

Kinderrechte in der Medizin

Matthias K. Bernhard¹, Ulrike Böhm², Daniela Eckert³, Jana Zöffel³, Guido Fitze⁴

Einleitung

Die fünfjährige Ellen geht wegen Bauchschmerzen zum Kinderarzt. Sie liegt auf der Liege und wird abgetastet. Plötzlich zieht ihr ohne vorherige Information der Arzt die Unterhose nach unten, spreizt ihre Beine und inspiziert ihren Genitalbereich.

Der 13-jährige Oskar wurde aufgrund hoher Blutzuckerwerte in die Klinik eingeliefert, die Verdachtsdiagnose Diabetes bestätigt sich. Die Stationsärztin bittet Oskar und seine Eltern ins Untersuchungszimmer. Da nicht ausreichend Stühle vorhanden sind, muss Oskar stehen bleiben. Die Ärztin spricht zu den Eltern nur von „Ihrem kleinen Jungen“ und redet kein einziges Mal in dem 20-minütigen Gespräch Oskar direkt an.

Ella ist 14 Jahre alt. Ihr Vater geht mit ihr zur Kinderärztin, damit sie die HPV-Impfung erhalten kann. Das Wartezimmer ist voll, Eltern und Kinder stehen bis zum Tresen der Anmeldung. Ella wird bei der Anmeldung von der Arzthelferin mit lauter Stimme gefragt: „Hast Du schon mit einem Jungen geschlafen?“

In allen drei Fällen wurden Kinderrechte nicht ausreichend berücksichtigt beziehungsweise verletzt. In einer 2024 publizierten Studie zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention wurden Kinder und Jugendliche interviewt und online befragt. Über die Hälfte der Befragten gab beispielsweise an, dass Erwachsene schon einmal etwas Wichtiges über sie hinweg entschieden hätten. Knapp die Hälfte berichtete, dass sie von Erwachsenen Wichtiges nicht verständlich erklärt bekommen hätten, drei Viertel der Kinder und Jugendlichen wurden bereits diskriminiert. Die Daten legen nahe, dass insgesamt über 80 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen zwischen acht und 17 Jahren bereits Verletzungen ihrer Kinderrechte erlitten hatten (1).

Am 20. November erinnert der Internationale Tag der Kinderrechte daran, dass jedem Kind die Rechte auf Gesundheit, auf Bildung und auf Schutz vor seelischer und körperlicher Gewalt zustehen. Vor 36 Jahren, am 20. November 1989, wurde die UN-Kinderrechtskonvention verabschiedet [2].

An der Sächsischen Landesärztekammer wurde die schon früher bestehende Kommission „Häusliche Gewalt/Kinderschutz“ im Jahr 2023 neu etabliert. Die Kommission erarbeitet unter anderem Ideen, wie der Schutz vulnerabler Personengruppen zum festen Bestandteil der medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen werden kann. Digitale Unterstützungsoptionen, insbesondere im Kontext Kinderschutz, werden in diesem Zuge als zielführendes Element gesehen und seitens der Kommission gefördert und unterstützt (siehe Ärzteblatt Sachsen: Ausgabe 2/2025, S. 8 – 10). Außerdem stellt die Sächsische Landesärztekammer ein vielseiti-

ges Angebot bereit, den Medizinischen Kinderschutz, weit über die pädiatrischen Grenzen hinaus, in Sachsen voranzutreiben.

Die Kommission, gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz, möchte den 20. November zum Anlass nehmen, um über die Kinderrechte zu informieren und das Thema Kinderrechte in unsere ärztliche Arbeit einzubetten.

Historische Entwicklung

Die gesellschaftliche Wahrnehmung von Kindern wandelte sich im Verlauf der Menschheitsgeschichte. Archäologische Funde lassen darauf schließen, dass in der Steinzeit auch Babys und junge Mädchen als gleichberechtigte Personen zu Erwachsenen galten [3]. In der Antike dominierte dann das durch den pater familias geprägte Bild: Das männliche Familienoberhaupt entschied im Rahmen der patria potestas (der väterlichen Gewalt) über den Verbleib von Neugeborenen in der Familie. Mädchen wurden gegenüber Jungen aufgrund der Kosten einer späteren Mitgift ablehnender gesehen. Die Aussetzung von Neugeborenen blieb bis ins 4. Jahrhundert legal. Im Mittelalter änderte sich diese Grundhaltung nicht. Kinder wurden als kleine Erwachsene ohne kinderspezifische Bedürfnisse und Verletzbarkeiten und als familiärer Wirtschaftsfaktor betrachtet. Erst in der Aufklärung wurde dieses Konzept zum Beispiel von den Philosophen Rousseau und Locke in Frage gestellt, sodass postuliert wurde, dass die Kindheit eine besondere Fürsorge erfordern Lebensphase sei. Daraus erwuchs die Erkenntnis, dass Kinder nicht nur das Eigentum der Eltern seien, sondern eigenständige Individuen mit dem Recht auf Bildung, Fürsorge und Schutz.

