

Kinder- und Jugend- Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark

**Gesundheitsziel:
Gesundheitssystem
gesundheitsfördernd gestalten**

**Kapitel 28: Kinderbegleitung im
Krankenhaus**



**gesundheit
steiermark**



**Das Land
Steiermark**

Inhaltsverzeichnis

28	Kinderbegleitung im Krankenhaus	177
28.1	Bedeutung des Indikators „Kinderbegleitung im Krankenhaus“	177
28.2	Darstellung des Indikators „Kinderbegleitung im Krankenhaus“	178
28.3	Kinderbegleitung im Krankenhaus in der Steiermark	178
28.4	Zusammenfassung.....	185
	Literatur	186

28 Kinderbegleitung im Krankenhaus

28.1 Bedeutung des Indikators „Kinderbegleitung im Krankenhaus“

Ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus bedeutet für ein Kind ein Entreißen aus der gewohnten Umgebung und das Unterbringen an einem Ort mit fremden Menschen und Eindrücken. Das Kind muss sich medizinischen Prozeduren unterwerfen und ist mit unbekanntem Apparaten und Instrumenten konfrontiert, dessen Funktionen und Bedeutung es nicht verstehen kann (Troschke, 1974, S. 141). Eine Begleitung durch eine Vertrauensperson, im Normalfall eines Elternteils, ist aus folgenden Gründen wichtig:

- Durch Mitaufnahme eines Elternteils soll der Krankenhausaufenthalt des Kindes weniger stressvoll verlaufen.
- Eltern können durch ihre Anwesenheit die Interessen des Kindes bestmöglich vertreten.
- Durch die Begleitung wird der Elternteil in einem professionellen Umfeld geschult, mit der Krankheit des Kindes angemessen umzugehen (Rigby & Köhler, 2002, S. 84).

Die Isolation des Kindes von seinen Bezugspersonen kann zu psychischen Traumata während und nach dem Krankenhausaufenthalt führen (Troschke, 1974, S. 78). Studien zeigten Kennzeichen von Störungen wie anormales Ess- und Schlafverhalten, Ausscheidungsstörungen, Aggressivität, Ängstlichkeit, Zurückgezogenheit, Hyperaktivität, erhöhte Reizbarkeit und Empfindlichkeit (Prugh, Staub, Sands, Kirschbaum & Lenihan, 1953, S. 79-88). Diese Verhaltensstörungen unterschiedlicher Art, Dauer und Intensität werden psychischer Hospitalismus genannt.

Das Wissen über die Gefahren des psychischen Hospitalismus und seiner Folgen führte zur Diskussion über die Bedeutung der Mutter-Kind-Bindung im Krankenhaus.

Basierend auf der European Association for Children in Hospital (EACH), Charta für Kinder im Krankenhaus, hat jedes Kind das Recht auf Anwesenheit einer Begleitperson vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt (AKIK, 2005, S. 5-7). Die Umsetzung dessen wird in Österreich durch den Verein KiB children care, der Mitglied der European Association for Children in Hospital ist, unterstützt.

In Österreich gelten alle unter 15-Jährigen als Kinder. Für diese Zielgruppe soll laut Österreichischem Strukturplan eine kindergerechte Umgebung im Krankenhaus gewährleistet werden (ÖBIG, 2006, S. 43). In der Steiermark liegt ein Beschluss des Steiermärkischen Landtages vom 21. Jänner 2003 vor, in dem die Steiermärkische Landesregierung aufgefordert wird,

- bestmögliche Rahmenbedingungen für die Begleitmöglichkeiten von Kindern im Krankenhaus zu schaffen und
- in Hinkunft im Gesundheitsbericht zu erheben, wie sich die Mitaufnahme der Mutter bzw. des Vaters auf den Genesungsprozess des im Krankenhaus aufgenommenen Kindes auswirkt (Landtagsbeschluss Nr. 921, 2003).

