

Die Unfallkasse Hessen informiert (Stand: Juni 2017)

Medizinische Hilfsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen

Ja, Sie dürfen helfen!

Chronische Erkrankungen wie Asthma und Diabetes nehmen dramatisch zu. Deshalb sind immer mehr chronisch kranke Kinder darauf angewiesen, bestimmte Medikamente regelmäßig einzunehmen oder Körperfunktionen messen zu lassen. Wenn diese Kinder eine Tageseinrichtung besuchen, stellt sich für die Erzieher*innen häufig die Frage, ob sie medizinische Hilfsmaßnahmen durchführen und den ihnen anvertrauten Kindern Medikamente verabreichen sollen, können, dürfen – oder sogar müssen.

Pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen wissen oft nicht, ob die Gabe von Medikamenten während der Betreuungszeit erlaubt, gewünscht oder gar verpflichtend ist. Bei bestimmten Krankheiten (z. B. Epilepsie, Allergien, Behinderungen, Diabetes) sind Kinder darauf angewiesen, dass Körperfunktionen gemessen oder Medikamente regelmäßig eingenommen werden. Würde die Einrichtung den Kindern die Medikamentengabe verweigern, bedeutete das für diese Kinder einen dauerhaften Ausschluss aus der Einrichtung. Dies widerspricht dem gesetzlichen Auftrag der Integration und Förderung. Auch mit Blick auf einen inklusiven Alltag werden sich die Verantwortlichen in Tageseinrichtungen künftig vermehrt dieses Themas annehmen müssen.

Manche Kinder wiederum bedürfen nach überstandener Krankheit noch ein paar Tage lang einer Nachbehandlung mit Medikamenten – auch diese Situationen müssen geregelt werden.

Gemeinsam Lösungen suchen

In jedem dieser Fälle sollte überlegt werden, was das Team neben seinen originären Aufgaben zusätzlich noch leisten kann. Erzieher*innen haben in der Regel keine Ausbildung in einem Pflegeberuf. Man kann sie nicht dazu zwingen, den Kindern Medikamente zu verabreichen. Wichtig ist, dass man gemeinsam mit den Eltern zu einer Lösung kommt, die für das Kind gut und sicher und für die Erzieher*innen während ihrer Arbeit leistbar ist.

Grundsätzlich ist es zulässig, dass Eltern als Sorgeberechtigte Dritte mit der Medikamentengabe betrauen. Bei der Übertragung dieser Aufgabe handelt es sich um eine zusätzliche Vereinbarung zwischen der Kita und den Sorgeberechtigten. Im Amtsdeutsch nennt sich diese schriftliche Vereinbarung „Überleitung der Personensorge in den organisatorischen Verantwortungsbereich der Kindertagesstätte“.

Medikamentengabe als Teilübertragung der Personensorge

Kraft Gesetz liegt die Personensorge für Kinder bei den Eltern. Diese haben folglich auch die Verantwortung für die Medikamentengabe. Erst wenn ärztlicherseits keine Bedenken bestehen und die Medikamentengabe nicht ausschließlich durch die Eltern erfolgen kann, sollte eine Übertragung der Aufgabe an das pädagogische Personal der Einrichtung überlegt werden. Ob im Zusammenhang mit der Verabreichung eines Medikaments der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung besteht, ist davon abhängig, ob auch dieser Teil der Personensorge von den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten auf die Kindertageseinrichtung oder die Erzieher*innen übertragen wurde.

Eine Übertragung kann sich aus einer ausdrücklichen schriftlichen oder mündlichen Absprache oder aus den konkreten Umständen des Einzelfalls ergeben.

Hierdurch erfolgt eine zeitweise Überleitung der Personensorge für die Medikamentengabe in den organisatorischen Verantwortungsbereich der Kindertageseinrichtung. Damit Missverständnisse vermieden werden und eine klare Handlungsgrundlage für die Kindertageseinrichtung und die pädagogischen Fachkräfte vorliegt, ist es ratsam, die Art und Weise der Medikamentengabe schriftlich zu vereinbaren.

