

**Kurzfassung des Vortrages am 12.Juni 2015**  
im Rahmen der Tagung „Menschenrecht - Bürgerrecht – Kinderrecht“  
der Kinder-und Jugendanwaltschaft Steiermark

## **Kinderrechte<sup>1</sup> in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen**

Warum sind die Kinderrechte in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen im medizinischen Alltag noch kein Diskussionsthema, obwohl ihre Anwendung den Klinikalltag tatsächlich revolutionieren würde?

Die Kinderrechte sind in Ärzte-Kreisen zwar grundsätzlich bekannt, nicht aber in ihrer inhaltlichen Bedeutung für die medizinische Betreuung. Entsprechendes wird in den sog. *Abschließenden Bemerkungen der Kinderrechte-Kommission 2012* festgehalten. Bestätigt wird dieser Befund auch durch eine zeitgleiche Umfrage an allen 40 österreichischen Kinderabteilungen, in der mit Hilfe eines Selbstevaluationstools die Beachtung der Kinderrechte in den einzelnen Spitälern erfragt wurde. Lediglich fünf davon haben geantwortet, damit war eine Auswertung hinfällig.<sup>2</sup>

Die Kinderrechte können in ihrer Relevanz für die Gesundheit in drei Kategorien gegliedert werden:

- **Schutz** – Art. 6, 9, 19, 20, 32, 33, 34
- **zur Verfügung stellen** – Art. 24, 27
- **Partizipation** – Art.7, 8, 12, 13, 17, 23

Es wird im Folgenden - nach der Erwähnung des sehr zentralen Artikels 24 – primär auf die Artikel 12 und 13 der Kinderrechte-Konvention (KRK) sowie einige relevante internationale Vereinbarungen fokussiert und als eine Schlüsselkompetenz zur Umsetzung die Bedeutung der professionellen Kommunikation dargestellt. Dabei geht es keineswegs um Schuldzuweisung, sondern um das Erkennen der gemeinsamen Verantwortung für notwendige Veränderungsprozesse.

### **Artikel 24 KRK: Recht auf Gesundheitsversorgung**

In diesem Zusammenhang wird meist der Artikel 24 der KRK diskutiert, in dem *das Recht der Kinder auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen* formuliert wird, kurz gefasst: das Recht **auf** Gesundheitsversorgung.

Dennoch gibt es in Österreich bedeutende Defizite in der Gesundheitsversorgung, die den Kindern Gesundheitsleistungen, auf die sie Anrecht hätten, nicht gewähren. Um einige Beispiele zu nennen: ambulante Therapien, wie Ergo- Physio- oder Psychotherapien, sowie logopädische Behandlungen mit langen Wartelisten und erheblichen Zuzahlungen, die mangelhafte kinderpsychiatrische Versorgung in Österreich, die fehlende pflegerische Unterstützung von chronisch kranken Kindern in Schulen usw.

Gut funktionieren hingegen die Bereiche rund um das Thema Gewalt am Kind, da eine gesetzliche Grundlage die Spitäler zur Etablierung von Kinderschutzgruppen verpflichtet hat.

### **Artikel 12 und 13 KRK: Recht auf angemessene Information und Meinungsfreiheit**

Im Folgenden werden die Kinderrechte **innerhalb** der Gesundheitsversorgung erörtert. Davon sind im Wesentlichen die Rechte von Kindern und Jugendlichen gemäß Artikel 12 und 13 der KRK betroffen, nämlich das Recht auf Meinungsfreiheit und das Recht auf angemessene Information und freie Meinungsäußerung in allen Angelegenheiten und Fragen, die die Kinder betreffen. Die Gesundheit von Kindern ist zweifellos eine solche Angelegenheit.

---

<sup>1</sup> [www.unicef.org/crc/](http://www.unicef.org/crc/) und [www.kinderrechte.gv.at](http://www.kinderrechte.gv.at)

<sup>2</sup> Univ.Prof. Dr. Klaus Arbeiter MUW, Präsentation ÖGKJ-Tagung 2012

Die konkrete Fallgeschichte einer Augenhintergrundspiegelung bei einem einjährigen Kind zeigt die Verletzung dieser Rechte - durch Fixierung, Unterlassung von schmerzlindernden Maßnahmen und Isolierung der Eltern – und das fehlende Problembewusstsein durch das medizinische Personal und die verantwortlichen Vorgesetzten. Wie viele Praxisberichte bestätigen, sind diese Verletzungen der Rechte der Kinder auf Information und Mitsprache im Zuge ihrer eigenen Gesundheitsversorgung leider noch häufig. Die Kinderrechte werden nicht bedacht und daher findet keine ausreichende Reflexion statt, die wertvolle Möglichkeiten zur Verbesserung bieten würde.