Im Rahmen des vorliegenden Kapitels wird die aktuelle Situation der Kinderbegleitung in den steirischen, fondsfinanzierten Landeskrankenhäusern erhoben und auf die Frage der Auswirkungen der Kinderbegleitung auf die Gesundheit des Kindes eingegangen.

28.2 Darstellung des Indikators „Kinderbegleitung im Krankenhaus“

Zur Auskunft über die aktuelle Situation der Kinderbegleitung in den fondsfinanzierten Krankenanstalten wurde eine Fragebogenerhebung (n = 25 Krankenhäuser) durchgeführt. Zudem wurde eine Recherche über die rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen zur Kinderbegleitung vorgenommen. Für die Darstellung der Auswirkungen der Kinderbegleitung auf die Gesundheit des Kindes wurden eine Literaturrecherche und 20 qualitative Interviews mit ExpertInnen (ÄrztInnen, Krankenschwestern, PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen sowie VertreterInnen der in Österreich tätigen Vereine für Kinderbegleitung) sowie je fünf begleitenden und nicht begleitenden Eltern an der Universitätsklinik Graz durchgeführt.

28.3 Kinderbegleitung im Krankenhaus in der Steiermark

a) Inanspruchnahme der Begleitbetten, Infrastruktur und Raumausstattung, 2006, Steiermark

Krankenanstalt	Zahl der begleiteten, aufgenommenen Kinder ¹	%-Anteil zu Gesamtaufnahmen ²	Abteilung	Form (bezogen auf alle Abteilungen)
Universitätsklinik Graz	8.175	56,7	Kinderchirurgie Kinder und Jugendliche Sonstige (HNO, Augen, Kiefer)	Kr* Muki** SkI*** KI****
LKH Leoben	3.231	65,7	Kinder und Jugendliche	Muki
LKH Stolzalpe	410	69,6	Kinder- und Rheumaorthopädie	Muki
LKH Bad Aussee	70	56,5	Chirurgische Abteilung Medizinische Abteilung	SkI
LKH Hartberg	25	11,4	Chirurgische Abteilung Medizinische Abteilung	Kr
LKH Judenburg/Knittelfeld	25	13,0	Chirurgische Abteilung Abteilung für Unfallchirurgie	Kr
LKH Wagna	17	8,25	Chirurgische Abteilung Medizinische Abteilung	Kr

¹ Anzahl der Aufnahmen im Alter von < 15 Jahren, die im Jahr 2006 von einem Elternteil begleitet wurden, basierend auf Eigenangaben der Krankenhäuser

² Anteil der begleiteten Aufnahmen im Alter von < 15 Jahren im Jahr 2006 an allen erfassten Aufnahmen im Alter von < 15 Jahren im jeweiligen Krankenhaus

Krankenanstalt	Zahl der begleiteten, aufgenommenen Kinder ¹	%-Anteil zu Gesamt- aufnahmen ²	Abteilung	Form (bezogen auf alle Abteilungen)
LKH Fürstenfeld	10	11,2	Chirurgische Abteilung	Kr Muki
LKH Bruck	5	6,1	Abteilung für Unfallchirurgie Chirurgische Abteilung	Kr
LKH Deutschlandsberg	4	3,2	Abteilung für Innere Medizin Chirurgische Abteilung	Kr
LKH Weiz	3	6,3	Abteilung für Innere Medizin Chirurgische Abteilung	Kr
LKH Voitsberg	3	4,3	Chirurgische Abteilung	Skl Kr
LKH Feldbach	k.A.****	k.A.	Chirurgische Abteilung Unfallchirurgie	Kr
LKH Mariazell/Mürzzuschlag	k.A.	k.A.	Chirurgische Abteilung	k.A.
LKH Rottenmann	k.A.	k.A.	Chirurgische Abteilung	k.A.
Elisabethinen Graz	580	60	In allen Abteilungen möglich (vorwiegend HNO)	Kr
Diakonissenkrankenhaus Schladming	271	51,6	In allen Abteilungen möglich	Muki Skl
Marienkrankehaus Vorau	k.A.	k.A.	Chirurgische Abteilung	Kr

