



Aktionskomitee
KIND IM KRANKENHAUS

Für die Rechte von Kindern und
Jugendlichen im Krankenhaus

Festschrift

zum 50-jährigen AKIK-Jubiläum
und Kongressprogramm



EACH-Kongress 2018

*für das Wohl kranker Kinder
durch gelungene Kommunikation
und schmerzfreie Behandlung*

28. September 2018 - Frankfurt University of Applied Sciences

E A C H
EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
CHILDREN IN HOSPITAL



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

Das Aktionskomitee **KIND IM KRANKENHAUS (AKIK)** Bundesverband e.V. ist ein Elternverband, der sich 1968 gegründet hat, um dafür zu kämpfen, dass Eltern oder Bezugspersonen zu jeder Zeit beim kranken Kind sein dürfen. Wir engagieren uns seitdem ehrenamtlich für das Wohl und die Rechte von Kindern und Jugendlichen vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt.

1988 wurde der Dachverband **EACH (European Association for Children in Hospital)** gegründet. Dort wurden 10 Artikel über die Rechte von kranken Kindern und Jugendlichen von elf internationalen Kind- und Krankenhausinitiativen gemeinsam mit AKIK verfasst. Diese 10 Artikel wurden unter der Bezeichnung „EACH-Charta“ als Leitlinien für ihre Tätigkeit aufgenommen und sind Grundlage unserer Arbeit.

AKIK setzt sich für die Umsetzung und Einhaltung der EACH-Charta in allen Bereichen der pädiatrischen Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher ein. Dazu gehört vor allem der Erhalt, bzw. die Schaffung einer flächendeckenden medizinischen Grundversorgung, sowie der Erhalt des Ausbildungsschwerpunktes Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Erstqualifikation. Dazu ist AKIK auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene mit allen relevanten Verbänden und Institutionen vernetzt.

Neben dieser wichtigen Lobbyarbeit sind vor Ort in den pädiatrischen Kliniken / Einrichtungen und auf den Stationen für Kinder- und Jugendmedizin AKIK-Ortsgruppen und AKIK-Vereine mit vielfältigen Betreuungsangeboten, sowie mit Besuchs- und Bücherdiensten ehrenamtlich tätig. Der AKIK-Rettungst Teddy® spendet kranken Kindern Trost und ist in Notfallsituationen vielfältig bei Rettungsdiensten, Polizei und Notfallseelsorge im Einsatz.

Alle zwei Jahre treffen sich die Delegierten und Mitglieder des Dachverbands EACH zum gegenseitigen Austausch und zur Ausrichtung neuer Ziele auf einem gemeinsamen Kongress. Dieser EACH-Kongress findet alle zwei Jahre in einem anderen Land statt und wir sind stolz, dass wir 2018 den Kongress anlässlich des 50-jährigen AKIK-Jubiläums und 30 Jahre EACH-Charta nach Frankfurt holen konnten.

Diesen außergewöhnlichen Tag gemeinsam mit unseren Gästen und unseren europäischen Kollegen begehen zu können, war ein großartiges Erlebnis.

Wir danken allen Unterstützern, Ideengebern und Helfern für ihren besonderen Einsatz und wünschen allen mit dieser Festschrift anlässlich des 50-jährigen AKIK-Jubiläums zum EACH-Kongress 2018 – für das Wohl kranker Kinder viel Freude.

Ihr
AKIK-Bundesvorstand

Inhalt

Vorwort	3
Grußwort: Bruder Paulus	5
Grußwort: Mats Hummels	6
Grußwort: Anna Böger	7
Grußwort: Peter Feldmann	8
Grußwort: Prof. Dr. Ulrich Schrader	9
Programm EACH-Kongress	11
Abstract: Prof. Piet Leroy / Netherlands	12
Abstract: Raimond Ehrentraut	14
Abstract: Prof. Dr. W. Kölfen	17
Abstract: Dr. Mechthild Pies	18
Podium	19
EACH - European Association for Children in Hospital	22
Die Entstehungsgeschichte von EACH	23
EACH-Charta	25
Historie des Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS (AKIK) Bundesverband e.V.	27
AKIK Heute / AKIK vor Ort	34
Danke	35
Impressum	36

Grußwort



Keiner kann ohne den anderen sein. Der Heilige Franziskus von Assisi ist wohl auch deswegen so ein beliebter Heiliger weit über die Grenzen des Christentums hinaus. Es gibt eine spirituelle Verbundenheit, die besonders Kinder erfahren, wenn sie krank sind.

Dass aus dem ersten Angebot von Hilfe etwas wird, was über die Erste Hilfe hinaus trägt, darum sorgen Sie sich als Teilnehmende an diesem Kongress. Gerade kranke Kinder müssen erfahren können, dass sie in ihrer Bedürftigkeit im Mittelpunkt stehen. Sie haben insbesondere das Recht, dass Medizin, Pflege und Ökonomie sich immer im Dienst des kleinen Patienten sieht und seiner Angehörigen überlegen und handeln.

Ich gratuliere AKIK zum 50-jährigen Engagement für die kranken Kinder und Jugendlichen. Seien Sie weiterhin gute Engel für die Kinder und stärken Sie sie in ihren besonderen Bedürfnissen im Krankenhaus.

Ich wünsche dem Kongress von Herzen Segen in seinem Verlauf.

Mit freundlichen Grüßen

Bruder Paulus

Schirmherr des Kongresses

Kapuziner

Grußwort

Sehr verehrte Kongressteilnehmer,

zunächst einmal möchte ich Ihnen meine Anerkennung und Hochachtung übermitteln für das große Engagement, das Sie seit vielen Jahren, oft schon seit Jahrzehnten, dem Wohlergehen kranker Kinder widmen. Ihr idealistischer Einsatz findet fast im Verborgenen statt, weitgehend unter Ausschluss der Öffentlichkeit, ohne Schlagzeilen und ohne große finanzielle Unterstützung. Ganz zu schweigen von der enormen emotionalen Belastung, die eine Begegnung mit kranken Kindern hervorruft.



Ich hatte als Kind das Glück, nie ins Krankenhaus gekommen zu sein. Die Krankenhausbesuche, die wir zu Beginn meiner Profizeit mit der Mannschaft in der Vorweihnachtszeit auf Kinderstationen machten, haben mich sehr bewegt. Daher weiß ich Ihren Einsatz und Ihr Engagement für kranke Kinder zu schätzen. Sie geben Ihnen eine Stimme und Aufmerksamkeit und Ablenkung und Zuneigung. Das ist großartig!!

Bei meinem ersten Krankenhausaufenthalt war ich schon 20 Jahre alt und hatte eine vergleichsweise harmlose Verletzung (Bänderriss-OP) mit wenigen Krankenhaus-Tagen. Aber ich erinnere mich noch an dieses Gefühl, plötzlich aus dem Alltagsleben, aus der Gemeinschaft / Mannschaft rausgerissen zu sein, plötzlich verletzlich zu sein. Wie muss es da erst Kindern ergehen, die noch gar nicht richtig erfassen können, was da gerade mit Ihnen passiert. Dann sind SIE da. Mit Trost, mit (Fach)Wissen, mit Unterstützung und Ihrer Fürsorge. Dieses Engagement kann man gar nicht genug würdigen.

Durch mein UNICEF-Engagement habe ich erfahren, wie vielfältig die Nöte sind, in denen Kinder sich befinden können.

Kranke Kinder sind auch Kinder in Not. Diese Not zu lindern, dazu dient auch dieser EACH-Kongress, für den ich Ihnen viel Erfolg wünsche. Interessante Vorträge, wissenschaftliche Erkenntnisse und lebhafte Gespräche werden Ihnen sicherlich einige neue Impulse für die nächsten Jahre geben.

Ich wünsche Ihnen für Ihre wichtige, verantwortungsvolle und anstrengende Arbeit viel Kraft, aber auch Gelassenheit und Freude und vor allem Gesundheit!

Im Namen der Kinder sage ich: Danke für Ihr Engagement.

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Mats Hummels'.

(Mats Hummels)

Grußwort

Sehr verehrte Kongressteilnehmer und Teilnehmerinnen.

Wann waren Sie das letzten Mal im Krankenhaus?

Ich vor einem guten halben Jahr, um dort meine schwerkranke kleine Nichte und deren Eltern zu sehen. Das kleine Mädchen hatte kurz nach ihrer Geburt eine schwere Atemwegserkrankung, und es gab Momente, in denen keiner der Ärzte und Schwestern wusste, ob und wie es weitergeht.



Wir standen alle mit Mundschutz, Kittel und Handschuhen vor diesem kleinen Bett, an das hunderte von Schläuchen angeschlossen waren, es ständig piepte und blinkte und ein kleines Menschlein künstlich beatmet wurde. Schwestern eilten hinaus und hinein, manche mehr ansprechbar, andere weniger. Und dazwischen mein jüngerer Bruder und seine Frau, frischgebackene Eltern, die aussahen wie Gespenster.

Der einzige Trost in dieser Situation war der, dass wir nicht alleine waren, sondern unterstützt wurden von Familie und Freunden, wir uns gegenseitig Halt gaben, für Ablenkung sorgten und meinen Bruder und seine Frau mit Hühnersuppe und Schnitzelsemmeln füttern konnten.

Was aber machen Eltern, was machen Kinder, die in so einer Situation alleine sind? Auf diese Frage gibt AKIK nun schon seit 50 Jahren immer wieder eine Antwort.

Die ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen von AKIK sind in solchen Situationen wichtige Ansprechpartner und Bezugspersonen. Gerade weil sie von außen dazukommen und nicht noch einen Klinikalltag schultern müssen.

Weil sie Erfahrung und Einfühlungsvermögen mit sich bringen.

Weil sie sich den Menschen, die so eine Situation erdulden müssen, in all ihrem Engagement, in all ihrer Ernsthaftigkeit und all ihrer Warmherzigkeit zuwenden.

Und natürlich wissen auch sie um die wohltuende Wirkung von Hühnersuppe und Schnitzelsemmeln.

Und vom Vorlesen. Vom in den Arm nehmen. Vom Zuhören. Dolmetschen. Spielsachen besorgen. Geschichten erzählen. Teddybären verarzten und von dem Versprechen morgen wiederzukommen.