Im medizinischen Alltag ist die Versuchung für Ärzte groß, gerade bei der Behandlung kleiner Kinder sich direkt an die Eltern zu wenden, ebenso wie es auch für die Eltern oftmals selbstverständlich ist, auf Fragen ihr Kind betreffend direkt zu antworten, auch wenn die Frage an das Kind gerichtet wurde. Häufig wird nach der Unterbrechung des Kindes durch den Elternteil eine reine Erwachsenenkommunikation fortgeführt und das Gespräch auch als solche beendet.

Beide Seiten unterschätzen die Kompetenz von Kindern und deren Fähigkeit, ihre Sichtweise einzubringen.

Auch die meisten Publikationen zur Arzt-Kind-Eltern-Kommunikation zeigen, dass die Kinder zwar untersucht und auch befragt werden. Sie werden sozusagen als notwendige Informanten wahrgenommen, aber nicht gleichberechtigt in den Gesprächsverlauf eingebunden. Kinder scheinen oftmals Objekte zu sein, die zwar anwesend sind, aber nicht ernsthaft beteiligt werden, was u.a. auch daran erkennbar ist, dass in ihrer Gegenwart oft in der 3. Person gesprochen wird. Häufig wird über ihren Kopf hinweg verhandelt und entschieden, ohne dass sie angemessen einbezogen werden.

Die wissenschaftliche internationale Literatur zeigt hingegen auf, dass bereits Kinder sehr jungen Alters - mit etwa vier Jahren - auch komplexe Zusammenhänge wie z.B. die Insulinbehandlung bei Diabetes mellitus sehr gut verstehen können und auch die richtigen Entscheidungen treffen können. Auch eine erfolgreiche Schmerztherapie lässt sich nur mit der Kooperation des Kindes durchführen, allerdings mit kindgerechten Tools und einer angemessenen Information und Sprache.

Allgemein wird davon ausgegangen, dass Erwachsene generell kompetent und klug, Kinder hingegen grundsätzlich inkompetent und unzuverlässig sind. Doch ist nicht die Kompetenz der Kinder anzuzweifeln, sondern ist viel eher die Frage zu stellen, ob Ärzte und Pflegepersonen ausreichend kompetent und ausgebildet sind, um mit Kindern ihrem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend umgehen zu können?

Wird der **Artikel 4 KRK** ...*Der Staat muss Kinderrechte durchsetzen und für entsprechende Ausbildung sorgen...* tatsächlich umgesetzt?

In der ärztlichen Ausbildung gibt es in Österreich keine verpflichtenden Inhalte für das Erlernen der Kinderrechte innerhalb der medizinischen Versorgung und der damit eng verknüpften Kommunikation mit Kindern. Es bedarf zudem der entsprechenden Haltung des gesamten Betreuungsteams und der Entwicklung einer „Policy“, die mit Hilfe der Kinder und Jugendlichen auch ständig weiterentwickelt werden muss.

### **Artikel 9 KRK: Recht auf elterliche Unterstützung**

Häufig werden Eltern für bestimmte Eingriffe bei ihren Kindern aus den Behandlungsräumen „hinausgeschickt“, damit Ärzte „in Ruhe“ ihre Arbeit durchführen können. Eltern sind in einer medizinischen Einrichtung in Anbetracht der herrschenden Machtverhältnisse, ihrer Unkenntnis von „Expertenwissen“ und den fremden Spielregeln in einer stark geschwächten Position oder zumindest einer ungeklärten Rolle und können daher ihr Kind nicht ausreichend unterstützen bzw. schützen. Dies hat ebenfalls langfristige Auswirkungen auf künftige notwendige Untersuchungen und Behandlungen. Damit wird nicht nur § 9 der KRK, sondern auch die von Österreich unterzeichnete **EACH-Charter** verletzt (European Association for Children in Hospital aus 1988)<sup>3</sup>.