* Krankenbetten ** Mutter-Kind-Einheiten *** Sonderklassenbetten

**** Klappbetten

***** k.A. – grundsätzlich möglich, aber keine genaue Angabe

Tabelle 28.1: Anzahl der begleiteten Kinder in den fondsfinanzierten Krankenanstalten absolut und im %-Vergleich zu der Gesamtzahl der aufgenommenen Kinder im Jahr 2006

In den steirischen KAGes-Krankenhäusern wurden gesamt ca. 54 % aller aufgenommenen Kinder von einer Begleitperson begleitet. Die Universitätsklinik in Graz sowie die Landeskrankenhäuser Leoben und Stolzalpe haben Abteilungen mit dem Schwerpunkt auf Kinder- und Jugendheilkunde. Mit dieser Schwerpunktlegung wird versucht die hohe Qualität der Versorgung sicherzustellen. Im Jahr 2006 wurden in den Schwerpunktabteilungen rund 91 % aller aufgenommenen unter 15-Jährigen und fast 100 % aller unter 3-Jährigen in KAGes-Krankenhäusern versorgt (eigene Berechnungen, nicht in Tabelle abgebildet). In den LKH Leoben und Stolzalpe wurden ca. zwei Drittel der aufgenommenen Kinder im Jahr 2006 begleitet. In der Universitätsklinik Graz wurden mehr als 50 % der PatientInnen begleitet.

Alle übrigen Krankenhäuser sind nicht spezialisiert auf die Behandlung von Kindern, bieten aber die Möglichkeit, eine Begleitperson aufzunehmen. In den Krankenhäusern ohne Schwerpunkt sind es zumeist die chirurgischen Abteilungen, in denen Kinderbegleitung möglich ist und auch genützt wird. Diese Krankenhäuser verzeichnen allerdings nur einen geringen Anteil an den gesamten steirischen Krankenhausaufnahmen von Kindern (ca. 9 %) und haben damit einen geringen Versorgungsanteil.

In den KAGes-LKH Graz-West, Hörgas, Bad Radkersburg und dem LSF sowie in den Institutionen der Barmherzigen Brüder Graz und Graz-Eggenberg ist keine Begleitung möglich. In den LKH Graz-West, Hörgas und Bad Radkersburg ist aufgrund der spezifischen Ausrichtung der Krankenhäuser und der Behandlung von konservativen Fällen (siehe auch Punkt b.) ebenfalls keine Begleitung möglich. Im LSF werden an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ausnahmesituationen Begleitpersonen mit aufgenommen, allerdings ist dies aufgrund des Alters des Klientels (8 bis 18 Jahre) in den meisten Fällen nicht notwendig. Eine Verbesserung der Kinder- und Jugendgerechtigkeit sowie ein Ausbau der Begleitmöglichkeiten ist im Rahmen des Umbaus vorgesehen (Stellungnahme KAGes vom 13. Juni 2008).

- **Infrastruktur und Raumausstattung**

Primär werden gewöhnliche Krankbetten für die Begleitpersonen zur Verfügung gestellt. In einigen Krankenanstalten werden für begleitende Eltern mit einer entsprechenden Versicherung Nächtigungen in Sonderklassebetten angeboten. Darüber hinaus können zusätzlich Klappbetten beansprucht werden. Aus der Befragung ging hervor, dass Hauptunterbringungsart Zweibettzimmer sind. Die Möglichkeit der Unterbringung in Vierbettzimmern ist ebenfalls vorhanden. Eine besondere Form stellen Mutter-Kind-Einheiten dar, welche den Eltern-Kind-Kontakt besonders fördern. In der Regel gibt es in diesen Zimmern neben Betten für Mutter und Kind einen Esstisch für beide sowie eine Waschgelegenheit bzw. eine Toilette für die Begleitperson. Bei Bedarf kann ein Fernseher oder ein Kühlschrank im Zimmer aufgestellt werden. Laut Österreichischem Strukturplan 2006 müssen in den Schwerpunktkrankenhäusern für Kinder und Jugendliche kindergerechte Gestaltung und Ausstattung der Räumlichkeiten auf jeden Fall gegeben sein (ÖBIG, 2006, S. 43). Diese Vorgaben werden in den KAGes-Schwerpunktkrankenhäusern – laut Angaben der KAGes – eingehalten. An anderen Standorten ist dies aufgrund der KAGes-internen Aufnahmeregelung für Kinder nicht notwendig (siehe Punkt b.). Der weitere Ausbau der Begleitbetten an der Universitätsklinik in Graz ist durch den Zubau einer Begleitbettenstation geplant (Stellungnahme KAGes vom 13. Juni 2008).

