



Medizinische und pflegerische Versorgung in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege

Medikamentengabe, Infektionsschutzgesetz (IfSG)
und aktuelle Themen zur Gesundheit

Eine Orientierungshilfe für die Praxis

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LVR 

Qualität für Menschen



MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE VERSORGUNG IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN UND DER KINDERTAGESPFLEGE

**Medikamentengabe, Infektionsschutzgesetz (IfSG)
und aktuelle Themen zur Gesundheit**

Eine Orientierungshilfe für die Praxis

Stand: August 2018

Impressum

Herausgegeben vom:

LWL-Landesjugendamt Westfalen
48133 Münster
www.lwl-landesjugendamt.de

LVR-Landesjugendamt Rheinland
50663 Köln
www.jugend.lvr.de

Ansprechpersonen:

Edmund Adam (edmund.adam@lvr.de) 0221 809-4042
Christian Peitz (christian.peitz@lwl.org) 0251 591-5962

Zeichnungen:

© Mirek Bednarsky (mi-art@gmx.de)

Druck und Layout:

LVR-Druckerei – eine Integrationsabteilung

Münster/Köln, aktualisiert im August 2018

Inhalt

Vorwort.....	5
1. Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung	7
2. Rechtliche Ausgangslage	8
3. Fallgestaltungen für eine Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung	9
3.1 Das Kind benötigt nach einer vorübergehenden Erkrankung weiterhin Medikamente	9
3.2 Das Kind benötigt aufgrund einer chronischen Erkrankung dauerhaft notwendige Medikamente	10
4. Hinweise für die praktische Arbeit	12
4.1 Was ist bei Medikamentengabe generell zu beachten?	12
4.2 Haftungsrechtliche Auswirkungen	13
4.3 Rechtliche Sicherheit für das pädagogische Personal	13
5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen	16
5.1 Notfallmaßnahmen	16
5.2 Empfehlungen zum Fiebermessen in der Kindertagesstätte	16
5.3 Im Krankheitsfall	18
5.4 Infektionsschutzgesetz.....	19
5.5 Sonnenschutz.....	19
Anlagen zur Orientierungshilfe	21



Vorwort

Von Hustensaft über Fiebermessung bis hin zu Injektionen – die medizinische und pflegerische Versorgung in Kindertageseinrichtungen ist ein herausforderndes Thema, das die betroffenen Akteure vor vielfältige Fragen stellt. Die Aufnahme sehr junger Kinder hat in den letzten Jahren zugenommen und die ganztägige Betreuung ist in den Einrichtungen angestiegen. Damit geht einher, dass sich Aufgaben und Verantwortungsbereiche verschieben. Wo früher noch die Eltern in erster Linie für die Medikamentenversorgung ihrer Kinder Sorge zu tragen hatten, ist nunmehr stärker auch das pädagogische Personal eingebunden. Fragen ergeben sich hieraus ebenso für die Betreuung in der Kindertagespflege.

Insbesondere die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung hat die Diskussion um das Thema verstärkt. Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 und vor dem Hintergrund der Kinderrechtskonvention wurde Inklusion auch gesellschaftspolitisch zur Norm. Die Etablierung der Inklusion stellt seitdem neue Anforderungen an die Betreuung aller Kinder in den Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege, denn alle Kinder haben einen Anspruch auf gemeinsames Lernen und Spielen, die Türen der Bildungsinstitutionen sollen allen offenstehen.

Die Verabschiedung des Inklusionsstärkungsgesetzes und des Bundesteilhabegesetzes werden diese Entwicklungen noch beschleunigen und die Landschaft der Kindertagesbetreuung verändern. Kinder mit Behinderung, die häufig auch von chronischen Erkrankungen betroffen sind, werden zunehmend in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege aufgenommen, auch dort, wo bisher

keine Erfahrungen in der inklusiven Betreuung vorliegen. So sind Kinder mit Behinderungen in diesen Einrichtungen zwar keine Ausnahmeerscheinung mehr, doch häufig bestehen Unsicherheiten bei der Betreuung, insbesondere wenn es um die medizinische Versorgung chronisch kranker Kinder geht.

