von Gesundheitsaktivitäten und Bewertung der Ergebnisse gemäß ihrem Alter und ihrer Reife fördern.
62. Die Mitgliedstaaten sollten Programme und Maßnahmen unterstützen, die das Bewusstsein der Kinder und ihrer Eltern für ihre Rechte auf aktive Beteiligung an den Entscheidungen sowie die Förderung und den Schutz ihrer Gesundheit stärken, indem sie Rechtsstrukturen schaffen, die die Förderung der Rechte der Kinder in der Gesundheitsfürsorge unterstützen, wenn diese noch nicht bestehen.
63. Gemäß dem Ansatz „Gesundheit in jeder Politik“ sollten Regierungsorganisationen und andere Akteure, die zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Kinder beitragen, zusammenarbeiten und sich bemühen, stetig die Qualität ihrer Dienste, insbesondere die Sicherheit, die Ergebnisse und die Erfahrung/Zufriedenheit der Nutzer verbessern.
64. Die Mitgliedstaaten sollten insbesondere auf die Investitionen in Dienste für Kinder und Familien achten, damit ausreichende Ressourcen vorhanden sind, um eine gesunde künftige Generation zu schaffen.
65. Die Mitgliedstaaten sollten die relevanten Institutionen und Akteure in die Messung und das Monitoring der Umsetzung der kindgerechten Gesundheitsfürsorge in ihre Gesundheitspolitik und –praxis einbeziehen.
66. Die Mitgliedstaaten sollten Praktiken austauschen und die internationale Kooperation im Bereich der kindgerechten Gesundheitsfürsorge fördern.

**Kindgerechte Gesundheitsfürsorge  
„Aufbau eines Europas für und mit Kindern“**

Europarat  
F-67075 Straßburg Cedex  
[www.coe.int/children](http://www.coe.int/children)  
[children@coe.int](mailto:children@coe.int)

Illustrationen: Tomm Moore – © Council of Europe

**Der Europarat**

Der Europarat ist eine internationale Organisation, die 1949 gegründet wurde und nun 47 Mitgliedstaaten umfasst. Seine Rolle ist die Förderung der Menschenrechte, Demokratie und der Rechtstaatlichkeit. Er legt allgemeine demokratische Prinzipien fest, die sich auf die Europäische Menschenrechtskonvention und andere Übereinkommen und Empfehlungen zum Schutz von Personen gründen, darunter natürlich die 150 Millionen Kinder in Europa.