Manchmal brauchen Helfer aber selber Hilfe und Unterstützung.

Deswegen sind wir heute zusammen auf dem EACH-Kongress. Hier können wir uns über unsere Erfahrungen und Erlebnisse austauschen, neue Informationen gewinnen und uns gegenseitig unsere Anerkennung für die Arbeit, die wir leisten, versichern.

Ich möchte mich bei Ihnen allen für Ihr Engagement und Ihren unermüdlichen Einsatz bedanken und wünsche Ihnen anregende Diskussionen und Vorträge.

Übrigens:

Meiner kleinen Nichte geht es wieder gut und sie wird bald große Schwester.

A handwritten signature in black ink that reads "Anna Bepko". The script is cursive and fluid, with the first name "Anna" and the last name "Bepko" clearly distinguishable.

Schauspielerin
AKIK-Mitglied

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste des EACH-Kongresses 2018,

als sich AKIK 1968 in Frankfurt als gemeinnütziger Elternverband gründete, ahnten diese ehrenamtlich engagierten Menschen sicher noch nicht, dass ihr damaliger Einsatz bis in die heutige Zeit einen wichtigen Beitrag für kranke Kinder und Jugendliche im Krankenhaus leistet.

Die Herausforderungen haben sich mittlerweile gewandelt, vom Erstreiten des uneingeschränkten Besuchsrechts, bis hin zur Mitaufnahme einer Begleitperson, aber immer stand und steht bis heute für Ihren Verband das Wohl der kleinen Patienten an erster Stelle.

Als Oberbürgermeister und Vertreter der Frankfurter Bürger freue ich mich daher, den AKIK-Bundesverband hier in unserer schönen Stadt Frankfurt begrüßen zu können.

Der AKIK-Bundesverband e.V. ist von Frankfurt aus in ganz Deutschland aktiv für die Rechte von kranken Kindern im Krankenhaus tätig. Durch Ortsgruppen sind AKIK-Mitglieder vor Ort in verschiedensten Bereichen ehrenamtlich tätig. Die Betreuerinnen und Betreuer der verschiedenen Besuchsdienste und Bücherdienste unterstützen und entlasten die betroffenen Familien und trösten die kleinen Patienten. Auch die „AKIK-Rettungsteddys®“, die im Rettungsdienst, bei der Feuerwehr, der Notfallseelsorge und bei der Polizei „im Einsatz“ sind, sind zu ganz wichtigen Unterstützern geworden. Ein bürgerschaftliches ehrenamtliches Engagement, was gar nicht hoch genug anerkannt werden kann.

Als Elternverband nehmen Sie regelmäßig am deutschen Kongress für Kinder- und Jugendmedizin und an verschiedenen Informationsveranstaltungen teil, um die Bürgerinnen und Bürger über die Unterstützungsmöglichkeiten durch AKIK zu informieren, z.B. auf der Ehrenamtsmesse der Stadt Frankfurt.

Durch Vernetzung und eine gute Kontaktpflege zu allen relevanten Verbänden, die sich für kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Rechte einsetzen, arbeiten Sie täglich an der Verbesserung der kindgerechten Versorgungsstrukturen.

Neben der Ausrichtung des EACH-Kongresses feiert der AKIK-Bundesverband auch sein 50-jähriges Bestehen, und ich gratuliere Ihnen zu Ihrem Jubiläum von Herzen, den europäischen Kolleginnen und Kollegen danke ich für ihr Engagement und für ihr Kommen und wünsche allen einen gelungenen Kongress zum Wohl kranker Kinder.



Peter Feldmann
Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt am Main



Frankfurt University of Applied Sciences

Grußwort des Vizepräsidenten Prof. Dr. Ulrich Schrader



**Sehr geehrte Damen und Herren,
insbesondere meine sehr geehrten Gäste aus dem Ausland,
nicht zuletzt: Liebe Schüler und Schülerinnen, liebe Studierende**

im Jahr 1968, vor genau 50 Jahren, wurde hier in Frankfurt am Main das Aktionskomitee „KIND IM KRANKENHAUS - AKIK“ durch eine Frankfurter Frauengruppe gegründet, um die Situation kranker Kinder und ihrer Eltern im Krankenhaus zu verändern.

Damals war es noch üblich, jedes Kind nach der Geburt von seiner Mutter zu trennen, die Bedeutung der frühen Bindungsentwicklung war in Deutschland noch wenig bekannt. Für Kinder, die zur Behandlung wegen Unfällen oder auch Krankheiten in die Klinik kamen, gab es keine oder nur sehr kurze Besuchszeiten der Eltern. Man wollte die Eingewöhnung der Kinder erleichtern, Infekte fern halten und hatte sicher auch Interesse an einem ungestörten Stationsalltag.

Dabei war schon in den 40er und 50er Jahren durch Bindungsforscher, vor allem durch die Studien und Dokumentarfilme der Londoner Kinderpsychologen James und Joyce Robertson, deutlich geworden, wie sehr kranke Kinder in ungewohnter Umgebung unter der Trennung von den Eltern leiden, die sie ihren Schmerzen und Ängsten ohne Schutz und Trost aussetzte.

Deprivation und Hospitalismus wurden als schwerwiegende Folge früher Trennung und der für die Kinder nicht befriedigenden Ersatzbetreuung durch die Fluktuation im Schichtdienst erforscht und verstanden. Fortschrittliche Kliniken begannen auch in Deutschland mit dem Aufbau babyfreundlicher Entbindungsstationen und dem „Rooming-In“ von Eltern in den Kinderkliniken. Kontaktabbrüche sind vermieden und Besuchszeiten ausgeweitet worden, die Behandlung erfolgt eher unter Beteiligung der Kinder und ihrer Eltern. Zugleich ist die ambulante Kinderkrankenpflege für chronisch kranke Kinder ausgebaut worden.

Das „Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS“ hat, indem es die seelische Situation und die Rechte kranker Kinder und ihrer Eltern immer wieder ins Zentrum rückt, viel erreicht. Die Situation besonders der chronisch kranken Kinder ist deutlich besser geworden, als noch zur Gründungszeit des Aktionskomitees, in dem neben Familien auch Kinderkrankenschwestern, Kinderpfleger und Fachärzte für Kinderheilkunde für die Rechte der Kinder eintraten.

Das Zusammenwirken der Selbsthilfeorganisation mit Fachkräften im selben Komitee dürfte für die notwendigen Aktionen gesorgt und den Transfer vieler wichtiger Innovationen in den Stationsalltag wesentlich befördert haben. Entsprechende Vorbilder und Impulse sind auch dem Ausland zu verdanken, gefördert durch den Dachverband „European Association for Children in Hospital“ (EACH), dessen dreißigjährige Gründung heute auch zu würdigen ist.

Für das einzelne Kind und für seine Eltern mögen die in den letzten Jahrzehnten erzielten Fortschritte dieser Bewegung noch nicht genug in der Praxis angekommen und damit auch ausreichend sein. Neue Probleme sind hinzugekommen, durch eine Umstrukturierung der Kliniken, neue Vergütungspauschalen und anderes mehr.

Doch eine wichtige Basis für die Auseinandersetzung mit solchen Themen ist geschaffen: Es besteht Klarheit darüber, dass die besonderen Bedürfnisse kranker Kinder und Jugendlicher eine Spezialisierung des Rettungswesens sowie der ambulanten und stationären Krankenversorgung erfordern. Ein wichtiger Baustein in diesem System ist die auf Kinder und Jugendliche bezogene Fachausbildung zur Pflege, die unsere Hochschule als wichtige fachliche Herausforderung sieht.

Die in diesem Sommer rechtlich neu geregelte Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe, sieht ist eine Spezialisierung im dritten Ausbildungsjahr vor. Die Qualifikation *Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger* kann auch weiterhin erworben werden. So ist im grundständigen Bachelorstudiengang die Pflege von Kindern und Jugendlichen ein Thema, das die Vermittlung auf Kinder bezogenen Fachwissens und entsprechender Kompetenzen verlangt.

Ein ergänzendes, bundesweit einmaliges Projekt unserer Hochschule ist die zertifizierte, gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt veranstaltete „Interdisziplinäre Vorlesungsreihe Kinderschutz“. Von ihren Eltern misshandelte Kinder sind besondere Patienten mit spezifischen Bedürfnissen. Ihre durch Misshandlung entstandene Verletzungen müssen zutreffend erkannt, fachgerecht behandelt und dokumentiert werden. Die oft traumatisierten Kinder bedürfen seelischer Begleitung und bereits in der Klinik eines Schutzes, notfalls auch vor den eigenen Eltern, welcher nur in enger Kooperation mit dem Jugendamt und der Justiz gelingen kann.

Diese Vorlesungsreihe ersetzt nicht die hier – wie an dem meisten Hochschulen in Deutschland noch – fehlende feste Verankerung des Kinderschutzes in der Ausbildung von Sozialarbeitern, von Richtern am Familiengericht oder Medizinerinnen und -pflegern in der Kinderheilkunde. Sie ist jedoch ein innovativer Beitrag zu einer entsprechenden Entwicklung.

In der heutigen Fachtagung erwarten Sie nach einer Einstimmung durch die Schülerinnen und Schüler der Georg-Büchner Schule und der Louise von Rothschild Schule viele sicher spannende Beiträge mit einem Rückblick auf die Geschichte, mit Vorträgen von Referenten der Kinderheilkunde zur gelingenden Kommunikation mit kranken Kindern und zu den Möglichkeiten einer schmerzfreien Behandlung, bis hin zu Themen und Projekten der Vernetzung, des Rettungswesens und einem abschließenden Ausblick zum Themen der Ausbildung und des medizinischen Kinderschutzes.

Ich wünsche der Tagung ein gutes Gelingen und allen Gästen des In- und Auslandes eine spannende Tagung, konstruktive Diskussionen und wichtige Einsichten für Ihre weitere, wertvolle Arbeit.