Voraussetzungen für Medikamentengabe durch Erzieher:

Grundsätzliche Entscheidung der Einrichtung

Es sollte eine grundsätzliche Entscheidung im Team und mit dem Träger getroffen werden, ob eine Medikamentengabe durch die Erzieher*innen in Einzelfällen befürwortet wird.

Schriftliche Medikation

Es muss schriftlich eine Medikation des Arztes vorliegen. Diese ist so eindeutig zu gestalten, dass keine Abwägungsentscheidung beispielsweise bezüglich der Dosierung erforderlich ist und zweifelsfreie Vorgaben existieren (z. B. jeweils 5 ml Medikament X vor jeder Mahlzeit oder Gabe von einem Medikament Y bei einem epileptischen Anfall etc.).

Schriftliche Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Es muss eine schriftliche Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten vorliegen. Hierbei kann z. B. ein Formular als Muster verwendet werden.

„Unterweisung“ durch den betreuenden Mediziner

Um die Erzieher*innen besser auf nicht alltägliche Situationen bei der Behandlung eines chronisch kranken Kindes vorzubereiten (z. B. allergischer Schock), kann der behandelnde Arzt für das Personal der Kita eine Einweisung geben, um auch das Verhalten in Notsituationen abzustimmen. Es sollten möglichst mehrere Erzieher*innen im Team unterwiesen werden, um urlaubs- oder krankheitsbedingte Ausfälle zu kompensieren. Außerdem sollte der betreuende Mediziner oder ein benannter Vertreter jederzeit telefonisch für Rücksprachen erreichbar sein.

Medikamentengabe durch „unterwiesene“ Personen

Nur „unterwiesene“ und eingewiesene Personen sollen die Medikamentengabe vornehmen.

Aufbewahrung der Medikamente

Medikamente müssen so gelagert und aufbewahrt werden, dass sie für die Kinder auf keinen Fall erreichbar sind. Medikamente haben nichts im Erste-Hilfe-Kasten zu suchen, da dieser für jedermann zugänglich ist.

Es muss sichergestellt werden, dass die unter Verschluss aufbewahrten Medikamente nicht leicht verwechselt werden können. Es empfiehlt sich, zusammen mit den Medikamenten eine Anleitung aufzubewahren, aus der alle notwendigen Angaben hervorgehen.

Versicherungsschutz bei der Medikamentengabe

Wenn Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen, sind sie während des Besuchs dieser Einrichtung gesetzlich unfallversichert. Dies gilt unabhängig davon, ob sie sich während des

Besuches in den Räumlichkeiten der Kindertageseinrichtung aufhalten oder nicht. Wenn dem Kind durch eine fehlerhafte Gabe eines Medikaments (falsche Dosierung, Infektion etc.) ein Gesundheitsschaden entsteht, greift grundsätzlich der Versicherungsschutz. Auch bei korrekter Medikamentengabe kann ein Gesundheitsschaden verursacht werden, z. B. durch eine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten oder durch eine allergische Reaktion auf das verabreichte Medikament. In diesen Fällen handelt es sich in der Regel ebenfalls um einen Unfall, der durch die gesetzliche Unfallversicherung abgedeckt ist.

Auch die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sind gesetzlich unfallversichert. Die Gabe eines Medikaments steht im Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis. Deshalb ist sie als versicherte Tätigkeit zu werten. Eine dabei erlittene Verletzung, zum Beispiel durch den Pen bei der Insulingabe, stellt für die pädagogische Fachkraft einen Arbeitsunfall dar.

Notfallpläne

Grundsätzlich sollten Eltern die Erzieher*innen und die Kita-Leitung über Allergien oder sonstige chronische Erkrankungen ihrer Kinder informieren und Sie um deren Unterstützung bitten.