Fachkräfte, die sich mit „fachfremden“ Anforderungen und Verantwortungen konfrontiert sehen, haben häufig Sorge, bei dieser Versorgungsaufgabe Fehler zu machen und fürchten daher auch haftungsrechtliche Konsequenzen. Die alltägliche Versorgung mit Medikamenten braucht Verlässlichkeit, Genauigkeit und Sicherheit beim Handeln, denn Kinder mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung sind zum Teil auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen. Ihr Wohlbefinden und ihre körperliche Verfassung hängen von deren regelmäßiger Einnahme ab.

Bei aller Unsicherheit sind sich jedoch die meisten Träger und Fachkräfte einig darin, dass Erkrankungen von Kindern nicht dazu führen dürfen, Kinder vom Besuch der Kindertageseinrichtung auszuschließen. Gleiches gilt auch für die Tagespflegepersonen. Diese Orientierungshilfe soll Ihnen aufzeigen, welche Möglichkeiten der Versorgung auch chronisch kranker Kinder im Alltag der Einrichtung es gibt. Sie soll Ihnen helfen, eine verlässliche Struktur zu implementieren, die Ihnen Sicherheit und Verlässlichkeit bietet und auf die Grenzen der Versorgung hinweist.

Bitte beachten Sie, dass die Abstimmung mit dem medizinischen Fachpersonal, ob durch Anleitung oder konkrete Dosierungsanweisung, bei jeder Medikamentengabe notwendig ist. Diese Broschüre wurde in der jetzigen 2. Auflage ergänzt durch einige Themen der allgemeinen

gesundheitlichen Vorsorge wie die Fiebermessung oder das Infektionsschutzgesetz. Diese Fragen wurden von uns berücksichtigt, da auch sie im pädagogischen Alltag eine hohe Relevanz besitzen.



Birgit Westers
LWL-Landesjugendamt
Westfalen-Lippe

Unser Ziel ist es, diese Broschüre ständig weiterzuentwickeln und an die aktuellen Entwicklungen anzupassen, damit sie Ihnen dauerhaft eine Unterstützung und Hilfeleistung bietet.

Weiterführende Fragen werden Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Landesjugendämter gerne beantworten.



Lorenz Bahr
LVR-Landesjugendamt
Rheinland

1. Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung

1. Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung

Die Medikamentenversorgung in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege gewinnt zunehmend an Bedeutung. Im Zuge der Weiterentwicklung der inklusiven Betreuung gehört die Medikamentengabe zum Alltagsgeschäft. Viele Kinder mit Behinderungen oder Erkrankungen können nur durch regelmäßige Einnahme von Medikamenten ein beschwerdefreies beziehungsweise symptomfreies Leben führen. Einige Kinder können nur durch regelmäßige Einnahme von Medikamenten überleben.

Nachvollziehbar ist, dass insbesondere die Furcht der pädagogischen Kräfte vor haftungsrechtlichen Konsequenzen dazu führt, dass diese und auch Kindertagespflegepersonen die Verabreichung von Medikamenten an Kinder kritisch einschätzen oder gar ablehnen. Für pädagogische Kräfte ist die Medikamentengabe an Kinder ein Thema, welches viele Fragen aufwirft:

- Können Eltern verlangen, dass ihrem Kind in Kindertageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege Medikamente verabreicht werden?
- Wie ist das Ausmaß der Verantwortung für die pädagogischen Fachkräfte?
- Welche Grenzen müssen pädagogische Fachkräfte deutlich machen?
- Wie ist die haftungsrechtliche Absicherung?
- Wie ist die pädagogische Verantwortung bei der Medikamentengabe?

Die folgenden Ausführungen behandeln den Umgang mit medizinisch notwendigen Medikamenten in Kindertageseinrichtungen und sollen sowohl für Träger, als auch für pädagogische Fachkräfte und Fachberatungen eine Orientierungshilfe darstellen.