EACH*-Kongress 2018 *für das Wohl kranker Kinder durch gelungene Kommunikation und schmerzfreie Behandlung*

28. September 2018

Frankfurt University of Applied Sciences (Gebäude 4, grün)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt

Programm



Aktionskomitee
KIND IM KRANKENHAUS

09:00 - 09:30	Opening - Registration / Registrierung	
	Moderator der Veranstaltung: Klaus Reichert / Frankfurt	
09:30	Welcome / Begrüßung	
	Präsident Frankfurt University of Applied Sciences	Präsident der Frankfurt UAS
	Auftritt der Schulklassen	Louise-von-Rothschild- Schule und Georg-Büchner-Schule
10.00	History / Historie	
10:00 - 10:15	50 Jahre AKIK	AKIK
10:15 - 10:30	30 Jahre EACH Charta	EACH
10:30 - 11:00	Plenum / Diskussionsrunde mit Betroffenen und Fachleuten	
11.00 - 11.30	Interval / Pause	
	- Besuch der Themeninseln und der Ausstellung -	Kaffee + Ausstellung im Foyer
11:30 - 13.15	Pangs / Schmerzen	
11:30 - 12:05	„Do you really want to hurt me?“ - Schmerzfreie Behandlung	Prof. Piet Leroy / Netherlands
12:05 - 12:30	Angst- und Schmerzprophylaxe für Kinder - DOLORES-Konzept	Raimond Ehrentraut
12:30 - 13:15	Plenum / Diskussionsrunde mit Betroffenen und Fachleuten	
13:15 - 14:00	Interval / Pause	
	- Besuch der Themeninseln und der Ausstellung -	Kaffee + Ausstellung im Foyer
14:00 - 16:15	Communication / Kommunikation	
14:00 - 14:15	Grußworte der Stadt Frankfurt	Stadtrat Markus Frank
14:15 - 14:55	„Gelungene Kommunikation“	Prof. Dr. W. Kölfen / Mönchengladbach
14:55 - 15:15	„Netzwerken“ aus Sicht einer Sozialpädiaterin	Dr. Mechthild Pies / SPZ Klinikum Ffm
15:15 - 16:15	Plenum / Diskussionsrunde mit Betroffenen und Fachleuten	Aktuelle Projekte / Ausblick Kinderschutz
16:15	Closing - Thank you / Verabschiedung - Dankeschön	

Diese Veranstaltung ist für Sie kostenlos. Wir freuen uns sehr, wenn sie unsere ehrenamtliche Arbeit und den EACH-Kongress durch eine Spende unterstützen.

www.akik.de

Besuchen sie uns auch auf Facebook

Wir versichern, dass die Inhalte der Fortbildung produkt- und/oder dienstleistungsneutral gestaltet sind sowie potenzielle Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten in einer Selbstausskunft gegenüber den Teilnehmern offen gelegt werden. Die Höhe der Gesamtaufwendungen für die oben genannte Veranstaltung belaufen sich auf 18.000 €.

Bei der Veranstaltung werden zum Zwecke der Berichterstattung in Print- und Telemedien, sowie auf der Homepage von AKIK und der Facebookseite von AKIK Bild- und Filmaufnahmen gemacht, die nach dem Kongress veröffentlicht werden. Da die Veranstaltung öffentlich ist, willigt jede anwesende Person in die Veröffentlichung von Bild- und Filmaufnahmen ein (§ 23 KUG).



LECTURE FRANKFURT AKIK – September 28, 2018

TITLE: ‘Do you really want to hurt me?’

Pain and Fear during Medical Procedures in Children.

SPEAKER: Piet Leroy (Belgium 1969), MD, PhD, MSc is a senior consultant in pediatric critical care and director of the Pediatric Procedural Sedation Unit at Maastricht University Medical Centre (www.mumc.nl), Maastricht (The Netherlands). He is an associate professor (domain of medical teaching) at the Faculty of Health, Life Sciences and Medicine at Maastricht University (www.maastrichtuniversity.nl) and graduated in 2017 as a Master in Health Professions Education at the Maastricht School of Health Professions Education.

His main research topics concern delirium in critical care and procedural sedation in children. Within these fields he has published over 50 scientific papers, guidelines and book chapters. In 2013 he received the Catharina Pijls Price for his research on the improvement of procedural sedation quality in Dutch pediatrics. He is a board member of the International Committee for the Advancement of Procedural Sedation (www.proceduralsedation.org) and editor for the European Journal of pediatrics.

ABSTRACT: Painful and/or stressful medical procedures mean a substantial burden for sick children. Procedure-associated distress has both short-term as well as long-term negative consequences for medical compliance, feelings of trust in medical care as well as on parent-child relationships and confidence. In addition, children often need to be physically restrained in order to allow medical procedures to be carried out. However, the use of restraint in sick children raises important ethical and legal objections. In this lecture the objections against this common practice are listed and the relevant scientific literature and available guidelines on this topic are summarized. It is postulated that the resistance of a child against a medical procedure needs to be regarded as non-consent. Overruling this non-consent should therefore be considered as a violation of basic children’s right. Furthermore, excellent alternatives are currently available that may guide a child comfortably and distress-free through a medical procedure. Their implementation deserves, however, a substantial change of traditional care models, a patient-centered revision of common procedures and the adoption of professional skills and attitudes.

In this lecture we present a holistic approach toward a patient-centered, comfort-directed procedural care is presented, using a 5 P-model: Prevention, Pain-directed strategies, Psychological strategies (targeting Patients, Parents and Professionals), Process-directed strategies and Procedural sedation.

Willst du mich wirklich verletzen? - Schmerz und Angst von Kindern während einer medizinischen Behandlung

Dr. Piet Leroy (geb. 1969 in Belgien) ist Chefarzt der Intensivstation und Direktor der Kinderanästhesie an der Maastricht Universitätsklinik in den Niederlanden. Er ist außerordentlicher Professor an der Fakultät für Gesundheit, Life Science und Medizin an der Maastricht Universität und absolvierte 2017 das Masterstudium als Ausbilder für Gesundheitsberufe an der Maastricht School of Health Professions Education.

Sein Hauptforschungsthema befasst sich mit dem Delirium in der Intensivpflege und die Sedierung von Kindern. In diesem Forschungsfeld hat er über 50 wissenschaftliche Fachartikel, Buchkapitel und Richtlinien veröffentlicht. 2013 erhielt er den Catharina Pijls Preis für seine Forschung und die Verbesserung der Sedierungsqualität in der niederländischen Kinderheilkunde. Dr. Leroy ist Vorstandsmitglied im internationalen Komitee für die Weiterentwicklung der Sedierung und Editor der Fachzeitschrift *European Journal of pediatrics*.

Schmerzhafte und stressige medizinische Behandlungen bedeuten eine erhebliche Belastung für kranke Kinder. Mit der Behandlung assoziierte Qualen haben sowohl lang- als auch kurzfristig negative Folgen für das Befolgen von ärztlichen Anweisungen, das Vertrauen in medizinische Behandlungen und auch für die Eltern-Kind-Beziehung und das Vertrauen. Des Weiteren werden Kinder oft physisch festgehalten, um medizinische Prozeduren zu ermöglichen. Die Anwendung von Zwangsmitteln erhebt allerdings wichtige ethische und rechtliche Bedenken. In diesem Vortrag werden die Bedenken gegen diese gängige Praxis aufgelistet und die relevante wissenschaftliche Literatur und Richtlinien werden zusammengefasst. Es ist postuliert, dass der Widerstand eines Kindes gegen eine medizinische Behandlung als Nichtzustimmung zu betrachten ist. Das Übergehen dieser Nichtzustimmung sollte darum als Verstoß gegen die Grundrechte des Kindes angesehen werden. Außerdem sind derzeit exzellente Alternativen verfügbar, die ein Kind komfortabel und stressfrei durch eine Behandlung leiten können. Ihrer Implementierung gebührt allerdings eine substantielle Veränderung der traditionellen Pflegemodelle, eine patientenzentrierte Überarbeitung der alltäglichen Praxis und die Übernahme beruflicher Fähigkeiten und Einstellungen.

In diesem Vortrag stellen wir einen ganzheitlichen Ansatz für einen patientenzentrierten, komfortablen Umgang mit dem Patienten vor. Die prozedurale Versorgung wird anhand eines 5-P-Modells dargestellt: Prävention, schmerzorientierte Strategien, Psychologische Strategien (für Patienten, Eltern und Fachleute), prozessgesteuert Strategien und Prozedurale Sedierung.



Angst- und Schmerzprophylaxe für Kinder im Krankenhaus

Das DOLORES-Konzept

Die Ausgangslage

Kinder erleben ein Krankenhaus oft sehr bedrohlich. Die Größe des Gebäudes, die als unübersichtlich empfundenen Wege zu den Stationen, die Betriebsamkeit des Personals und die von medizinischen Notwendigkeiten geprägte Atmosphäre rufen bei ihnen nicht selten Hilflosigkeit hervor. Dazu kommt mitunter ein von Sorge geprägtes Umfeld (Eltern und Angehörige), deren eigene Nervosität vom Kind aufgenommen und reflektiert wird. So kann ein ungünstiger Ausnahmezustand für alle Beteiligten entstehen – in erster Linie aber für das Kind.

Fragestellungen

- Mit welchen möglichst einfach umsetzbaren Methoden können Mitarbeiter einer Klinik auf die Befindlichkeiten von Kindern und Eltern bereits vor einer Aufnahme ins Krankenhaus positiven Einfluss nehmen?
- Welche Auswirkungen hat eine gezielte, nichtmedikamentöse Angstprophylaxe auf die kindliche Psyche, das Schmerzempfinden und den Genesungsprozess?
- Wie kann ein integratives Gesamtkonzept aussehen, dass den Bedürfnissen der Kinder Rechnung trägt, ihre Compliance verbessert, sowie Eltern vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt unterstützt?

Wissenschaftliche Grundlagen:

Zwei Studien aus den USA belegen signifikant, dass nichtmedikamentöse Methoden Ängste bei Kindern minimieren und den Genesungsverlauf positiv beeinflussen.