b) Rechtliche und ökonomische Hintergründe der Kinderbegleitung in der Steiermark

Regelungen über die Aufnahme von Begleitpersonen und deren Gebührenverrechnung sind im Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (KALG) verankert. Oftmals ist die Aufnahme einer Begleitperson von der freien Bettenkapazität abhängig, jedoch muss laut Gesetz das Kind auf die Mitbetreuung durch die aufgenommene Person angewiesen sein. Im Bedarfsfall ist die Aufnahme abzuklären und ärztlich zu begründen (KAGes, 2002, S. 4). Innerhalb der KAGes ist per Richtlinie vorgesehen, dass Kinder unter 6 Jahren grundsätzlich nur in Schwerpunktabteilungen behandelt werden dürfen. Kinder im Alter zwischen 6 und 14 Jahren dürfen im Fall von definierten Standardeingriffen zur Beobachtung auch außerhalb der Schwerpunktabteilungen aufgenommen

werden, allerdings nicht für konservativ-medizinische Problemstellungen (Stellungnahme KAGes vom 13. Juni 2008).

- Pflegegebühren

Die Begleitung des Kindes bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ist seit 2005 kostenlos. Die Begleitgebühr wird unter Berücksichtigung des Lebensalters der PatientInnen, der sozialen Schutzbedürftigkeit sowie der zu erbringenden Leistung für die Begleitperson festgesetzt. Sofern soziale Schutzbedürftigkeit der Begleitperson vorliegt, kann je nach Ausmaß eine Befreiung oder eine 50%ige Reduktion der Gebühren beansprucht werden. Die soziale Schutzbedürftigkeit bezieht sich auf das Einkommen der Begleitperson und ist nach dem ASVG-Richtsatz geregelt (StGKK, 2007, S. 3). Liegt das Einkommen unter dem ASVG-Richtsatz, wird der/die AntragstellerIn von der Nächtigungsgebühr befreit. Wenn das Einkommen das Anderthalbfache des ASVG-Richtsatzes nicht übersteigt, ist eine Gebühr im Ausmaß von 50 % zu entrichten. Der Antrag auf Gebührenbefreiung bzw. Reduktion muss durch den/die AntragstellerIn erfolgen und ist der Verwaltungsdirektion des jeweiligen Krankenhauses zu melden (KAGes, 2002, S. 5). Nächtigungsgebühren der Begleitperson einschließlich Frühstück können zwischen EUR 7,90 und EUR 27,70 pro Tag variieren. Zusätzliche Verpflegung zum Frühstück beläuft sich auf EUR 8,10 pro Tag (KALG 66/1999, LGBl. 14, §1).

- Pflegefreistellung und Familienhospiz-Karenz

In Österreich gibt es bei Erkrankung des Kindes ein Recht auf Pflegefreistellung. Diese darf sofort nach Beginn des Arbeitsverhältnisses für die Dauer von einer Wochenarbeitszeit innerhalb eines Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Wenn das Kind noch nicht zwölf Jahre alt ist und es ein zweites Mal innerhalb eines Kalenderjahres unbedingt die dauerhafte Pflege eines Elternteils braucht, so kann noch eine zweite Woche Pflegefreistellung für die Dauer einer Wochenarbeitszeit beansprucht werden (KiB, 2007).