Diese Orientierungshilfe gibt grundsätzlich auch für die Betreuung in der Kindertagespflege wichtige Hinweise. Hierbei sind allerdings die Besonderheiten im Angestelltenverhältnis, beziehungsweise in selbstständiger Tätigkeit und die individuellen Regelungen im Vertretungsfall zu berücksichtigen.

So wird in den meisten Fällen die Kindertagespflegeperson eine eigenständige Entscheidung darüber treffen können, ob sie sich zur Medikamentengabe bereit erklärt. Im Rahmen der Vermittlung kann hier frühzeitig Klarheit geschaffen werden. Besteht ein Anstellungsverhältnis, sollte der Anstellungsträger dafür Sorge tragen, dass einheitliche Regelungen zur Medikamentengabe vereinbart werden. Hierbei hat er die Entscheidungsbefugnis der Tagespflegepersonen zu achten.

Die Entscheidung aller Träger, die Betreuung chronischer kranker Kinder mit medizinischem Versorgungsbedarf in Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege zu übernehmen, ist absolut wünschenswert und im Sinne der Inklusion.

2. Rechtliche Ausgangslage

2. Rechtliche Ausgangslage

Durch die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen dem Träger der Einrichtung und den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten¹ des Kindes, das auch als Betreuungsverhältnis bezeichnet wird. Es findet seine Grundlage im Betreuungsvertrag bzw. im Aufnahmevertrag. Ein Teil der elterlichen Sorge wird mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege auf die Betreuungsinstitution übertragen.² Dieser Betreuungsvertrag enthält bestimmte Rechte und Pflichten, an die sich Eltern und Träger halten müssen.

Die Grundsätze der Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflegestellen im Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) besagen: „Der Förderauftrag umfasst Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes.“³

Laut eines Rechtsgutachtens vom Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF)⁴ begründet sich aus diesem grundsätzlichen Versorgungsauftrag von Kindertageseinrichtungen auch die Verabreichung von Medikamenten, um den Fördergrundsätzen nach §§ 22 und 22a Abs. 4 gerecht zu werden. Denn der Träger einer Kindertageseinrichtung hat dafür zu sorgen, dass auch eine gesundheitliche Versorgung der anvertrauten Kinder stattfindet.

Eine spezifische gesetzliche Regelung zur Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen für Kinder und in der Kindertagespflege ist nicht vorhanden.

Welche verbindlichen Vorgaben für den Umgang mit Medikamenten in einer Kindertageseinrichtung gelten, liegt im Verantwortungsbereich des Trägers. Dieser entscheidet über die grundsätzliche Verabreichung von Medikamenten während des Aufenthaltes der Kinder in der Einrichtung und legt Vorgaben zur Umsetzung fest.

Fazit:

- **Der Versorgungsauftrag umfasst grundsätzlich auch die Medikamentengabe.**
- **Der zuständige Träger ist für die Ausgestaltung der gesundheitlichen Versorgung in den Einrichtungen verantwortlich.**
- **Eine spezifische gesetzliche Regelung ist nicht vorhanden.**
- **Die Medikamentengabe in den Einrichtungen bedarf einer vertraglichen Regelung.**

1 Im weiteren Text wird der Begriff Eltern verwendet, die Ausführungen gelten für alle Personensorgeberechtigten.

2 §§ 1626 und 1631 BGB beschreiben die Rechte und Pflichten der elterlichen Sorge

3 § 22 Abs. 3 SGB VIII

4 Das Jugendamt, Heft 05/0213, S. 249ff.

3. Fallgestaltungen für eine Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung

3. Fallgestaltungen für eine Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung

3.1 Das Kind benötigt nach einer vorübergehenden Erkrankung weiterhin Medikamente

Es kommt immer häufiger vor, dass Kinder, die nach einer Infektion noch eine weitere Zeit Antibiotika einnehmen müssen, die Einrichtung mit schriftlicher Zustimmung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt wieder besuchen können, sobald die Infektionszeit und die akute Krankheit des Kindes beendet ist. Eine solche Verabreichung von Medikamenten sollte grundsätzlich in der Einrichtung möglich sein, damit die Kinder nicht zu lange vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden. Voraussetzung dafür sollte jedoch sein, dass die Einnahme der Medikamente nicht auch vor oder nach dem Besuch der Einrichtung durch die Erziehungsberechtigten erfolgen kann.