„Imagination reduziert postoperativen Schmerz bei Kindern“ (Huth et al. 1999 - 2001). Bei Kindern im Schulalter wurde nach einer Tonsillektomie oder Adenoidektomie eine Verminderung von Schmerz und Angst durch den Einsatz von Imagination erreicht. Der Schmerzmittelverbrauch wurde nicht reduziert, jedoch hatten die Kinder der Behandlungsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe (keine Imagination) signifikant weniger Angst und Schmerzen. Geschultes medizinisches Personal sollte Imagination anwenden, um postoperativen Schmerz nach ambulanten Tonsillektomie und/oder Adenoidektomien zu reduzieren.

„Kinder können Schmerzen einfach wegdenken.“

(Universität North Carolina /Duke University MC)

Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 15 Jahren wurden bei funktionellen Bauchschmerzen eine Entspannungs-CD vorgespielt. Dabei sollten sie ihre Phantasie spielen lassen und sich etwa vorstellen, wie ein schimmerndes Objekt in ihrer Hand schmilzt. Danach legten ihnen die Forscher die Hand auf den Bauch. Die Kinder sollten spüren,

wie die Wärme aus der Hand in den Bauch übergeht und sie vor allem schützt, was ihnen Schmerzen bereitet. Mehr als 73 Prozent der Kinder, die die CD angehört hatten, berichteten von einer deutlichen Verbesserung ihrer Beschwerden. (Journal of Pediatrics)

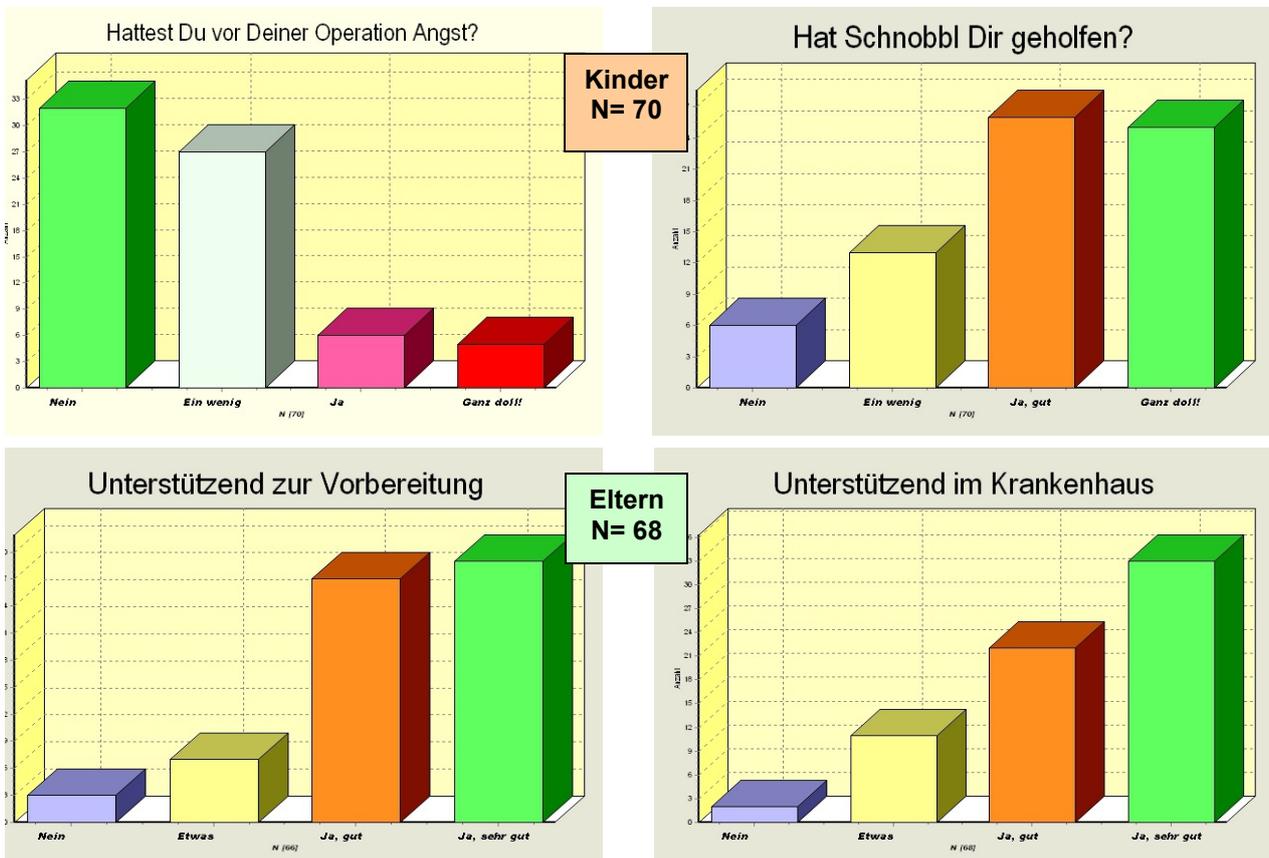
Interpretation und Umsetzung – „DOLORES-Konzept“ (DOLOR = Schmerz + RESistance)

Unter Berücksichtigung der Kernaussagen der Studie wurde das holistische Angst- und Schmerz-prophylaxekonzept „DOLORES“ entworfen. Die Umsetzung erfolgte Ende 2009 als Pilotprojekt im St. Joseph-Stift Bremen (461 Betten), in dem jährlich ca. 550 Kinder zwischen 2 - 10 Jahren, überwiegend in der HNO-Abteilung behandelt werden.

Das Konzept beruht auf dem Gedanken der systemischen Wirkungsweise. Protagonist ist die Figur „Schnobbl“, ein Phantasie-Wesen, das Kinder vor, während und nach Operationen begleitet. **Kinder und Eltern werden gezielt mit einem besonderen Hörspiel und Infomaterialien auf den Klinikaufenthalt vorbereitet und mental eingestimmt.** In der Klinik wird das Thema wieder aufgegriffen. „Schnobbl“ begleitet die Kinder durch „dick und dünn“. Neben der optisch angepassten Gestaltung der Kinderbereiche, werden Elemente des Hörspiels sowohl auf den Kinderstationen, als auch im Aufwachraum zur Anxiolyse und Entspannung eingesetzt.

Ergebnisse:

Erste Befragungsergebnisse zeigen, dass das Konzept von Kindern und Eltern außerordentlich gut angenommen worden ist und die Zufriedenheit im operativen Setting gestiegen ist. Ca. 84% der Kinder haben wenig oder keine Angst vor dem Klinikaufenthalt und ca. 73% fühlen sich von „Schnobbl“ gut bis sehr gut begleitet. Ca. 70% der Eltern sehen sich sowohl bei der Vorbereitung, als auch im Krankenhaus gut bis sehr gut unterstützt. Von Seiten der Mitarbeiter überwiegt eindeutig das positive Moment. Der Arbeitsaufwand ist eher gering und der Umgang mit Kindern und Eltern hat sich klar verbessert.



Schlussfolgerung und Diskussion:

Die implizite Prämisse der anxiolytischen bzw. anxioprophylaktischen Wirkungsweise des DOLORES-Konzepts wurde bestätigt.

Weniger Angst sowie die Stärkung mentaler Ressourcen bei Kindern erhöhen den Widerstand gegenüber Schmerzen (siehe Studienlage).

Die Beeinflussung des Schmerzerlebens durch **Angstreduktion** sollte unter definierten klinischen Bedingungen mittels geeigneter Messinstrumente auch hierzulande genauer erforscht und verifiziert werden. In diesem Zusammenhang sei auf eine aktuell angelaufene, internationale Studie zur Kinderkrankenpflege des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (www.dip.de) hingewiesen, die sich mit dem Thema Angstreduktion vor Operationen und Untersuchungen befasst.

Fazit:

Das „DOLORES“-Konzept lässt sich mit verhältnismäßig geringem Aufwand (Arbeitszeit, Materialkosten) erfolgreich umsetzen. Es ist an die tatsächlichen Bedürfnisse von Kindern und Eltern angepasst und darüber hinaus unterstützt es auch die Mitarbeiter im klinischen Alltag.

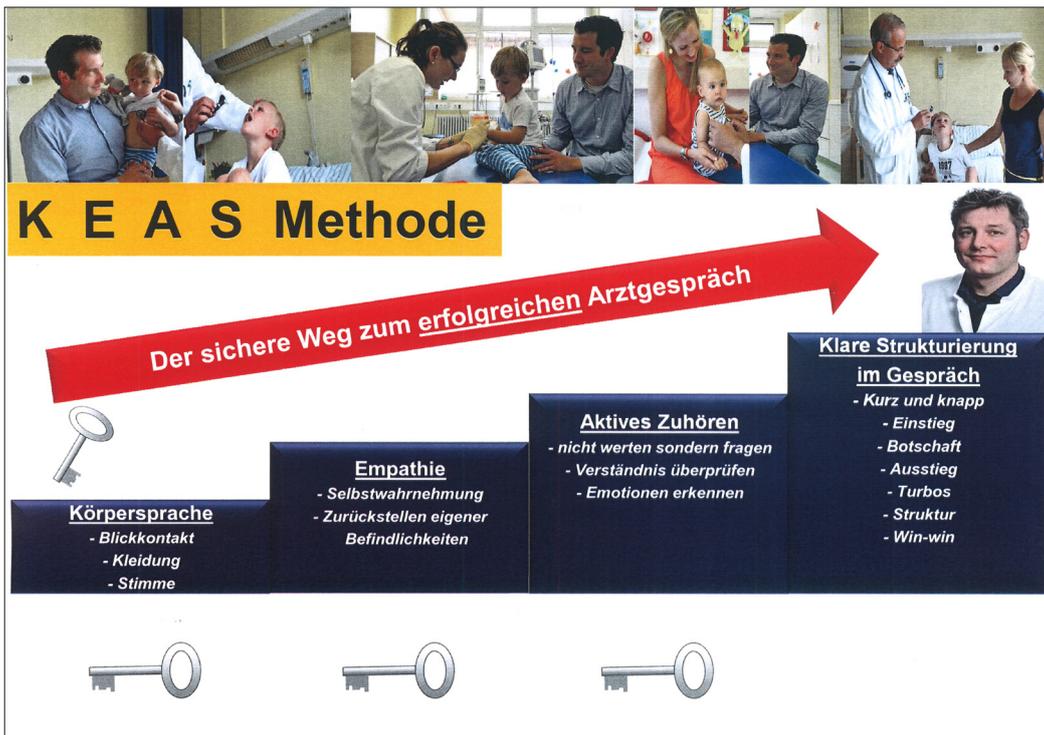
Für die Klinik ergibt sich obendrein ein weiterer, dicker Pluspunkt: Ein glaubhafter Werbeeffect!