Dabei sollte klargestellt sein, dass die Erkrankung zwar Respekt erfordert, dass aber auch klar definierte Maßnahmen und einfach durchzuführende Handlungsweisen zur Ersten Hilfe existieren. Für die betroffenen Kinder sollten – unter Berücksichtigung der Vorgaben der behandelnden Ärzte – ausgefüllte und von den Erziehungsberechtigten unterschriebene Notfall-Pläne bereitgestellt werden. Mit dem Notfallplan wird zwischen Eltern und Einrichtung eine Vereinbarung getroffen, wie in Notfällen gehandelt werden soll und es wird darüber hinaus dokumentiert, dass die Verabreichung des etwaigen Notfallmedikaments im Einverständnis mit den Eltern als betriebliche Tätigkeit der Bediensteten der Einrichtung erfolgt.

Entsprechende Vordrucke finden Sie unter www.kitaportal-hessen.de, Webcode K1188

Hilfe beim Notfall

Tritt bei einem Kita-Kind ein Notfall ein, zum Beispiel bei einer schweren allergischen Überreaktion, sind alle Personen gesetzlich verpflichtet, Hilfe zu leisten. Personen, die im konkreten

Unglücksfall Hilfe leisten, stehen dabei unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Ein „Unglücksfall“ liegt immer dann vor, wenn Schäden für bestimmte Personen oder Sachen drohen oder bereits eintreten, aber noch nicht abgeschlossen sind. Dabei kommt es grundsätzlich nicht darauf an, wie erheblich der Schaden ist. Gegenüber den Geschädigten sind die Hilfe leistenden Erzieher*innen (weitgehend) davon befreit für Schäden zu haften, die durch ihre Notfall-Hilfeleistung entstehen.

Haftung

Die Übernahme dieser Aufgaben durch die Erzieher*innen hat auf den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz der Kinder keinen Einfluss. Sie sind ebenso geschützt wie die „gesunden“ Kinder, wenn sie einen Unfall erleiden, auch wenn sich die Folgen wegen der Vorerkrankung gravierender auswirken sollten.

Kommt es bei der Gabe des Medikaments zu einem Fehler, der zu einem Gesundheitsschaden des Kindes oder Jugendlichen führt, liegt ein Arbeitsunfall vor. Bei Fehlern in der Medikamentengabe trifft Erzieher*innen aber weder zivilrechtliche Haftung noch haben sie mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen, wenn diese Personen nach bestem Wissen und ihren Fähigkeiten entsprechend gehandelt haben.

Haftungsprivileg

Im Bereich von Kindertageseinrichtung können verschiedene Personen tätig sein, die in der gesetzlichen Unfallversicherung als „Versicherte“ gelten. Das pädagogische Personal aber auch weitere durch die jeweiligen Träger beschäftigte Personen (z. B. Hausmeister, Reinigungs- oder Verwaltungskräfte) genießen in der Regel Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Sieben – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) kraft Gesetzes. Auch Eltern, Großeltern oder Dritte sind (nach anderen gesetzlichen Grundlagen) unter Umständen versichert, wenn sie z. B. bei einer Kita-Veranstaltung oder einem Ausflug mithelfen oder Aufsichtspflichten übernehmen.

Diesem „Versicherten-Status“ kommt haftungsrechtlich insoweit eine Bedeutung zu, als nach §§ 104 ff. – insbesondere

§ 106 SGB VII – hier das sogenannte „Haftungsprivileg“ der gesetzlichen Unfallversicherung zum Tragen kommt.

Nach §§ 104 ff. SGB VII haften der Unternehmer (Träger der Kindertageseinrichtung) aber auch die Versicherten innerhalb des Betriebes untereinander bei Vorliegen eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall) für einen eingetretenen Körperschaden, der durch eine betriebliche Tätigkeit verursacht wurde, nach zivilrechtlichen Haftungsgrundlagen nicht bzw. nur dann, wenn der Versicherungsfall „vorsätzlich“ verursacht wurde. Da eine vorsätzliche Verursachung das Wissen und Wollen des Erfolgs einschließt, mithin die willentliche Verursachung, kann dies im Kontext mit betrieblich durchgeführten Erste-Hilfe- oder Notfallmaßnahmen ausgeschlossen werden.

