

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/4285



Der Kinderschutzbund
Landesverband
Schleswig-Holstein

Deutscher Kinderschutzbund LV SH e. V. * Sophienblatt 85 * 24114 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Herrn Werner Kalinka
Vorsitzender
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

**Deutscher Kinder-
schutzbund**

**Landesverband
Schleswig-Holstein e. V.**

Sophienblatt 85
24114 Kiel
Telefon: 0431 666679-0
Fax: 0431 666679-16

info@kinderschutzbund-sh.de
www.kinderschutzbund-sh.de

**per Email:
sozialausschuss@landtag.ltsh.de**

Kiel, 10. Juli 2020

**Stellungnahme des DKSB LV SH zum
Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskran-
kenhausgesetz - (LKHG)**
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 19/2042

Sehr geehrter Herr Kalinka,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Kinderschutzbund Landesverband Schleswig-Holstein bedankt sich für die Möglichkeit,
zum Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein Stellung nehmen
zu können.

BANKVERBINDUNG

Förde Sparkasse
IBAN: DE76 2105 0170 0092 0360 78 BIC: NOLADE21KIE
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 74ZZZ00001003266

Finanzamt Kiel
St.-Nr. 20/290/81754

Mitglied im Dachverband
DER PARITÄTISCHE

Stellungnahme:

Bei allen gesetzgeberischen Entscheidungen müssen die besonderen Rechte, Bedürfnisse und Belange von Kindern und Jugendlichen Beachtung finden. Im Entwurf des Landeskrankenhausgesetzes werden Kinder und Jugendliche als Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf benannt. Wir sehen darüber hinaus, insbesondere den Schutz von Kindern und die Umsetzung der Rechte von Kindern betreffende Punkte, die im Landeskrankenhausgesetz ergänzt bzw. präzisiert werden sollten.

KRANKENHÄUSER MÜSSEN BEI PLANUNGEN UND VORHABEN, DIE DIE INTERESSEN VON KINDERN UND JUGENDLICHE BETREFFEN, DIESE BETEILIGEN

Um die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen strukturell stärker in weitere Entwicklungen einzubeziehen, sollte der Landeskrankenhausausschuss (§ 5) um eine Vertreterin bzw. einen Vertreter aus dem Bereich Kinderschutz erweitert werden, die / der explizit die Interessen von Kindern und Jugendlichen vertritt.

Aus Perspektive des Kinderschutzbundes müsste modellhaft erprobt werden, wie eine direkte Beteiligung von Kindern und Jugendlichen – z. B. mit den Jugendräten vor Ort – bei Neu- und Umbauten von Kliniken und der Gestaltung von Kinder- und Jugendstationen gestaltet werden kann.

KRANKENHÄUSER MÜSSEN SICHERE ORTE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE SEIN

Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Schutz und Sicherheit in Organisationen und Einrichtungen. Kranke Kinder und Jugendliche sind im doppelten Sinne abhängig und auf Schutz angewiesen: Junge Patientinnen und Patienten sind aufgrund ihrer Entwicklung, aber auch ihrer Krankheit wegen, abhängig vom (medizinischen) Personal. Um dies auszugleichen, müssen Schutzkonzepte in Krankenhäusern obligatorisch sein und gesetzlich vorgeschrieben werden. Dies gilt nicht nur für spezielle Kliniken für Kinder- und Jugendliche, sondern für allen Kliniken, in denen Kinder und Jugendliche behandelt und betreut werden.

Durch ein Schutzkonzept werden Kinder und Jugendliche in ihren Rechten gestärkt, die Handlungssicherheit von Fachkräften bei ihrer besonders sensiblen Aufgabe erhöht und der Schutz vor potentiellen Täter*innen gestärkt. Ein Schutzkonzept leistet sowohl Hilfe im Kri-

senfall, als auch Prävention. Krankenhäuser in denen Kinder und Jugendliche pflegerisch und medizinisch betreut werden, müssen verbindlich ein solches Schutzkonzept vorlegen, dass die Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften sicherstellt, ein Beschwerdemanagement vorsieht, Partizipation der jungen Patientinnen und Patienten ermöglicht und eine Qualitätssicherung durch u. a. eine Risiko- und Ressourcenanalyse ermöglicht.

In Zusammenhang mit der Qualifikation der Fachkräfte verweisen wir auch auf die 2019 für Deutschland verabschiedete Leitlinie¹ Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), die flächendeckend und verbindlich umgesetzt werden sollte, um die Versorgung von Kindern, die misshandelt, missbraucht oder vernachlässigt werden, und die Kooperation im Kinderschutzverfahren zu verbessern.