Ein vertrauensvoller Austausch zwischen Eltern, durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt und der Einrichtung ist zum Wohl der Kinder unabdingbar.

Es wird selbstverständlich vorausgesetzt, dass das Kind nicht akut erkrankt ist, sondern in der Lage ist, die Einrichtung zu besuchen. Hat jedoch das Kind Fieber (siehe 5.2.) oder einen ansteckenden Infekt (siehe 5.3.), kann die Einrichtung den Besuch zum Schutze aller Kinder, die die Kindertageseinrichtung besuchen, ablehnen.

Allerdings stellt eine leichte Erkältung des Kindes (Husten, Schnupfen) keinen Grund dar, die Betreuung in der Kindertageseinrichtung abzulehnen.¹ Die Verabreichung von Medikamenten sollte bei einer leichten Erkältung in Form der Verabreichung eines Hustensafts oder dem Auftragen einer Wundschutzcreme beim Wickeln in den Tagesablauf der Kindertageseinrichtung integrierbar sein.²

Da alle Kindertageseinrichtungen mit akuten Erkrankungen und der Medikamentengabe nach vorübergehenden Erkrankungen konfrontiert sein können, ist es wichtig, dass Träger standardisierte Verfahren und Regelungen für die Medikamentengabe entwickeln.

Fazit:

- Akut erkrankte Kinder sollten die Einrichtung vorübergehend nicht besuchen.
- Eine vorübergehende Medikation bei Erkrankung kann nach Verordnung erfolgen, soweit sie nicht vor oder nach dem Besuch der Kindertageseinrichtung durch die Erziehungsberechtigten verabreicht werden können.
- Ein standardisiertes Verfahren zur Medikamentengabe ist sinnvoll.

¹ vgl. Kita aktuell NW Nr. 11/97, S. 239

² vgl. Das Jugendamt, Heft 05/2013, S. 249f.

3. Fallgestaltungen für eine Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung

3.2 Das Kind benötigt aufgrund einer chronischen Erkrankung dauerhaft notwendige Medikamente

Auch für Kinder mit einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung gilt der Rechtsanspruch³ auf Förderung in Kindertageseinrichtungen. Damit alle Kinder im Sinne einer inklusiven Betreuung gemeinsam gefördert werden können, ist die Medikamentengabe an Kinder mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung eine Voraussetzung.

Beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe liegt die Gesamt- und Planungsverantwortung.⁴ Dies bedeutet, dass