Für die Haftungsbeurteilung kommt es also darauf an, ob eine Erste-Hilfe- oder Notfallmaßnahme als betriebliche Tätigkeit durchgeführt wird.

Für den Fall, dass tatsächlich durch eine Erste-Hilfe- oder Notfallmaßnahme im betrieblichen Kontext ein weiterer Körperschaden z. B. eines Kindes in der Kindertageseinrichtung verursacht wird, ist der Helfende durch das „Haftungsprivileg“ der gesetzlichen Unfallversicherung geschützt. Auf der anderen Seite erleidet das betroffene Kind einen Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung, der dem Unfallversicherungsträger zu melden ist. Das Kind erhält dann voll umfänglich die nach Gesetz und sonstigem Recht vorgesehenen Leistungen. Im Übrigen ist beachtlich, dass die Gerichte gem. § 108 SGB VII an die Entscheidung des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers gebunden sind, ob ein Versicherungsfall vorliegt.

Zusammenfassend kann insoweit unter Außerachtlassung von absoluten Ausnahmefällen davon ausgegangen werden, dass derjenige, der im betrieblichen Kontext nach bestem Wissen und Gewissen Maßnahmen der Ersten Hilfe oder Notfallmaßnahmen auch medizinischer Natur ergreift, für einen weiter entstandenen Körperschaden haftungsrechtlich nicht zur Verantwortung gezogen werden kann.

Medizinische Hilfsmaßnahmen

Zu unterscheiden ist zwischen „medizinischen Maßnahmen“ und „medizinischen Hilfsmaßnahmen“. Eine medizinische

Maßnahme ist z. B. eine Versorgung, die eine medizinische Fachausbildung voraussetzt: beispielsweise Legen von Sonden und Kathetern, Absaugen von Schleim/Sputum und das Verabreichen von intravenösen Injektionen. Solche „medizinischen Maßnahmen“ dürfen grundsätzlich nicht auf das pädagogische Personal in Kitas übertragen werden, weil die Erzieher*innen in der Regel keine medizinische Fachausbildung haben.

„Medizinische Hilfsmaßnahmen“ sind Maßnahmen der ärztlich verordneten medizinischen Versorgung, die nicht Notfallversorgung sind, **die mit keinem unmittelbaren körperlichen Eingriff einhergehen und infolgedessen keine medizinische Fachausbildung voraussetzen**. Medizinische Hilfsmaßnahmen können durch informierte und ggf. geschulte Laien durchgeführt werden (u. a. Gabe von Medikamenten, Tabletten, Zäpfchen, Sprays, Tropfen, Insulinabgabe mittels eines Pens oder Knopfdrucks der Insulinpumpe, Überwachung von Injektionen und die Messung von Körperfunktionen).

Weitere Infos

Muster für die Übertragung der Personensorge und Regelungen zu medizinischen Hilfsmaßnahmen sowie der Medikamentengabe in Kitas finden Sie unter www.kitaportal-hessen.de, Webcode K1188

Checkliste für die „Übertragung der Personensorge“

- Prüfung im Einzelfall, ob und wie die Medikamentengabe organisatorisch und fachlich zu leisten ist.
- Medikamentengabe schriftlich mit Unterschrift der Sorgeberechtigten regeln.
- Bestätigung des Arztes über die Kitatauglichkeit sowie eine Anleitung zur Medikamentengabe einfordern.
- Im gegenseitigen Einvernehmen den Mitarbeiter bestimmen, der das Medikament verabreicht, und für eine Vertretung sorgen.
- Personal fachkundig schulen.

Checkliste für die Medikamentengabe

- Medikament mit dem Namen des Kindes kennzeichnen. Medikamentenbezeichnung, Lagerung, Dosierung und Verabreichungsform festlegen.
- Medikamente für die Kinder unzugänglich aufbewahren.
- Verfallsdatum regelmäßig prüfen.
- Medikamentengabe dokumentieren.
- Namen und Telefonnummer des Arztes bereithalten.