Wenn ein Kind an einer sehr schweren Erkrankung leidet, welche einen Langzeitaufenthalt im Krankenhaus erfordert, gibt es die Möglichkeit der Familienhospiz-Karenz. Alle Berufstätigen können bis zu sechs Monate Pflegekarenz beanspruchen und sind während dieser Zeit arbeitslosen-, kranken- und pensionsversichert sowie kündigungsgeschützt (BMWA, 2007).

- Zusätzliche finanzielle Unterstützung

Die Vereine KiB children care und muki – Verein Mutter und Kind im Krankenhaus bieten Familien durch Einzahlung eines Mitgliedschaftsbeitrages finanzielle Unterstützung. Die Begleitkosten können im Bedarfsfall vollständig übernommen werden.

c) Auswirkungen der Kinderbegleitung auf die Gesundheit des begleiteten Kindes

Jahr	AutorInnen	N ³	Alter	Krankheit	Ergebnisse ⁴
1968	Brain, D.J. & Maclay, I.	E ⁵ = 101 K ⁶ = 96	2-6 J.	Tonsillektomie	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (zufriedenstellend: E = 77, K = 41; bedingte Anpassung: E = 21, K = 42; nicht zufriedenstellend: E = 3, K = 13): • signifikante Reduktion der Inzidenz postoperativer Infektionen bei begleiteten Kindern
1969	Branstetter, E.	E = 10 K = 20	14 M. – 3 J.	verschiedene Krankheiten, kein chirurgischer Eingriff	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (weniger Abhängigkeit; weniger Aggression; weniger wütendes und aufgebrachtes Verhalten; glücklicher) • Mehr soziale Interaktion mit der Umwelt (spielten mehr; waren neugieriger; selbstständiger)
1969	Fagin, C.M.	E = 30 K = 30	1-3 J.	verschiedene Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (weniger emotionale Abhängigkeit von der Mutter; weniger regressives Verhalten) • Besseres Schlafverhalten • Angepasstes Essverhalten (weniger heikel; mehr Appetit) • Weniger Probleme beim Urinieren nach einer Operation
1986	Cleary, J., Gray, O.P., Hall, D.J., Rowlandson, P.H., Sainsbury, C.P.Q. & Davies, M.M.	E = 16 K = 10	0-2 J.	Geburtsfehler	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (weniger Schreien durch Spielen, Beruhigung, Stillen) • Mehr soziale Interaktion und Kontakt zur Familie
1988	Saile, H.	E = 42 K = 38	1-4,6 J.	chirurgischer Eingriff	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (Aggressivität; Trennungsängstlichkeit; Anhänglichkeit) bei bis zu 3 Jahre alten Kindern

³ Zahl der in der Untersuchung erfassten Kinder

⁴ Ergebnisse beziehen sich auf die Auswirkungen in den Experimentalgruppen, also der begleiteten Kinder