KINDER, JUGENDLICHE UND FAMILIEN HABEN BESONDERE BEDARFE

§ 28 benennt Kinder und Jugendliche als Patientinnen und Patienten mit besonderem Behandlungsbedarf und trifft Regelungen zu Besuchszeiten und zur Mitaufnahme einer Begleitperson. Die Mitaufnahme einer Bezugsperson ist dabei nicht auf medizinische Fragestellungen zu reduzieren, da insbesondere auch entwicklungspsychologische Gründe erfordern können, dass ein Kind im Krankenhaus begleitet werden muss. Durch Bindungsverluste kann es – auch bei Kindern im schulpflichtigen Alter – zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen kommen, die in der Folge den Heilungsprozess gefährden. Der Kinderschutzbund schließt sich bei der unteren Altersgrenze der Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein an. Das heißt bis zum vollendeten siebten Lebensjahr muss in jedem Fall eine Mitaufnahme erfolgen können. Der Kinderschutzbund regt darüber hinaus individuelle Entscheidungen unter Einbezug der Personensorgeberechtigten anstelle einer festen Altersgrenze für die Gewährung einer Begleitperson an. Eine Notwendigkeit der Mitaufnahme kann zum Beispiel auch über der Altersgrenze von sieben Jahren bei Kindern mit Behinderungen vorliegen.

Besondere familiäre Situationen oder eigene (psychische) Erkrankungen der Eltern können dazu führen, dass eine Begleitung des Kindes durch eine Bezugsperson nicht möglich ist. Auch in diesem Fall muss durch gut ausgebildetes und ausreichendes Personal sichergestellt werden, dass Kinder und Jugendliche in Krankenhäusern bestmöglich versorgt und

¹ Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069.

betreut werden. Um den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus gerecht zu werden, sollte im Landeskrankenhausgesetz formuliert werden, dass junge Menschen unter 18 Jahren in Kliniken versorgt und betreut werden, die auf Kinder- und Jugendmedizin spezialisiert sind und über entsprechend qualifizierte Fachkräfte verfügen.

Wenn Kinder und Jugendliche über längere Zeiträume stationär behandelt werden, muss das Krankenhaus die Zusammenarbeit mit dem Sozialwesen zur pädagogischen Betreuung unterstützen.

Neben der Situation, dass Kinder und Jugendliche stationär im Krankenhaus behandelt werden, sollte im Gesetz ebenfalls berücksichtigt werden, wie damit umgegangen wird, wenn Eltern – insbesondere Alleinerziehende – ins Krankenhaus aufgenommen werden und folglich ihre Kinder nicht betreuen können. Für das Kind sollte in der Regel eine Versorgung zu Hause in der gewohnten Umgebung ermöglicht werden. Bei stillenden Müttern bzw. Alleinerziehenden mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren ist, bei längeren stationären Aufenthalten (z.B. in der Psychiatrie), darüber hinaus eine Mitaufnahme von Kindern zu ermöglichen. Da aber Erwachsenenstationen von ihrer Grundkonzeption nie eine angemessene Umgebung für Kinder sind und das potentielle Traumatisierungspotential hoch ist, braucht es in diesen Fällen zwingend eine ausreichende und kindgerechte Versorgung für die Mitaufnahme von Kindern. Konzeptionelle Überlegungen müssen sich der Frage nach den Räumlichkeiten genauso stellen, wie der Frage nach ausreichendem und qualifiziertem Personal durch Kinderkrankenpflegepersonal und Pädagoginnen und Pädagogen, um das Kind zu betreuen, wenn das Elternteil zu Untersuchungen muss oder zu krank ist, um das Kind selbst zu betreuen. Eine gute Zusammenarbeit und Verzahnung zwischen Gesundheits- und Sozialwesen ist zu ermöglichen, wobei ganze Familiensysteme und nicht nur die Patientin bzw. der Patient in den Blick genommen werden sollten. §§ 28, 29 sind entsprechend zu formulieren.

Der Kinderschutzbund betrachtet die medizinische Versorgungslage von Kindern- und Jugendlichen in Krankenhäusern durch die angespannte Finanzierung der Pädiatrie mit großer Sorge. Wir verweisen an dieser Stelle auch auf die Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein und schließen uns den Ausführungen an.

Wir wiederholen unsere Forderung nach obligatorischen Kinderschutzkonzepten und gehen davon aus, dass die Perspektive von Kindern und Jugendlichen im zuvor geschilderten Sin-

ne im weiteren Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt wird. Gern stehen wir für weitere Gespräche zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Irene Johns
Landesvorsitzende



Susanne Günther
Geschäftsführerin