¹ Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Leipzig AöR

² Bellis e.V. Leipzig, Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt

³ Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz, Sächsische Landesärztekammer

⁴ Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus Dresden

Der Staat erfüllte zunehmend seine Aufgabe für das Wohlergehen von Kindern. 1763 wurde zum Beispiel in Preußen die Schulpflicht eingeführt, um allen Kindern Zugang zu Bildung zu ermöglichen. In der Französischen Revolution wurden die Menschenrechte formuliert, die für alle Menschen und damit auch für Kinder galten. Die nachfolgende industrielle Revolution ist einerseits von zunehmender Kinderarbeit und Ausbeutung von Kindern in Fabriken geprägt, andererseits von zunehmenden staatlichen Regulierungen zugunsten von Kinderrechten. Ein Beispiel hierfür ist das Fabrikgesetz von 1933 im Vereinigten Königreich, das die Arbeitszeit von Kindern begrenzte. Parallel entwickelte sich der Gedanke fort, dass nur mittels Bildung und entsprechender Schulpflicht Armut und Ausbeutung von Kindern begegnet werden kann. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Kinderrechtsbewegung nach heutigen Maßstäben [4, 5]. Das Child Welfare Committee des Völkerbundes wurde 1919 gegründet, 1924 folgte die Genfer Erklärung über die Rechte des Kindes [6]. 1948 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, die sich auf alle Menschen bezog. Wenngleich die UNO 1959 die Erklärung der Rechte des Kindes gestaltete, dauerte es bis 1989, ehe die sogenannte UN-Kinderrechtskonvention deklariert wurde. Bis 2015 wurde sie von allen Staaten außer den USA unterzeichnet. Die deutsche Version kann man neben einer kinderfreundlichen Version auf der Homepage von Unicef als pdf herunterladen (www.unicef.de) [7].

Was verstehen wir heute unter Kinderrechten?

Die Kinderrechte stehen allen Kindern zwischen null und 18 Jahren zu, unabhängig von Herkunft, Bildungsstand, Religion oder Geschlecht. Kinderrechte können als spezielle Menschenrechte



Kinder brauchen Schutz

für Kinder angesehen werden, die sich an besonderen Bedürfnissen und der Schutzbedürftigkeit von Kindern orientieren. Kinder sollen dadurch in einer sicheren Umgebung aufwachsen, die ihnen grundlegende Freiheiten sowie Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten garantiert. Die UN-Kinderrechtskonvention beruht auf den drei Säulen Schutz, Förderung und Teilhabe. Das Kindeswohl ist letztlich an die Erfüllung der Kinderrechte gebunden.

Die UN Kinderrechtskonvention von 1989 nennt insgesamt 54 Kinderrechte, die sich in Schutzrechte, Förderrechte, Beteiligungsrecht und Gleichheit gliedert. Als Grundprinzipien gelten hierbei:

- Diskriminierungsverbot,
- Kinder haben das Recht auf Leben, Überleben und persönliche Entwicklung sowie Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung,

- Beteiligungsrecht: Recht, an Entscheidungen teilzuhaben, die ihr eigenes Leben betreffen,
- Kindeswohlvorrang: Das Wohl des Kindes sollte bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen vorrangig berücksichtigt werden.

Exemplarisch sind folgende zehn wichtige Kinderrechte genannt:

1. Recht auf freie Meinungsäußerung und Beteiligung: Jedes Kind hat das Recht, in allen Belangen, die es betrifft, seine Meinung zu sagen. Diese Meinung muss dem Alter und der Reife des Kindes entsprechend berücksichtigt werden.
2. Recht auf Gesundheit und eine saubere Umwelt: Jedes Kind hat das Recht auf die bestmögliche Gesundheit, medizinische Behandlung, sauberes Trinkwasser, gesundes Essen, eine saubere und sichere Umgebung, Schutz vor schädlichen Bräuchen und das Recht zu lernen, wie man gesund lebt.
3. Recht auf Bildung
4. Recht auf Spiel und Freizeit
5. Recht auf Gleichheit
6. Recht auf gewaltfreie Erziehung
7. Recht auf Schutz vor wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung
8. Recht auf elterliche Fürsorge: Jedes Kind hat das Recht, bei seinen Eltern zu leben und von beiden Elternteilen erzogen zu werden, es sei denn, dies würde das Kindeswohl gefährden. Die Eltern sind verantwortlich für das Kindeswohl. Die Staaten haben sie dabei aber zu unterstützen.
9. Recht auf besondere Fürsorge und Förderung bei Behinderung: Kinder mit Behinderung haben das Recht auf besondere Förderung und Unterstützung, damit sie aktiv am sozialen Leben teilnehmen können.
10. Recht auf Schutz im Krieg und auf der Flucht [8, 9]