14:15 - 14:55 Prof. Dr. W. Kölfen
Mönchengladbach



„Gelungene Kommunikation“

Eltern kranker Kinder sind in einer extremen Stresssituation. Wenn Ärzte / Kinderkrankenschwestern mit ihnen über medizinische Botschaften ihres Kindes sprechen, wird dies nur funktionieren, wenn die s.g. Profis in der Sprache der Eltern sprechen. Gute Erfolge erreichen Sie durch die Anwendung der s.g. KEAS-Methode, die ich Ihnen im Rahmen des Vortrages vorstellen werde.





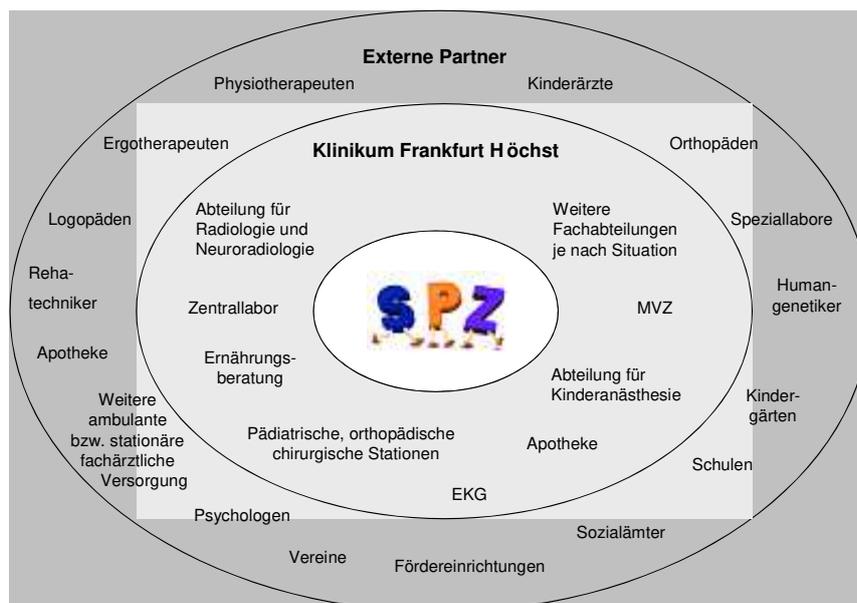
„Netzwerken“ aus Sicht einer Sozialpädiaterin

Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und deren Familien wünschen sich oftmals Lotsen, die sie durch den Dschungel der institutionellen Maßnahmen führen. Der Lotse muss gut vernetzt sein, um einen effektiven Weg aufzuzeigen.

Sozialpädiater / Sozialpädiatrische Zentren (SPZs) können dank ihrer Netzwerke gute Lotsen sein. In SPZs arbeiten Mediziner, Psychologen, Pädagogen und Therapeuten Hand in Hand. Gemeinsam mit den Familien stimmt man sich mit Schulen, Kindergärten und externen Kollegen verschiedener Professionen ab. Das Aufgabenspektrum eines SPZs ist sehr groß. Es reicht von der präventiven Beratung bei entwicklungsbedrohten Kindern bis hin zu hochspezialisierten Therapien bei schwerstmehrfachbehinderten Patienten.

In unserem SPZ in Frankfurt-Höchst arbeiten multiprofessionelle Teams in 4 Abteilungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten: Abteilung für Neuropädiatrie / Epileptologie, Abteilung für Bewegungsstörungen, Abteilung für psychosoziale Auffälligkeiten und kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung. Wir stehen abteilungsübergreifend im regelmäßigen Austausch. Die interne Netzwerkarbeit stärkt uns, auch extern als Lotsen im Interesse der Familien Netzwerke zu knüpfen und mit Leben zu füllen.

In meinem Vortrag möchte ich Ihnen gerne genaueren Einblick in die Netzwerkarbeit einer Sozialpädiaterin geben.



Elisa Bauch

Ich bin im AK4 „Jugendliche und junge Erwachsene im Kindernetzwerk“ aktiv, weil ich gemeinsam mit anderen von chronisch (seltener) Erkrankung Betroffenen etwas bewirken möchte. Egal ob als Ansprechpartner für Politik/Gesellschaft und Medizin oder als Vertreter der Anliegen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit chronisch (seltener) Erkrankung – wir sind Experten in eigener Sache!



JUNGE ERWACHSENE
IM KINDERNETZWERK

Marit Scholich

Der Arbeitskreis „Jugendliche und junge Erwachsene im Kindernetzwerk“ macht es möglich sich auch als junger Mensch für sich und andere Menschen mit einer (seltener) chronischen Erkrankung einzusetzen. Der Kontakt und Austausch mit Politik, Ärzten und Ärztinnen, Eltern, anderen Betroffenen und Vereinen und Verbänden macht die Arbeit sehr gewinnbringend und abwechslungsreich.



Plenum / Diskussionsrunde mit Betroffenen und Fachleuten.

Wenn Kinder von ihren Eltern schwer vernachlässigt oder misshandelt werden, muss dringend gehandelt werden. Jede Woche sterben in Deutschland zwei bis drei Kinder an Misshandlungen, überlebende Kinder tragen oft lebenslang Schäden davon. Der medizinische Kinderschutz bietet betroffenen Kindern eine Begleitung, umfassende Diagnostik und Dokumentation und eine über mehrere medizinische Fachgebiete abgestimmte Krankenbehandlung. Spezielle Kinderschutzambulanzen kooperieren mit Jugendämtern und Familiengerichten, damit die Kinder Schutz und Hilfe und Eltern angemessene Beratung und Unterstützung erhalten. Denn Kinder sind zwar wehrlos, aber es wäre schlimm, wenn sie auch schutzlos wären.



Prof. Zitelmann und Dr. Bartels geben in der Diskussionsrunde abschließend einen Einblick in die Arbeit mit misshandelten Kindern und ihren Familien im Krankenhaus und eine notwendige Ausbildung in diesem Fachgebiet.



Medizinische Kinderschutzambulanz

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

Die Medizinische Kinderschutzambulanz an der Universitätsklinik Frankfurt ist wichtiger Baustein in dem interdisziplinären Kinderschutzwerk, ein kompetenter Ansprechpartner bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdungen und beteiligt sich maßgeblich bei den regionalen und überregionalen Lehrangeboten im Kinderschutz.

Die Medizinische Kinderschutzambulanz ist rund um die Uhr erreichbar und bietet sowohl ambulant als auch stationär die Möglichkeiten zur Abklärung von Kindeswohlgefährdungen.

Dr. Marco Baz Bartels / Oberarzt
und Projektkoordinator





Die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) wurde im Jahr 1995 als ein Zusammenschluss der Träger von Kinderkrankenhäusern, Kinderabteilungen und Sozialpädiatrischen Zentren gegründet. Unser Auftrag ist die Interessenvertretung dieser Einrichtungen in Bezug auf die Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen sowie Wissenschaft und Forschung zu fördern.

Wir setzen uns ein für eine bestmögliche und flächendeckende somatische, psychiatrische, pflegerische, pädagogische und therapeutische Betreuung durch Fachpersonal für kranke Kinder und Jugendliche auf Grundlage der UN-Charta für Kinder im Krankenhaus.

Die Information und Aufklärung der Öffentlichkeit und von Entscheidungsträgern in Staat und Gesellschaft ist ein weiteres wichtiges Ziel.

Der Verein verfolgt damit unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Aufgaben, ist nicht parteipolitisch, wirtschaftlich oder konfessionell gebunden.

Mit dem AKIK-Bundesverband arbeiten wir seit unserer Gründung eng zusammen. Insbesondere zu Themen, wie Mitaufnahme von Begleitpersonen, Qualitätssicherung, flächendeckender Versorgung und Information der Bezugspersonen gab es einen regen Austausch zwischen den Organisationen.

Jochen Scheel

Zu meiner Person

Kurzlebenslauf:

Ab 11/1983 Kreiskrankenhaus Kreis Siegen-Wittgenstein, zunächst Kosten- und Leistungsrechnung, ab 02/1986 stv. Verwaltungsleiter.

07/1987 Wechsel zur DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, ab 07/1991 alleiniger Geschäftsführer bis 12/2012, währenddessen alleiniger Geschäftsführer von 3 Tochtergesellschaften.

Von 05/1995 bis 06/2012 Vorstandsvorsitzender der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD)

Seit 01.01.2013 hauptamtlicher Geschäftsführer GKinD.

Mein berufliches Kernziel: Eine bestmögliche und flächendeckende Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche in Deutschland.





EACH – European Association for Children in Hospital –

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

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

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

Mieke Schuurman
Coordinator EACH, 2016



Die Entstehungsgeschichte von EACH

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

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

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

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

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

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

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



Kindgerechte Umgebung

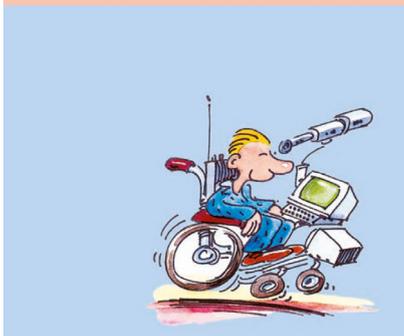
Child-friendly environment

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

Unterstützung nach Alter und Entwicklungsstand

Support by age and level of development

7. Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und ihrem Zustand entspricht und die ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und Schulbildung gibt. Die Umgebung soll nach den Bedürfnissen der Kinder geplant und eingerichtet sein und über entsprechend geschultes Personal verfügen.



Personal mit qualifizierter pädiatrischer Ausbildung

Staff with qualified pediatric training

8. Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.