⁵ E = Experimentalgruppe: Gruppe der begleiteten Kinder

⁶ K = Kontrollgruppe: Gruppe der nicht begleiteten Kinder

Jahr	AutorInnen	N ³	Alter	Krankheit	Ergebnisse ⁴
1998	Polmin, K., Bäck, M., Egger, J. & Kurz, R.	E = 37 K = 37	1-4,6 J.	verschiedene Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (weniger Trennungsangst; weniger Abhängigkeit)
2005	Moser, S.O.	E = 10 K = 10	14 M. - 9 J.	verschiedene Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional angepasstes Verhalten (weniger Weinen, Schreien, Protestieren; bessere Laune; ruhiger, weniger nervös und zimperlich; weniger frech; keine Verleugnung der eigenen Person) • Mehr soziale Interaktion • Besseres Essverhalten und bessere Flüssigkeitsaufnahme • Weniger Schlafstörungen
1986	Thompson, R.H.	Review	verschiedene Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern als Auslöser für freie Gefühlsausbrüche bei begleiteten Kindern (dadurch aggressiveres Verhalten) • Hohes Sicherheitsgefühl bei begleiteten Kindern • Keine signifikanten Unterschiede zwischen begleiteten und unbegleiteten Kindern, wenn die Kinder routinemäßigen Aufnahmeuntersuchungen, Routinebehandlungen, Betäubungen und Injektionen ausgesetzt waren 	
1993	Palmer, S.J.	Review	verschiedene Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Verhaltensstörungen durch Krankenhausaufenthalt • Stressreduktion bei begleiteten Kindern (Senkung des Blutdrucks, niedrigere Pulsfrequenz und Körpertemperatur) • Erhöhtes Sicherheitsgefühl bei begleiteten Kindern sowie Ausbleiben der Trennungsangst und stärkere Eltern-Kind-Bindung • Verbesserte Flüssigkeitsaufnahme, weniger Probleme beim Urinieren nach einer Operation 	

Tabelle 28.2: Zusammenfassung der Ergebnisse analysierter Studien

Die Anzahl der Studien zu diesem Themenkomplex ist sehr gering und die Literatur ist verhältnismäßig alt. Durch Einführung liberaler Besuchszeiten und der Begleitmöglichkeiten sind Studien zum Vergleich von begleiteten und unbegleiteten Kindern schwer durchführbar.

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit als Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit oder Gebrechen definiert (WHO, 1948). Die Ergebnisse wurden in die drei Einzelbereiche aufgesplittet. Basierend auf den Resultaten aus der Literaturstudie und den qualitativen Interviews ergaben sich folgende Auswirkungen einer stationären Mitaufnahme eines Elternteils auf die Gesundheit des Kindes:

- Seelisches Wohlbefinden
 - Begleitete Kinder reagieren emotional angepasster auf den Krankenhausaufenthalt. Dies wirkt sich auch noch nach dem Aufenthalt aus, da emotionale Anpassung als Prophylaxe von Traumen wirken kann.
 - Vertrauen und Urvertrauen können intensiviert werden und erhalten bleiben.
 - Angst- und Stressgefühle der Kinder können reduziert werden.
 - Kinder können ihre Gefühle gegenüber der Vertrauensperson besser äußern und müssen Emotionen nicht zurückhalten und aufstauen.
- Soziales Wohlbefinden
 - Die Begleitung ermöglicht eine 24-h-Betreuung und Pflege der PatientInnen durch die begleitende Person.
 - Die Eltern-Kind-Interaktion bleibt erhalten oder kann verstärkt werden.
 - Eine Begleitperson kann Sicherheit in der veränderten sozialen Umgebung geben.
 - Die vertraute Normalsituation (Kind wird auch zu Hause von Eltern versorgt) bleibt bestehen.
- Körperliches Wohlbefinden
 - Die psychosoziale Betreuung kann sich indirekt auswirken.

Die Ergebnisse der Literaturstudie sowie der Interviews weisen darauf hin, dass Angst- und Stressgefühle des Kindes durch die Begleitung vermindert werden können. Gleichzeitig geht sowohl aus den Studien als auch aus den qualitativen Interviews hervor, dass die Übertragung von Angst oder Stress der Begleitperson auf das Kind das größte Problem der Kinderbegleitung darstellt. Große Unsicherheit und Unruhe der Begleitperson können zu einem Vertrauens- und Sicherheitsverlust des Kindes führen. Der emotionale Zustand und die Persönlichkeit des mitaufgenommenen Elternteils spielen daher eine wesentliche Rolle.

Die oben genannten Auswirkungen der Kinderbegleitung auf die Gesundheit des Kindes gingen aus den Ergebnissen der Interviews und der Literaturrecherche hervor. Im Folgenden werden zu berücksichtigende Aspekte aufgelistet, die sich aufgrund der Interviewergebnisse zusätzlich herauskristallisiert haben:

- Die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson wirkt sich insbesondere auf das seelische und soziale Wohlbefinden des Kindes aus. Die Behandlung der körperlichen Symptome im

Krankenhaus kann daher durch die psychosoziale Unterstützung der Begleitperson optimiert werden.