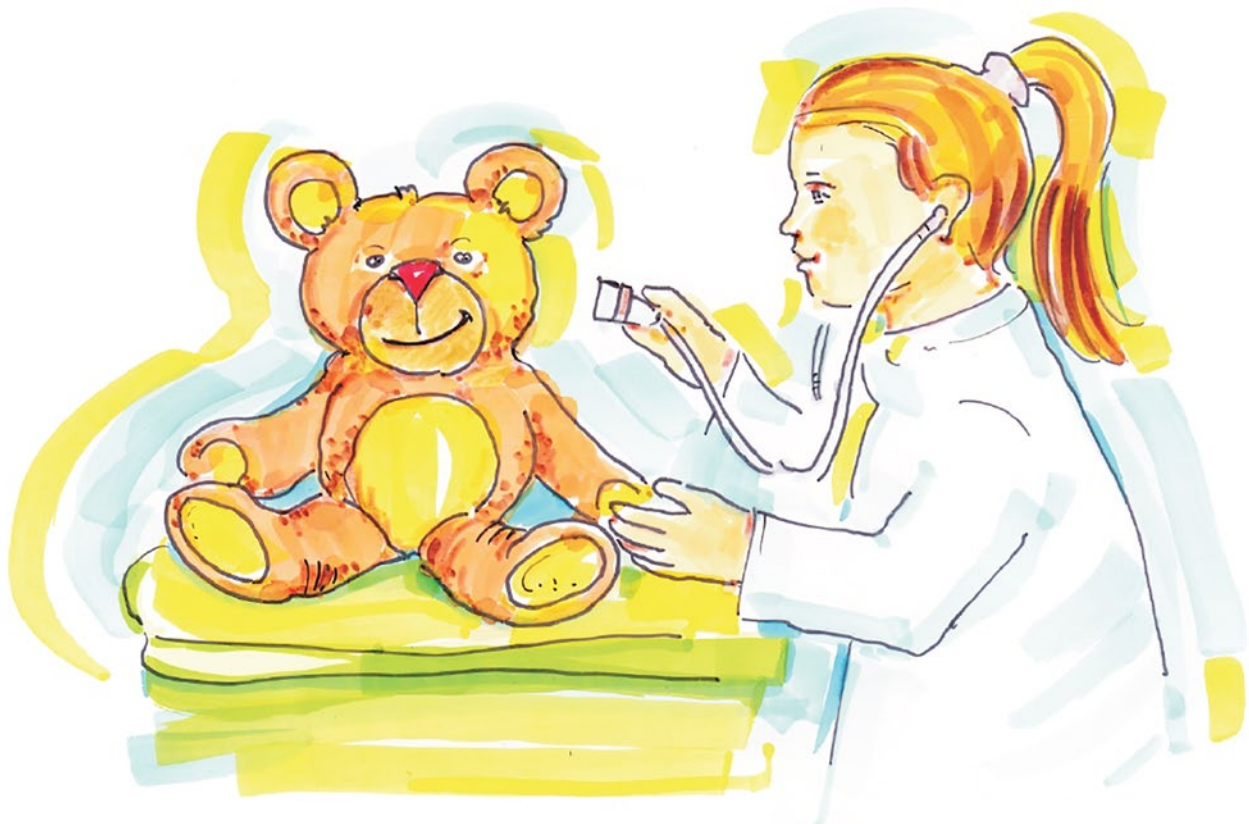
es letztlich im Verantwortungsbereich des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe liegt, dafür Sorge zu tragen, dass auch Kinder mit einem besonderen Behandlungsbedarf die Möglichkeit erhalten, in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflege gefördert zu werden.⁵ Der Träger hat dem Kind einen Platz in einer Kindertageseinrichtung zu verschaffen, in der es entsprechend den Vorgaben des § 22 Abs. 1 SGB VIII gefördert wird. Der öffentliche Jugendhilfeträger ist daher verpflichtet, Möglichkeiten zu eröffnen, die die Betreuung der Kinder, inklusive der Versorgung mit den benötigten Medikamenten, ermöglichen.⁶ Die Leistung muss vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe nicht selbst erbracht werden, der Anspruch des Kindes muss jedoch sichergestellt werden.

3 § 24 in V. m. § 22a SGB VIII

4 § 79 Abs. 1 SGB VIII

5 § 85 Abs. 1 i.V.m. „§ 2 Abs. 2 Nr.3, § 3 Abs. 2 S. 2 SGB VIII

6 Nach: Das Juugendamt. Heft 05/2013. S.250



3. Fallgestaltungen für eine Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung

Freie Träger sind grundsätzlich nicht verpflichtet, Kinder mit einer chronischen Erkrankung aufzunehmen. Es liegt im Ermessen des Trägers einer Einrichtung, ob dieser der Verabreichung von Medikamenten durch die pädagogische Fachkraft grundsätzlich zustimmt.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang das im § 7 Kinderbildungsgesetz (KiBiZ) enthaltene Diskriminierungsgebot. Dieses sieht vor, dass einem Kind wegen einer Behinderung beziehungsweise einer chronischen Erkrankung die Aufnahme in eine öffentliche geförderte Kindertageseinrichtung nicht verweigert werden darf. Aus diesem Grund kann der freie Träger die Aufnahme nur verweigern, wenn sie aus zwingenden Gründen nicht möglich ist und das Kind nicht adäquat versorgt werden kann;

„Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe muss daher, um seiner Verantwortung gerecht zu werden, versuchen, Träger zu finden, die zur Aufnahme chronisch kranker Kinder

bereit sind. Dies wird ihm gelingen, wenn er Ängste im Zusammenhang mit der Behandlung solcher Kinder durch Aufklärung und Weiterbildung abbaut und für sichere Rahmenbedingungen in den Kindertageseinrichtungen sorgt.“⁷

Bei chronisch kranken Kindern soll eine zusätzlich zum Betreuungsvertrag abgeschlossene Vereinbarung, die eine genaue Beschreibung der Vorgehensweisen und Verantwortungen beinhaltet, die pädagogischen Fachkräfte absichern. (Siehe Anlage 2) Eine zusätzliche Aufnahme dieser Aufgabe in den Arbeitsvertrag bindet die pädagogischen Fachkräfte dann an diese Verpflichtung. Neben der erforderlichen schriftlichen Anweisung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt zur Medikation müssen also auch Vertretungsregelungen getroffen sein, die die dauerhafte medikamentöse Versorgung der Kinder sicherstellen.

Fazit:

- Der öffentliche Jugendhilfeträger sorgt für die Voraussetzung, dass Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung in eine Kindertagesstätte/Kindertagespflege gehen können.
- Alle Kinder haben einen Rechtsanspruch auf Förderung in der Kindertagesstätte/Kindertagespflege.
- Einrichtungen in freier Trägerschaft entscheiden nach sorgfältiger Prüfung, ob eine Versorgung ermöglicht wird.
- Eine zusätzliche Vereinbarung zwischen Trägern und Eltern ist unbedingt erforderlich.

⁷ Das Jugendamt, Heft 05/2013, S.251

4. Hinweise für die praktische Arbeit

4. Hinweise für die praktische Arbeit

4.1 Was ist bei Medikamentengabe generell zu beachten?

Die Medikamentengabe sollte im Betreuungsvertrag festgeschrieben werden!

- Dabei entscheidet der Träger, welche Regelungen getroffen werden. Durch die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen dem Träger der Einrichtung und den Eltern des Kindes (Aufnahmevertrag/Betreuungsvertrag), welches auch als Betreuungsverhältnis bezeichnet wird. Ein Teil der elterlichen Sorge wird mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege auf die Betreuungsinstitution übertragen.
- Dieser Betreuungsvertrag enthält bestimmte Rechte und Pflichten, an die sich Eltern und Träger halten müssen. Nur wenn der Träger in diesen Vertrag die Regelungen zur Medikamentengabe aufnimmt, können Eltern auch verlangen, dass dem Kind die für sein Wohlergehen notwendigen Medikamente in der Einrichtung verabreicht werden. Dies gilt insbesondere bei chronisch erkrankten Kindern.
- Bei Kindern, die dauerhaft Medikamente benötigen, sollte eine Vereinbarung zur Medikamentengabe abgeschlossen werden.¹

Jede Medikamentengabe erfordert das Einverständnis der Personensorgeberechtigten bzw. Erziehungsberechtigten!

- Die Einwilligung der Eltern des Kindes muss vorliegen.² Ohne Einwilligung darf kein Medikament verabreicht werden! Wenn ein Kind gegen die Entscheidung der Eltern Medikamente erhält, liegt grundsätzlich der

Tatbestand der rechtswidrigen Körperverletzung vor.
Die Medikamentengabe erfordert eine entsprechende Verordnung eines Arztes/einer Ärztin!

- Das Medikament, das von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt für medizinisch notwendig erachtet wird, sollte dem Kind in der Kindertageseinrichtung nach dessen Anweisung verabreicht werden.³ Die Einrichtung sollte auf Beratung oder Auskunft durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt bestehen. Klarheit bringt zum Beispiel eine Kopie des Rezeptes und eine Dosierungsanleitung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes. Bei der Medikamentengabe gibt es keine Begrenzung des Personenkreises; auch Säuglinge, die auf ein Medikament angewiesen sind, können versorgt werden.
- Tauschen Sie Informationen mit anderen Stellen zum Beispiel Ärztin/Arzt, SPZ, Therapeuten/innen usw. nur mit einer schriftlichen Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht durch die Eltern aus.