Kontinuität in der Betreuung

Continuity in care

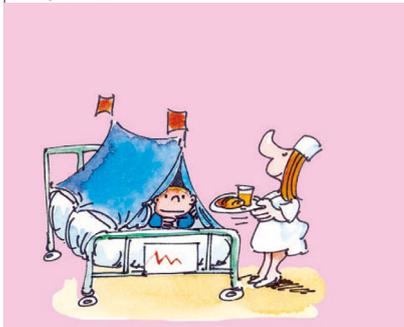
9. Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein möglichst kleines Team sichergestellt werden.



Behandlung mit Takt und Verständnis

Treatment with discretion and sympathy

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



Historie des Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS (AKIK) Bundesverband e.V.

1968 Es ist ein bewegtes Jahr...

Der Anführer der Studentenrevolte, Rudi Dutschke, wurde angeschossen und Martin Luther King erlag seiner Schusswunde, die „Tet-Offensive“ wurde im Vietnamkrieg gestartet und der „Prager Frühling“ gewaltsam beendet. Im starken Kontrast dazu wird sich an 1968 auch als Jahr der Tabubrüche und der Hippies erinnert. Zum ersten Mal wird die dunkle Seite des Mondes von der Apollo 8 Besatzung gesehen und der Chirurg Christiaan Barnard transplantiert zum ersten Mal erfolgreich ein Herz.

In diesem Jahr gründete sich auch das Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS (AKIK) durch eine Frankfurter Frauengruppe unter der Leitung von Irm Folkers, um die Situation kranker Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Eltern im Krankenhaus zu verändern.

Es war zu dieser Zeit üblich, dass Eltern ihr krankes Kind im Krankenhaus abgeben mussten. Sie durften es bei Untersuchungen und Behandlungen nicht begleiten und mussten sich an Besuchszeiten halten oder konnten ihr Kind nur durch Glasscheiben sehen.

Damals betrat das AKIK mit dieser Elterninitiative Neuland und ist somit eine historische, wenn nicht sogar die erste Eltern-Selbsthilfegruppe der Bundesrepublik. Seit seinem Bestehen hat es sich den Gesichtspunkt der Kinder zu Eigen gemacht. Ab dem Zeitpunkt seiner Gründung bis heute hat AKIK die Erwartungen und Bedürfnisse der Kinder und Eltern in den Vordergrund seiner Überlegungen gestellt, um deren Situation damals und heute zu verbessern und zu verändern. **Das AKIK vertritt die Rechte von Kindern unabhängig von Alter, Geschlecht und Herkunft, die aufgrund einer Erkrankung im Krankenhaus behandelt und betreut werden müssen.**

1975 AKIK wird mit dem Theodor-Heuss-Preis in München ausgezeichnet.

1978 AKIK Gründerin Irm Folkers wird das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

1979 AKIK wird mit der Walter-Möller-Plakette ausgezeichnet.

1982 forderte das AKIK die damalige Bundesregierung und die Fraktionen im Bundestag in einer Gesetzesinitiative unter dem Motto „**Freier Zugang zum Kind**“ auf, Kindern **das Recht auf eine Begleitperson** zu gewähren und die Besuchszeiten für Kinder, das heißt die Anwesenheitszeiten für Eltern und Bezugspersonen auf den Stationen in allen Krankenhäusern und Fachabteilungen zu lockern. In einer Unterschriftenaktion wurden 92.000 beglaubigte Unterschriften gesammelt und der Regierung vorgelegt. Dieser Vorstoß hatte zunächst nur geringe politische Resonanz – doch er trug mit dazu bei, den Erhalt des Eltern-Kind Kontaktes im Krankenhaus und die Modalitäten einer kindgerechten Pflege stärker zu beachten und zu berücksichtigen und langfristig zum Gesundheitsthema zu machen. Mehr noch: Er bewirkte auch ein Umdenken der Krankenhausmitarbeiter. Darüber hinaus führte er zu einer zunehmenden Gründung von Elterninitiativen rund um Kinderrechte oder spezielle Erkrankungen bei Kindern. Inzwischen ist die Mitaufnahme eines Elternteiles in vielen Krankenhäusern möglich.

1984 Der Bundespräsident empfängt AKIK.

1985 Irm Folkers verabschiedet sich aus der AKIK-Arbeit.

1988 nahmen AKIK-Vertreter am **1. Europäischen Treffen der „Kind im Krankenhaus“ - Initiativen** in Leiden in den Niederlanden teil und verabschiedeten dort zusammen mit den 11 vertretenen europäischen Gruppen die „Charta für Kinder im Krankenhaus“, die später als **EACH-Charta** bezeichnet und von der WHO und der CESP – der Vereinigung der europäischen Kinderfachärzte – offiziell anerkannt wurde.

Nur ein Jahr später, erhielt die EACH-Charta die grundsätzliche Zustimmung von den Verbänden der Kinderärzte und Kinderkrankenschwestern der Bundesrepublik. Während einige Länder, wie zum Beispiel Belgien und Schweden, die Forderungen der EACH-Charta bereits umgesetzt haben, steht eine gesetzliche Verankerung der Rechte von Kindern in Krankenhäusern seitens der Bundesregierung noch aus.

1989 Die EACH Charta erhält die grundsätzliche Zustimmung von Verbänden der Kinderärzte und Kinderkrankenschwestern.

1990 nahm AKIK an der Expertengruppe des Bundesministeriums für Gesundheit zur „**Personalbedarfsermittlung in der Kinderkrankenpflege**“ teil. Zusammen mit engagierten Vertretern und Vertreterinnen aus der Kinderkrankenpflege gelang es, wichtige Aspekte, wie die Integration von Eltern in der Kinderkrankenpflege, zum ersten Mal gesetzlich zu verankern.

1992 gab AKIK den Anstoß für die **Gründung der BaKuK und wird als „Initiatorin und Mutter des Gedankens“ bezeichnet**. Die BaKuK ist ein Zusammenschluss von 18 Berufs- und Elternverbänden zur „Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus“ mit dem Ziel, alle Aktivitäten zugunsten kranker Kinder im Krankenhaus zu bündeln, um gemeinsame Forderungen zu stellen und so mehr zu erreichen.

1993 Überreichung des Kinderschutzpreis der Hanse-Merkur Versicherung an den AKIK-Bundesverband.

1996-1999 das Dreijahresprojekt „**Integration von Eltern stationär betreuter Kinder**“, wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) bewilligt und gefördert. Ziel des Projektes war es, die psychosoziale Situation von Kindern im Krankenhaus zu verbessern. Das Projekt gliederte sich in vier Stufen:

1. 1997 fand mit dem Forum97 eine zweitägige Fachtagung für Kinderkrankenschwestern/-pfleger zum Thema „**Integration von Eltern stationär betreuter Kinder**“ statt, um diese Berufsgruppe stärker an das Thema „Elternintegration“ heranzuführen.
2. Die dort erreichten Arbeitsergebnisse wurden in einem 140-seitigen Band, dem sogenannten **AKIK-Strategiepapier**, gesammelt und zusammen mit den Statements des Verbandes und einer Sammlung relevanter Gesetzestexte zum Thema „**Krankenhausversorgung von Kindern**“ an alle Pflegedienstleitungen und leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen versandt, ebenso an die Gesundheitsminister des Bundes und der Länder.
3. 1998 folgte eine einjährige Konsolidierungs- und Umsetzungsphase. AKIK unterstützte interessierte Kinderkliniken bei Vorhaben, die zur Integration von Eltern dienten, mit Seminaren für Klinikmitarbeiter, bei der Öffentlichkeitsarbeit, bei Elternbefragungen oder bei planerischen Überlegungen zu Umstrukturierungen, Neu- und Umbauten etc.
4. Den Abschluss des Dreijahresprojektes „Integration von Eltern stationär betreuter Kinder“ bildete 1999 das „**Forum99**“. Das Forum beschloss die gemeinsam mit Kindern, Eltern und Berufsgruppen (Kinderkrankenschwestern /-pfleger und Kinderärzte /-chirurgen) erarbeitete, nach dem Tagungsort benannte „**Walberberger Resolution**“ mit dem Text: „**Das Recht von Kindern auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit beinhaltet die Integration von Eltern stationär betreuter Kinder. Die Umsetzung ist Aufgabe**

aller am Gesundheitsprozess Beteiligten.“ Die Ergebnisse des dreijährigen Projektes wurden in dem Abschlussband, **AKIK-Integrationspapier** zusammengefasst.

1997 wird Christine Grotensohn das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

2000 - 2003 Die ersten Jahre des neuen Jahrtausends waren für den AKIK-Bundesverband geprägt von einem Generationswechsel im Vorstand. Viel Zeit zur Neuorientierung und Umstrukturierung blieb jedoch nicht; zeitgleich erfuhr das deutsche Krankenhauswesen und damit auch die deutschen Kinderkliniken und -abteilungen eine Umwälzung, von dem es sich bis heute nicht ganz erholt hat und die längst nicht abgeschlossen ist. Die **Finanzierungsbasis** wurde auf politischen Wunsch hin geändert. Von einer Leistungsvergütung für jeden Kranken, der um Mitternacht im Bett lag („Mitternachtsstatistik“), ging man über zu einer Finanzierung auf der Basis von Diagnosen (**DRG - diagnosebezogenes Fallpauschalensystem**). Gezahlt wurde also nunmehr für die Behandlung „des Blinddarms“ oder „des Magengeschwürs“. Schon im Vorfeld warnten Fachleute, dass ein solches Finanzierungssystem für die Behandlung von Kindern nicht angemessen wäre. Erste Hinweise ließen befürchten, dass der ca. 25%-ige **Mehraufwand an Pflegepersonal für Kinderpatienten finanziell nicht berücksichtigt werde**.

2004 startete AKIK daher eine bundesweite Unterschriftenaktion unter dem Titel **„Kranke Kinder im Abseits! – Das neue Finanzierungssystem gefährdet die medizinische und pflegerische Versorgung kranker Kinder“**. Im Vergleich zu anderen, ähnlichen Krankenhausfinanzierungs-Systemen in der EU, ist das deutsche System sehr komplex und gerade für Patienten und Eltern nicht selbsterklärend. Trotzdem kamen, auch durch die große Unterstützung befreundeter Verbände, schließlich über 160.000 Unterschriften zusammen. Diese wurden, anlässlich eines von der BaKuK veranstalteten Parlamentarischen Abends im September 2006 in Berlin, Herrn Dr. Klaus - Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, überreicht mit der Bitte um besondere Beachtung der Bedürfnisse kranker Kinder.