- Das Alter soll nicht allein ausschlaggebender Faktor bei der Entscheidung der Mitaufnahme der Begleitperson sein. Persönlichkeit und Charakter des Kindes, Art und Schweregrad der Erkrankung sowie frühere Krankenhauserfahrungen müssen berücksichtigt werden.
- Die familiäre Situation (z.B. Geschwister, Erfahrung mit dem Alleinsein, ...) und die Erziehung wirken sich auf die Reaktion des Kindes auf den Krankenhausaufenthalt aus.
- Die emotionale Lage und Persönlichkeit der Begleitperson spielen eine ausschlaggebende Rolle über positive oder negative Beeinflussung des Kindes, da Angst- oder Stressgefühle der Begleitperson auf das Kind übertragen werden können.
- Eine gute Vorbereitung des Kindes durch ehrliche Erklärungen der Eltern über die geplante Krankenaufnahme ist unbedingt notwendig.
- Das gewohnte soziale Umfeld zu Eltern, Geschwistern, FreundInnen und geliebten Personen soll erhalten bleiben und unterstützt werden.
- Kinderfreundliche Räume mit heimischer Atmosphäre, Spielmöglichkeiten, Kindergarten, Schule, Betreuungspersonen wie Zeichentanten, LehrerInnen und Klinikclowns tragen zur Förderung des Wohlbefindens des erkrankten Kindes bei.
- Freundlichkeit, verständliche und kindergerechte Aufklärung und Information über Prozeduren und den Zustand des Kindes durch das Krankenhauspersonal sind notwendig.

28.4 Zusammenfassung

Jedes Kind, das auf die Mitbetreuung durch eine Bezugsperson angewiesen ist, hat lt. Gesetz das Recht auf die Mitaufnahme einer Begleitperson. Die entstehenden Gebühren für die Kinderbegleitung sind von der Begleitperson zu tragen, allerdings sind diese nach dem ASVG-Richtsatz bemessen und somit sozial gestaffelt. Etwas mehr als die Hälfte aller aufgenommen Kinder unter 15 Jahren werden in der Steiermark von einer Begleitperson begleitet. Vor allem in den Schwerpunktkrankenhäusern für Kinder und Jugendliche ist der Anteil der begleiteten Kinder in diesem Bereich anzuesiedeln. Die Auswirkung der Kinderbegleitung auf das seelische, soziale und körperliche Wohlbefinden des Kindes ist abhängig von persönlichen und äußeren Umständen (Merkmale des Kindes, der Begleitperson, des Krankenhauses und familiäre Umstände), allerdings weisen die wissenschaftliche Literatur sowie steirische ExpertInnen und Eltern größtenteils auf positive Auswirkungen hin.

Basierend auf den Ergebnissen wird empfohlen, ausreichende Kapazität an Begleitbetten sicherzustellen sowie Maßnahmen zur Ermutigung und Aufklärung zu Begleitmöglichkeiten sowie zur bestmöglichen Integration der Eltern in den Krankenhausalltag zu setzen. Darüber hinaus sollte auf einen flächendeckend guten Zugang zu Kinderbegleitung geachtet werden, wie auch der niederschwellige Zugang und der Zugang für benachteiligte Gruppen (z.B. einkommensschwache Gruppen, MigrantInnen etc.) sichergestellt werden sollten. Diese benachteiligten Gruppen sollten vonseiten der Verwaltungsdirektion und des Personals bestmögliche Unterstützung erhalten, um ihre Rechte auf Gebührenbefreiung bzw. -reduktion geltend zu machen.