Der Medikamentenschrank muss für Kinder unzugänglich sein und unter Verschluss stehen!

- Der Standort muss geeignet sein und zwar im Sinne der Praktikabilität, wie auch Eignung für die Verwahrung von den Medikamenten, die zumeist unter bestimmten Temperaturen gelagert werden müssen. Zudem ist auf jedem Medikament der Name des Kindes zu verzeichnen, um Verwechslungen auszuschließen.

1 Siehe Anlage 2

2 Siehe Anlage 3a und 3b

3 Siehe Anlage 4

4. Hinweise für die praktische Arbeit

4.2 Haftungsrechtliche Auswirkungen

Das Rundschreiben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)⁴ gibt wichtige Hinweise zur Rechtsauf-fassung der DGUV zum Versicherungsschutz des pädago-gischen Personals bei Medikamentengabe an Kinder und eventuell auftretenden Gesundheitsschäden.

So wird eine Komplikation, die beispielsweise durch fal-sche Dosierung hervorgerufen wird, als Arbeitsunfall ein-geschätzt, eine Unterlassung der Medikamentengabe und die damit verbundenen Komplikationen allerdings nicht, dabei kann es sich um unterlassene Hilfeleistung handeln.

„Auch bei korrekter Medikamentengabe kann ein Ge-sundheitsschaden verursacht werden, z.B. durch eine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten oder durch eine allergische Reaktion auf das verabreichte Medika-ment. In diesen Fällen handelt es sich in der Regel eben-falls um einen Unfall, der durch die gesetzliche Unfallver-sicherung abgedeckt ist.“⁵

4.3 Rechtliche Sicherheit für das pädagogische Personal

Es ist erforderlich, dass – ähnlich wie die Führung eines Erste-Hilfe-Protokolls – eine präzise Dokumentation über die Medikamentengabe geführt wird. So sollten Datum, Uhrzeit,

Name des Kindes, Bezeichnung des Medikamentes, Do-sierung und Name der verantwortlichen Fachkraft sorg-fältig aufgezeichnet werden.⁶ Zwischen Träger bzw. Lei-tungskraft und den pädagogischen Fachkräften sollte festgelegt werden, wer die Versorgung chronisch kran-ker Kinder in der Kita übernimmt. Wichtig ist, dass klare Verantwortungsbereiche bestehen und möglichst immer dieselbe Person (und Vertretung) dem jeweiligen Kind das Medikament verabreicht. Eine Beobachtung des jeweili-gen Kindes durch die verantwortliche Fachkraft ist erfor-derlich; auch wichtige Ereignisse im Tagesgeschehen und beobachtbare Wirkungen, auch Nebenwirkungen, sind zu protokollieren und den Eltern unbedingt mitzuteilen. Diese Dokumentation bietet allen Beteiligten rechtliche Sicherheit und sollte gemäß den gesetzlichen Aufbewah-rungsfristen nach Entlassung des Kindes aufbewahrt wer-den.

In der Anlage 3 a und 3 b befindet sich die Einverständ-niserklärung der Eltern zu den Verordnungen der behan-delnden Ärztin/des behandelnden Arztes. Diese Vorlage dient der rechtlichen Sicherheit der pädagogischen Fach-kräfte der Kindertagesstätte und sollte bei jeder Verord-nung (auch bei Veränderungen) durch die Eltern bestätigt werden.

Die Anlage 4 enthält die notwendige Entbindung der Schweigepflicht, damit ein angemessener Austausch zwi-schen den Ärzten und der Kindertagesstätte zu der Dia-gnose und dem Entwicklungsstand des Kindes erfolgen kann.

4 vom 15.06.2010 (siehe Anlage 7)

5 DGUV Informationen 202-092, Seite 7

6 Siehe Anlage 5

4. Hinweise für die praktische Arbeit

4.4 Grenzen der Medikamentenverabreichungen

Generell

Jegliche Medikamenteneinnahme, die im Elternhaus stattfinden kann, also vor oder nach dem Besuch der Kindertageseinrichtung, sollte auch dort erfolgen.