Kinderrechte in der Medizin

Jeder, der schon einmal ein Kind zu einer Kinderärztin/einem Kinderarzt in die Praxis begleitete oder zu einem stationären Aufenthalt in eine Klinik, mit dem Kind eine Notaufnahme besuchte oder bei einer Blutentnahme und apparativen Untersuchung dabei war, wird die Gefühle, die das Kind dabei empfand, mehr oder weniger miterlebt haben. Die Kinder werden mit einer ihnen oft unbekanntem Situation konfrontiert, können nicht immer von ihrer Bezugsperson begleitet werden. Untersuchungen greifen in die Intimsphäre der Kinder ein und überschreiten manchmal ihre persönlichen, körperlichen wie sprachlichen und seelischen Grenzen. Medizinische Maßnahmen können Schmerzen oder unangenehme Empfindungen bereiten. Dem Kind fremde Menschen dringen in seinen Privatbereich ein, in Mehrbettzimmern der Kliniken fehlt oft ein persönlicher Schutzraum und eine Rückzugsmöglichkeit. Zwischen der Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen mit unvermeidbaren Einschränkungen (zum Wohl des Kindes), ungerechtfertigten oder nachlässigen Grenzverletzungen und der Missachtung von Kinderrechten verläuft manchmal ein nur schmaler Grat. Wie ist es zu bewerten, wenn ein abwehrendes Kleinkind zur Blutentnahme von zwei Erwachsenen festgehalten und das weinende Elternteil vor die Tür geschickt wird? Der für jedes Kind individuell idealste und am wenigsten belastende Umgang im und mit dem Gesundheitswesen wird oft nicht realisierbar sein, selbst wenn alle Beteiligten sich größte Mühe geben.

Damit aber Kinder durch ärztliches Handeln nicht (oder möglichst wenig) zusätzlich traumatisiert und Kinderrechte nicht akut oder dauerhaft beschnitten werden, stehen uns Ärztinnen und Ärzten umfangreiche nationale und internationale Handlungsleitfäden zur Verfügung. Die European Asso-

ciation for Children in Hospital (EACH) formulierte bereits 1988 (vor Inkrafttreten der UN-Kinderrechts-Konvention) die EACH-Charta, in der die spezifischen Rechte kranker Kinder genannt werden [10]. Das Patientenrechtegesetz von 2013 sowie die seit 2020 bestehenden QM-Richtlinien des G-BA zur Erstellung eines institutionellen Schutzkonzepts sind Beispiele für nationale Maßnahmen, die den Schutz und die Rechte aller Patientinnen und Patienten definieren und schützen.

Es ist essenziell, dass Kinder ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend beteiligt werden. Wie ihre Eltern haben sie das Recht, über Untersuchungen, ihre Erkrankung und Therapie informiert zu werden. Zusätzlich haben sie das Recht, in all diese Entscheidungen, die ihre Gesundheit (Erkrankung) betreffen, auch einbezogen zu werden. Daraus ergibt sich, dass zum Beispiel Kinder nur dann in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wenn zu Hause oder ambulant die Behandlung oder Diagnostik nicht kindeswohldienlich möglich ist. Kinder dürfen von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen jederzeit begleitet beziehungsweise besucht werden, sofern durch diesen Kontakt keine Gefährdung des Kindeswohls besteht. Vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen sind Kinder zu schützen. Im Krankenhaus sollen Kinder gemeinsam mit anderen Kindern mit ähnlichen Bedürfnissen durch ein entsprechend für Kinder geschultes und befähigtes Personal betreut werden.

Das gezielte Anbieten beziehungsweise Benennen von Ansprechpersonen für Kinder, Hinweise auf die Rechte der Kinder innerhalb der Praxis oder der Klinik und kindgerechte Beschwerdemöglichkeiten (wie zum Beispiel Kummerkasten, Schatzkiste, Patientenvertretung) helfen, dass sich die Kinder im medizinischen System wahrgenommen

und verstanden fühlen können. Fehler-sensibilität und eine positive Fehlerkultur innerhalb der Einrichtungen unterstützen wiederum das Personal, Bedürfnisse und Rechte der Kinder zu erkennen und zu bewahren.