2006 nutzte das AKIK die Möglichkeit der Online-Petition beim Bundespetitionsausschuss. Mit der Eingabe wurde gebeten, der **„Deutsche Bundestag möge beschließen, unbedingt und unverzüglich die Maßnahmen des Artikels 2.3.5 des „Nationalen Aktionsplanes für ein kindergerechtes Deutschland 2005-2010“ einzuhalten bzw. umzusetzen**. Dieser NAP-Artikel 2.3.5 bezieht sich darauf, dass nach der UN-Kinderrechtskonvention die Bundesregierung sich zu einer kindgerechten Versorgung im Krankenhaus verpflichtet hat.

2007 gab der Petitionsausschuss der Bundesregierung der AKIK-Petition recht und wies sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch die Länder- Gesundheitsministerien an, hierzu Stellung zu nehmen.

2009 Von den damals 70 AKIK-Gruppen besteht der AKIK-Bundesverband, der Landesverband Baden-Württemberg, acht Orts- oder Bezirksgruppen, mit 15 Ansprechpartnern und etwa 600 Mitgliedern. Alle ehrenamtlich Tätigen arbeiten unentgeltlich. Der ehrenamtliche Aufwand, den alle AKIK-Aktiven im Jahresdurchschnitt leisten, entspricht der Wertschöpfung eines Produktionsunternehmens mit ca. 12 Mitarbeitern. Die Bundesgeschäftsstelle befindet sich in Frankfurt/Main. Angesichts allgemein knapper werdender Ressourcen, wird das Thema „Vernetzung“ beim AKIK ganz groß geschrieben. Auf europäischer Ebene sind die Verbindungen zu den Schwesterorganisationen in allen EU-Ländern sowie der Schweiz immer enger geworden. Einmal im Jahr kommt man zu einem intensiven Gedanken- und Erfahrungsaustausch zusammen. Auf Bundesebene trifft man sich über die **BaKuK** mit Vertretern von Fachverbänden aus Medizin und Pflege mit dem Ziel, gemeinsame Leitlinien zur qualitativ hochwertigen Versorgung von kranken Kindern zu entwickeln. Weiterhin ist das AKIK aktives Mitglied bei der **National Coalition** für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention sowie auch bei der **Deutsche Liga für das Kind**. Den dritten

Vernetzungssektor auf Bundesebene bilden die Selbsthilfegruppen für chronisch kranke Kinder und deren Familien, hier speziell unter dem Dach des **Kindernetzwerkes**. Der für alle Vernetzungen gemeinsame Nenner ist, mit möglichst einer Stimme für die besonderen Bedürfnisse kranker Kinder und ihrer Familien zu sprechen.

In Zusammenarbeit mit der GKinD, der BaKuK und der DAKJ wurde das **Qualitätssiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“** erstmals an Kinderkliniken vergeben. AKIK ist von der DAKJ delegiert und sitzt in der Bewertungsjury. Alle zwei Jahre wird das Gütesiegel vergeben.

2010 war das nahezu alles beherrschende Arbeitsthema für den AKIK-Bundesvorstand die **Versorgung von Früh- und Neugeborenen in Deutschland**. In der Plenarsitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde ein Beschluss zur Versorgung von Neu- und Frühgeborenen gefällt, der weitreichende Bedeutung haben sollte: 200 Kliniken sollten von der Versorgung von Frühgeborenen ausgeschlossen werden. Vernetzungsarbeit wurde wichtiger denn je, damit auf dem politischen Alltagsparkett die Belange der Kinder Gehör fanden.

Traditionell veranstaltet die BaKuK einmal im Jahr in Berlin einen Parlamentarischen Abend, zu welchem vor allem Mitglieder des Gesundheitspolitischen Ausschusses des Bundestages eingeladen werden. AKIK hat den stellvertretenden Vorsitz neben dem ersten Vorsitzenden inne. Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendheilkunde (DAKJ) bot im Frühjahr AKIK den Sitz und Stimme der Akademie an.

Die Autorin und Malerin Eva Kauschke-Kongsbak, die das AKIK-Symbol „Kind im Gitterbett“ erschuf, starb in diesem Jahr. AKIK traf sich mit Vertretern der österreichischen EACH-Organisation KIB zur Nachbesprechung der EACH-Konferenz 2008 in Dublin, nahm am Kinderärztekongress in Mannheim teil und das **Frankfurter Manifest** des AKIK-Bundesverbandes e.V., mit seiner Forderung nach der steuerfinanzierten Übernahme der Gesundheitskosten für Kinder, wurde Fachleuten aus Politik und Wirtschaft vorgestellt.

2011 AKIK hatte beim Kinderärztekongress der 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Bielefeld die Gelegenheit sich am Stand mit der BeKD zu präsentieren. Das europäische Treffen des Dachverbandes EACH fand in Österreich unter der Beteiligung von 11 europäischen Ländern statt. Die Würde eines (kranken) Kindes zu respektieren kostet nicht mehr, als für Erwachsene auch. Daher ist es unabdingbar, die UN-Kinderrechtskonvention in den europäischen Ländern in den Verfassungsrang zu erheben. Die neue Homepage des AKIK-Bundesverbandes geht online. Unter www.akik.de bietet AKIK umfassende Informationen für Eltern und Interessierte.

2012 traten drei Schwerpunktforderungen der AKIK-Arbeit klar hervor: Der Einsatz für eine **flächen-deckende Gesundheitsversorgung** für Kinder und Jugendliche, **die Finanzierung der Krankheitskosten für Kinder** muss auf andere Säulen gestellt werden, der Einsatz für das weitere **Bestehen einer speziellen Ausbildung in der Kinderkrankenpflege**.

Der G-BA Beschluss, nach der Kliniken Frühgeborene/Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1250 g nur dann behandelt werden dürfen, wenn sie mindestens 30 Fälle pro Jahr versorgen, wird vom Bundessozialgericht gekippt. AKIK nahm am Kinderärztekongress, an den Patiententage der DSCM e.V. (Deutsche Syringomyelie und Chiari Malformation e.V.) und am EACH-Kongress in Manchester teil.

2013 45 Jahre ist es her, dass der **AKIK-Bundesverband e.V.** im Raum Frankfurt von engagierten Eltern gegründet wurde. Federführend hierbei Irm Folkers, die einmal sagte: „Ich habe das Wirken stets als eine Lobby für Kinder empfunden!“ Die damalige Vision, die Mitaufnahme von Eltern zu erreichen, wenn ihr Kind ins Krankenhaus muss, ist heute dank AKIK überall eine Selbstverständlichkeit.

Die BaKuK lädt zum Parlamentarische Abend nach Berlin mit Bundestagsabgeordneten im Gesundheitsausschuss ein: „**Gesunde Kinder sind Zukunft**“. AKIK äußerte sich gegen den Sparzwang, der zu personeller Unterbesetzung in den Kinderkliniken führt.

Der AKIK-Bundesverband nimmt am Kinderärztekongress und an der Fachtagung der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) in Hannover teil. AKIK engagiert sich in der Arbeitsgruppe „**Pflegebedarf**“. Beim ersten Treffen der **AG Medizinrecht** in Frankfurt, von der GKinD ins Leben gerufen, setzte sich der AKIK-Bundesverband mit der BeKD (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland), der DGKCH (Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie) zielgerichtet mit Problemen im Alltag einer Kinderklinik/-abteilung auseinander. Die Pädiatrietagung in Bad Homburg fand unter dem Thema: „**Pädiatrie im Fokus**“ statt. Das AKIK unterstützt die Aktionen „**Ich bin keine Fallpauschale**“, sowie die Kampagne „**Wir alle sind das Krankenhaus**“, um auf die schwierige finanzielle Situation von Krankenhäusern aufmerksam zu machen.

2014 Quo vadis (wohin gehst du) AKIK?

Die immerwährende Frage stellte sich der Bundesvorstand vor der Bundesmitgliederversammlung, da drei verdiente Vorstandsmitglieder nicht mehr zur Wiederwahl antraten. Es galt mit dem neu gewählten Vorstand weiterhin den Kindern eine Lobby zu geben und sich für den flächendeckenden Erhalt von Kinderkliniken, Kinderabteilungen und kinderchirurgischen Einrichtungen zu engagieren.

Die 110. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) fand der Kinderärztekongress in Leipzig statt. Beim EACH-Kongress in Prag reisten u.a. Mitglieder aus Schweden, der Schweiz, Österreich, Island, Italien, den Niederlanden, Irland, dem Vereinigten Königreich, der Tschechischen Republik und Deutschland an. Zum plötzlichen Tod ihrer langjährigen Mitstreiterin und EACH -Vorstand Koordinatorin des französischen Verbandes APACHE Sylvie Rosenberg-Reiner verneigten sich die EACH Delegierten mit großer Dankbarkeit.

AKIK unterstützt die Forderung der **Aufnahme der Kinderrechte ins Grundgesetz**. Bei der AG Pflegebedarf widmete sich eine Arbeitsgruppe in einem ersten Schritt des Forschungsprojektes „**Entwicklung eines Einschätzungsinstrumentes zur Erfassung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs von kranken Kindern und ihren Familien**“. Beim Treffen AG Medizinrecht in Frankfurt ging es den neun Mitgliedern der Arbeitsgruppe um „**die Rechtsfolgen der neuen G-BA -Qualitätssicherungs-Richtlinien Früh- und Reifgeborener**“. Diskutiert wurden Nichtbeachtung von Hygieneregeln, Fehler bei übernommener Pflege und Ernährung. Die G-BA Richtlinie war auch bei der GKinD Seminarveranstaltung in Frankfurt Thema. Hier ging es um die rechtlichen und finanziellen Auswirkungen für Perinatalzentren Level 1 und 2.

2015 AKIK unterstützte die **Petition zur Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten im Deutschen Bundestag**. 114 000 Unterschriften wurden an den Deutschen Bundestag übergeben. Bis heute gab es keine Handlung seitens der Regierung zur Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten.