Diese fordert u.a.:

#### **Artikel 3**

- (1) *Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitaufnahme angeboten werden, sie sollen ermutigt und es soll ihnen Hilfe angeboten werden, damit sie beim Kind bleiben können.*
- (2) *Eltern dürfen daraus keine zusätzlichen Kosten oder Einkommenseinbußen entstehen.*
- (3) *Um an der Pflege ihres Kindes teilnehmen zu können, müssen Eltern über die Grundpflege und den Stationsalltag informiert und ihre aktive Teilnahme daran soll unterstützt werden.*

---

<sup>3</sup> [www.kib.or.at/files/each\\_web.pdf](http://www.kib.or.at/files/each_web.pdf)

#### Artikel 4

- (1) Kinder haben wie ihre Eltern das Recht, ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden.
- (2) Insbesondere soll jede Maßnahme ergriffen werden, um körperlichen und seelischen Stress zu mildern.

#### Artikel 5

- (1) Kinder und Eltern haben das Recht, in alle Entscheidungen, die ihre gesundheitliche Betreuung betreffen, einbezogen zu werden.
- (2) Jedes Kind soll vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen geschützt werden.

### Deklaration Child Friendly Health Care (CFHC) und Guidelines<sup>4</sup>

Im September 2011 hat Österreich mit 46 anderen europäischen Staaten die Deklaration zur kinderfreundlichen Gesundheitsversorgung unterzeichnet, aber bislang keine Schritte zur Umsetzung unternommen. In der aktuellen Kinder-Jugendgesundheitsstrategie 2013 ist die Deklaration lediglich am Rande, mit dem Hinweis auf eine erforderliche Übersetzung erwähnt, die bislang nicht erfolgt ist. Es handelt sich hier um ein vorbildliches und umfassendes Programm, das auf den UN-Kinderrechten aufbaut und speziell Kindern mit chronischen Erkrankungen eine integrierte Versorgung ermöglicht, wenn es unterschiedliche Zuständigkeiten wie Gesundheit, Bildung und Soziales zu regeln gilt. Es sichert die Orientierung am individuellen Bedarf der Kinder und schafft einen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung ohne jede Diskriminierung.

### European strategy for child and adolescent health and development (WHO-Europa 2005).<sup>5</sup>

*...Young people have a genuine interest in issues related to their health and well-being. According to the Convention on the Rights of the Child, children also have the right to a voice in decisions that have an influence on their health. ...Participation needs to be more than lip service.*

Nicht nur für die individuelle Arzt-Kind-Beziehung gibt es eine Fülle an wissenschaftlicher Literatur, die partizipative Modelle untersucht. Es gibt international erfolgreiche Bemühungen, Kinder auch bei strategischen Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitssystem mitbestimmen zu lassen.

### Die österreichische Verfassung – Kinder sind stille Verlierer im System

Zwischen den Formulierungen des 4. Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern und der gelebten Praxis in der Versorgung von Kindern klafft eine immense Lücke, die notwendige Veränderungen deutlich macht:

*§ 1 Bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen öffentlicher und privater Einrichtungen muss das Wohl des Kindes eine vorrangige Erwägung sein.*

Wer definiert das Wohl in der Gesundheitsversorgung - und hat das Kind dabei ein Mitspracherecht?

*§ 4 Jedes Kind hat das Recht auf angemessene Beteiligung und Berücksichtigung seiner Meinung in allen das Kind betreffenden Angelegenheiten, in einer seinem Alter und seiner Entwicklung entsprechenden Weise.*

Die österreichische Verfassung würde also garantieren, was im Praxisalltag der medizinischen Versorgung noch nicht Realität ist. Es fehlt hier an Problembewusstsein, Forschungsarbeit und einem systematischen Monitoring, sowie - als Ausdruck der gesamtgesellschaftlichen Haltung gegenüber Kindern und Jugendlichen - an finanziellen Mitteln, um Veränderungen herbeizuführen.

Es herrschen noch weitgehend traditionelle Verhältnisse, was die Macht des Medizinsystems (*Götter in Weiß*) und die Ohnmacht von Patienten betrifft. Glücklicherweise bestätigen Ausnahmen die Regel. Doch wird die überwiegend paternalistische Haltung „*Ich weiß, was für dich gut ist*“ bzw. autoritäre Entscheidungen von Ärzten von der Patientenseite noch immer zu wenig hinterfragt. Zum Machtgefälle zwischen Erwachsenen und Kindern kommt die Macht und Autorität des medizinischen Apparates, der sogar Eltern „klein“ macht – wie ergeht es erst ihren Kindern?

Literatur bei der Verfasserin.

<sup>4</sup> <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1821049>

<sup>5</sup> [www.euro.who.int/document/E87710.pdf](http://www.euro.who.int/document/E87710.pdf)