Ausführliche Empfehlungen einschließlich der EACH-Charta mit detaillierten Erläuterungen sind zum Beispiel auf der Homepage des Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (AKIK) zu finden: www.akik.de [11].

Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen von 2011 (Bundeskinderschutzgesetz) ermöglicht die Information des Jugendamtes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung auch ohne Schweigepflichtentbindung. Als Geheimnisträger werden im Gesetz explizit auch Ärztinnen und Ärzte genannt. Auch wurde im Kontext des am 1. Juli 2025 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen eine Beratungsoption für das Gesundheitswesen verankert und der Schutz vor sexualisierter Gewalt mit Bezug auf die Kinderrechte weiter ausgebaut.

Die Medizin hat viele Möglichkeiten, Kinderrechte umzusetzen und zu wahren. In Sachsen sind mittlerweile über 28 Kinderschutzgruppen an Kinderkliniken etabliert, die als Ansprechpersonen fungieren. Als Ärztinnen und Ärzte haben wir zum Beispiel durch Vorträge, Kongressbeiträge und die Thematisierung in Fachverbänden die Möglichkeit, für das Thema Kinderrechte zu sensibilisieren.

Ausblick

Weltweit gesehen, besteht leider weiterhin eine große Kluft zwischen den in fast allen Ländern ratifizierten Kinderrechten und der tatsächlichen Umsetzung dieser Rechte sowie der Ahndung ihrer Missachtung. Als Stichworte seien Vertreibung, Flucht, Genitalverstüm-

melung, Kinderarbeit oder Menschenhandel genannt.

Folglich sind auch in Deutschland weiterhin viele Kinder aufgrund ihrer familiären und kulturellen Herkunft beispielsweise hinsichtlich ihrer Bildungsmöglichkeiten, medizinischen Versorgung, sexuellen Selbstbestimmung benachteiligt oder fortgeführter körperlicher und seelischer Gewalt ausgesetzt. Der Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung von 2025 nimmt zwar keinen expliziten Bezug auf die Kinderrechte. Er nennt jedoch konkrete Vorschläge und Vorhaben, die letztlich Kinderrechte stärken können, wie zum Beispiel Strategien zur Umsetzung der Istanbul-Konvention und EU-Gewaltenschutz-Richtlinie, Entwicklung der Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“, das Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vom 1. Juli 2025 (11) oder die Etablierung einer Bundesförderung von Childhood-Häusern (12). In der eingangs genannten Studie der Kinderrechte in Sachsen wurde deutlich, dass viele junge Menschen noch nicht ausreichend über die

Die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz steht Ihnen bei Rückfragen oder Kontaktvermittlungswünschen gern zur Seite. Kontakt: Daniela Eckert und Jana Zöffel, Tel. 0351 8267-210/ -127, E-Mail: kinderschutz@slaek.de, Website: <https://kinderschutzmedizin-sachsen.de>.

Alternativ können Sie sich zum Thema Kinderrechte auch über die regionalen Jugendämter, die Kinder- und Jugendbeauftragte der Sächsischen Staatsregierung, den Kinderschutzbund Landesverband Sachsen oder UNICEF informieren.

Kinderrechte informiert sind. Zudem wird die Meinung von Kindern und Jugendlichen nicht immer ausreichend gehört und Viele dieser Altersgruppen machen Erfahrungen mit der Verletzung von Kinderrechten (1).

Im medizinischen Bereich dringen wir sowohl verbal als auch physisch im Rahmen von Untersuchungen in persönliche, private und intime Bereiche unserer Patientinnen und Patienten ein. Ärztinnen und Ärzten wird weiterhin eine Schlüsselrolle zukommen, um Kinder, deren Kinderrechte unzureichend beachtet oder gar missachtet

wurden, ausreichender Hilfe und Unterstützung zuzuführen. Manchmal hilft aber auch schon das Wissen darum, dass unbedachte Reaktionen, Worte und Handlungen ungewollt ein Kinderrecht verletzen können. ■

Literatur unter
www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

Korrespondierender Autor
Dr. med. Matthias Karl Bernhard
Universitätsklinik und Poliklinik für
Kinder und Jugendliche
Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 / 9726242
E-Mail: Matthias.Bernhard@medizin.uni-leipzig.de