Die **Neuregelung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG)** könnte nach vorsichtigen Schätzungen der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin dazu führen, dass nahezu 40 Kinderabteilungen/Kinderkliniken bundesweit geschlossen werden müssen. Auch die geplante **Generalisierung der Pflegeausbildung** (die bis jetzt drei getrennten Ausbildungen Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege sollen zukünftig zusammengelegt werden und nur noch eine generalistische Ausbildung durchgeführt werden, die für alle drei Berufszweige qualifiziert) bedroht den Berufsstand der Kinderkrankenpflege und führt neben der finanziellen Not in Kinderkliniken auch zur Sorge eines Qualitätsverlusts in der Kinderkrankenpflege.

AKIK nimmt am EACH-Meeting in Stockholm, an der Fachtagung für Pflegende kritisch kranker Kinder in Düsseldorf, an der Fachtagung der National Coalition Deutschland in Berlin und am Kinderärztekongress in München teil.

Die AKIK-Landesvorsitzende von Baden-Württemberg **Monika Werner wird der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland** für ihr langjähriges Engagement für die Rechte von Kindern im Krankenhaus verliehen. Neben AKIK-Gründerin Irm Folkers und EACH-Mitbegründerin Christine Grotensohn, war sie die dritte AKIK-Frau, die für ihre Leistungen damit honoriert wird.

2016 AKIK nimmt am EACH-Kongress in Utrecht/Holland und am Kinderärztekongress in Hamburg teil. AKIK unterstützt die **Petition zum Erhalt der Kinderkrankenpflegeausbildung als eigenständige Ausbildung** und reist nach Berlin zur Anhörung im Petitionsausschuss. In diesem Jahr fanden weitere Veranstaltungen mit Vertretern aus der Kranken Kinder- und Altenpflege zu diesem Thema statt. Zum vierten Mal wurde im Schweriner Schloss das Gütesiegel **„Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ 2016-2017** verliehen. Das Zertifikat konnte 40 Kliniken von der Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern überreicht werden. AKIK nahm an der Mitgliederversammlung des Kindernetzwerk und der Fachtagung der National Coalition mit dem Thema **„Kinderrechte ins Grundgesetz“** in Hamburg teil. Auch am Hebammenkongress „Geburtshilfe im Dialog“ in Mannheim und bei der GKinD Fachtagung **„Krankenhausreform – garantiert kinder- und jugendfrei“** in Potsdam präsentierte sich AKIK.

2017 Die Bundesregierung hat die Reform der Pflegeausbildung verabschiedet. 2020 soll sie in Kraft treten. Viele Fragen sind offen geblieben und eine weitere öffentliche Anhörung gab es nicht, jedoch zeigte der Widerstand von AKIK und den Berufs- und Fachverbänden etwas Wirkung. Es wurde zumindest eine Schwerpunktsetzung in der Ausbildung für die Kinderkrankenpflege erreicht.

AKIK nahm am EACH-Treffen in Litauen, am Kinderärztekongress in Köln, an der Tagung des Kindernetzwerk **„Off-Label-Use“**, beim Treffen der AG Medizinrecht und der GKinD Fachtagung **„Kinderklinik 4.0“** in Stuttgart teil. AKIK erweitert sein Infomaterial um ein Partizipationsbuch **„Mitwirkung von Kindern im Krankenhaus“**, welches zusammen mit den Verbänden Kind+Spital (Schweiz) und KIB (Österreich) als deutschsprachige Version herausgegeben wurde.

AKIK Heute

AKIK hat in den letzten 50 Jahren viel erreicht, aber es gibt immer noch viel zu tun.

Die EACH-Charta und ihre Umsetzung muss Qualitätsstandard für alle Kinderkliniken werden!

Immer mehr Kinderkliniken schreiben rote Zahlen, da für die Versorgung der Kleinsten besondere Bedingungen geschaffen werden müssen, die aber nicht ausreichend finanziert werden. Ein höherer Betreuungsbedarf seitens Ärzten und Pflegekräfte erfordert mehr Zeit, sowie hohe Vorhaltekosten bedeuten mehr Kosten.

AKIK setzt sich für den Erhalt der flächendeckenden Grundversorgung ein.

Die neue generalistische Pflegeausbildung löst die drei eigenständigen Berufsausbildungen der Alten-, Kinder- und Gesundheitskrankenpflege ab. Eine gemeinsame Ausbildung soll die neuen Pflegekräfte befähigen in allen drei Bereichen tätig zu werden. Wir befürchten einen Qualitätsverlust auch aufgrund von mangelnder praktischer Erfahrung im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen von kranken Kindern und deren Familien.

AKIK setzt sich für den Erhalt einer qualitativ hochwertigen Kinderkrankenpflege ein und betont ausdrücklich Artikel 8 der EACH Charta.

AKIK setzt sich für die Einsetzung eines Kinderbeauftragten in den deutschen Bundestag ein. Kaum einer weiß, dass es für fast jeden Bereich, für jede Belange einen Beauftragten gibt, jedoch keinen für Kinder.

Wir engagieren uns für das Qualitätssiegel Ausgezeichnet. FÜR KINDER

Dieses Gütesiegel wird von einer Fachjury an Kinderkliniken und Kinderabteilungen vergeben, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen und soll den Eltern die Möglichkeit geben zu erkennen „**Wo Kinderklinik draufsteht, ist auch Kinderklinik drin**“ (<https://www.ausgezeichnet-fuer-kinder.de/>).

AKIK vor Ort

AKIK-Eltern, die weit entfernt wohnen, arbeiten müssen, Zeit für Geschwisterkinder brauchen oder einfach mal „Luft holen“ müssen, **finden bei uns kostenlose Unterstützung**.

Neben den Besuchs- und Bücherdiensten organisieren die AKIK-Gruppen vor Ort weitere tolle Aktionen. In Freiburg landet jedes Jahr der Nikolaus mit dem Hubschrauber, um Kinder in der Vorweihnachtszeit zu beglücken. Auch sein Kollege der Osterhase hoppelt über die Station der Kinderklinik, um den kleinen Patienten eine Freude zu machen.

Viele ehrenamtlichen Stunden und viel Herzblut fließen auch in verschiedenen Aktionen beim Weltkindertag, Tag der öffentlichen Türen, Kinderfeste, Teddybärkrankenhaus, Kinderklinikfesten und noch so viel mehr.

Ein Unfall, Blaulicht, Unruhe und viel Lärm, für alle Beteiligten eine stressige Situation, besonders wenn Kinder involviert sind. Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass schon allein das Miterleben eines Unfalles Kinder enorm seelisch belastet. Erst recht natürlich, wenn sie ins Krankenhaus gebracht werden müssen. Auch für die Einsatzkräfte ist der Kindernotfall belastend. Mit dem Rettungst Teddy, den sie dem Kind schenken können, haben sie eine Möglichkeit Kontakt herzustellen und Vertrauen aufzubauen. Er tröstet, hilft bei der Diagnosefindung und bei der psychologischen Aufarbeitung. Die Ortsgruppen statuen alle Hilfs- und Rettungsorganisationen vor Ort kostenlos mit dem Rettungst Teddy aus.

An dieser Stelle ein riesengroßes DANKESCHÖN an alle ehrenamtlichen Helfer, die sich für AKIK, die kranken Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien engagieren!



... für die großartige Unterstützung aller Mitwirkenden beim EACH-Kongress 2018.

Wir danken

Herrn Prof. Dr. Dievernich, Präsident der Frankfurt University of Applied Sciences (UAS), Frau Prof. Dr. Zitelmann von der Frankfurt University of Applied Sciences (UAS), Herrn Dr. Latta / Chefarzt des Clementine Kinderhospital und ärztlicher Leiter des Kongresses, Frau Dr. Pies, Herrn Ehentraut, Herrn Prof. Dr. Kölfen und Herrn Prof. Dr. Leroy als Referenten, Herrn Reichert, Moderator des Kongresses, den Teilnehmern der Podiumsrunden, Herrn Stadtrat Frank, Mitglied des Magistrats der Stadt Frankfurt, Herrn Stummvoll und dem Team der Haustechnik, Felix und Julien vom Filmteam SL Film, Herrn Gründel, technischen Betreuer der Frankfurt UAS, Herrn Sahlmann, Koordinator für die Präsentation im Foyer, den Übersetzern der Firma Kern, den Schülerinnen und Schülern der Louise-von-Rothschild-Schule und der Georg-Büchner-Schule / Frankfurt, den teilnehmenden Verbänden und Kooperationspartnern, der Frankfurter Feuerwehr, den Rettungsdiensten, der Notfallseelsorge und der Frankfurter Polizei, Angelika Fackler für die umfangreichen Layoutarbeiten, dem AKIK-Landesverband BW e.V. und den Mitgliedern von AKIK Frankfurt / Rhein - Main e.V. für die Organisation und die Unterstützung, sowie ganz besonders allen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern.

Durch Ihre vielfältigen Ideen und motivierenden Anregungen und vor allem durch Ihre tatkräftige Mithilfe konnten wir heute gemeinsam in dieser Form den EACH-Kongress 2018 für das Wohl kranker Kinder begehen. Wir danken Ihnen allen sehr für Ihr Kommen, Ihr Engagement und Ihre Redebeiträge.

Unser DANK gilt gleichermaßen Ihnen, liebe Gäste, liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind, um auf dieser Veranstaltung Informationen und hilfreiche Erkenntnisse für das Miteinander mit kranken Kindern zu gewinnen.

Wir wünschen uns auch weiterhin einen regen Austausch mit Ihnen, bleiben wir miteinander im Gespräch und nutzen wir unsere Netzwerke. Dies ist wichtig, damit kranke Kinder und Jugendliche in den pädiatrischen Einrichtungen Gehör finden und wir für sie die Versorgung gemeinsam gut im Blick behalten und verbessern.

Ihr

AKIK-Bundesverband e.V.

Impressum

Herausgeber

Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS
AKIK-Bundesverband e.V.
Theobald-Christ-Str. 10
60316 Frankfurt/M

Redaktion: Sabrina Burschel, Karin Schmidt
Layout: Angelika Fackler

www.akik.de
info@akik.de
Besuchen Sie uns auch auf Facebook

September 2018

Auf Wiedersehen in der