Literatur

- AKIK Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V. (2005). *Erläuterungen zur Charta für Kinder im Krankenhaus „EACH-Charta“*. Download vom 25. März 2007 von http://www.akik.de/files/charta_erlaeuterungen.pdf.
- Brain, D.J. & Maclay, I. (1968). *Controlled Study of Mothers and Children in Hospital*. British Medical Journal, 1, S. 278-280.
- Branstetter, E. (1969). *The young Child's Response to Hospitalization: Separation Anxiety or Lack of Mothering Care?* American Journal of Public Health. 59(1), S. 92-97.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit. (2007). *Familienhospizkarenz*. Download vom 20. Juni 2007 von <http://www.bmwa.gv.at/NR/rdonlyres/E730F709-5148-4210-8D12-AF85E5CA0134/0/FHKFolder2007.pdf>.
- Fagin, C.M. (1969). *Mothers and Children in Hospital*. British Medical Journal, 2, S. 311.
- KAGes. (2002). *Regelung – Aufnahme von Begleitpersonen*. ArbU 0012.7195 der Steiermärkischen Krankenanstalten Ges.m.b.H. vom 21. August 2002.
- KALG. (1999). *Das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz*. 1957 idF LGBl. Nr. 78/1957. Download vom 20. Februar 2007 von <http://www.ris.bka.gv.at/lgbl-steiermark/>.
- KALG. (2005). *Das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz*. 1999 idF LGBl. Nr. 60/2004. Download vom 20. Februar 2007 von <http://www.ris.bka.gv.at/lgbl-steiermark/>.
- KALG. (2005). *Das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz*. 1999 idF LGBl. Nr. 2/2005. Download vom 20. Februar 2007 von <http://www.ris.bka.gv.at/lgbl-steiermark/>.
- Moser, S.O. (2005). *Die Eltern als Medizin. Medizinische und psychologische Auswirkungen der elterlichen Kinderbegleitung im Krankenhaus*. Dissertation. Medizinische Universität Graz.
- Palmer, S.J. (1993). *Care of sick Children by Parents: A meaningful Role*. Journal of Advanced Nursing, 18, S. 185-191.
- Polmin, K., Bäck, M., Egger, J. & Kurz, R. (1998). *Rooming-in-Modell. Beeinflusst die Mitaufnahme bzw. Nichtmitaufnahme der Mütter den Krankenhausaufenthalt von Kleinkindern?* Monatsschrift Kinderheilkunde, 146, S. 797-800.
- Prugh, D.G., Staub, E.M., Sands, H.H., Kirschbaum, R.M. & Lenihan, E.A. (1953). *A Study of the emotional Reactions of Children and Families to Hospitalization and Illness*. American Journal of Orthopsychiatry, 23, S. 70-106.
- Rigby, M. & Köhler, L. (Hrsg.). (2002). *European Union Community Health Monitoring Programme. Child Health Indicators of Life and Development (CHILD). Report to the European Commission*. Staffordshire, Luxembourg: European Union Community Health Monitoring Programme.
- Saile, H. (1988). *Rooming-in bei Krankenaufhalten von Kindern*. Klinische Psychologie, 17(1), S. 8-20.
- Spielhofer, K., Abel-Pfeiffer, M. & Willig, W. (1988). *Lesebuch für Entwicklungspsychologie, Pädagogik, Kind im Krankenhaus*. Balingen: Selbstverlag W. Willig.
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse. (2007). *Leistungsrechtliche Werte in der Sozialversicherung*. Download vom 26. März 2007 von <http://www.stgkk.at/mediaDB/116970.PDF>.
- Steiermärkischer Landtag. Beschluss Nr. 921 aus der 35. Sitzung der XIV. Gesetzgebungsperiode vom 21. Jänner 2003.

- Thompson, R.H. (1986). *Where we stand: Twenty Years of Research on Pediatric Hospitalization and Health Care*. *Child Health Care*, 14, S. 200-210.
- Troschke, J. (1974). *Das Kind als Patient im Krankenhaus. Eine Auswertung der Literatur zum psychischen Hospitalismus*. München: Ernst Reinhardt.