Auch die prophylaktische Gabe von Vitamin D oder Fluorid kann nicht den pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen als Aufgabe übertragen werden. Die Verantwortung für die Prophylaxe liegt eindeutig im Elternhaus. Die Grenzen der Medikamentenverabreichung liegen auch dort, wo beträchtliche medizinische Kenntnisse und/oder Fertigkeiten erforderlich sind, über die eine pädagogische Fachkraft nicht verfügt. In solchen Fällen ist die Medikamentengabe medizinischem Fachpersonal zu übertragen, insbesondere auch bei parenteraler Versorgung wie Injektionen, Pflege von Kathetern, Sonden und so weiter.

Insulinpflichtiger Diabetes Mellitus

In Deutschland war in den letzten 20 Jahren ein relativer Anstieg der Neuerkrankungsrate des Typ-1-Diabetes im Kindes- und Jugendalter von jährlich etwa 3,5–4,5% zu beobachten.⁷ So waren im Jahr 2010 schätzungsweise 162 von 100.000 Kindern unter 14 Jahren und 328 von 100.000 zwischen 15 und 19 Jahren in NRW an Typ-1-Diabetes erkrankt.⁸ Die notwendige Versorgung dieser Kinder in Kindertageseinrichtungen stellt das pädagogische Personal vor eine besondere Herausforderung, welche durch entsprechende Maßnahmen aufgefangen werden kann.

Erste Maßnahmen für mehr Sicherheit

Eine schriftliche Vereinbarung, in der die verschiedenen Absprachen zur Versorgung (regelmäßige Blutzuckerkontrolle, Ernährung o.ä.) des Kindes in der Einrichtung geregelt werden bietet Sicherheit für Eltern wie für das Personal und sollte daher direkt bei der Aufnahme des Kindes abgeschlossen werden. Auch die ständige telefonische Erreichbarkeit der



7 Der Diabetologe; Mai 2010, Vol. 6, S. 177-189, Häufigkeit des Diabetes Mellitus im Kindes- und Jugendalter in Deutschland; J. Rosenbauer, A. Stahl

8 Deutscher Gesundheitsbericht, Diabetes 2017, Die Bestandsaufnahme; Hrsg. Deutsche Diabetes Gesellschaft; S. 16

4. Hinweise für die praktische Arbeit

Eltern während der Betreuung des Kindes in der Kita gewährleisten eine schnelle Reaktion in Krisensituationen und sollte daher Teil der Vereinbarung sein. Außerdem ist eine besondere und individuelle Unterweisung bzw. Schulung zur Versorgung und zu den Auffälligkeiten bei Kindern mit Diabetes durch eine ausgebildete Fachkraft erforderlich um einen ausreichenden Schutz der Kinder zu gewährleisten.

Die Aufnahme eines Kindes mit Diabetes Mellitus in eine Kindertagesstätte ist unter Beachtung einiger Bedingungen daher gut möglich. Das pädagogische Personal kann durch genaue Beobachtung des Verhaltens und der Ernährung des Kindes mit Diabetes Sicherheit in der Betreuung bieten, denn so können Veränderungen bei den Blutzuckerwerten direkt erkannt und so zeitnah gehandelt werden.

Neben der Beobachtung ist eine regelmäßige und umfassende Dokumentation aller Maßnahmen unerlässlich. Ebenso ist die Klärung der Aufgabenverteilung im Team und eine Vertretungsregelung notwendig.

Blutzuckermessung

In diesem Rahmen kann es notwendig sein, in gewissen Intervallen die Höhe des aktuellen Blutzuckerwertes zu messen um festzustellen, ob eine Über- oder Unterzuckerung vorliegt. Dieses Verfahren kann⁹ grundsätzlich von jedem Erwachsenen ohne medizinische Kenntnisse oder Fertigkeiten durchgeführt werden und birgt keine nennenswerten Infektions- oder Verletzungsgefahren.

Es ist möglich, dass das betreuende pädagogische Personal nach Einweisung und Delegation durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt und nach Beachtung der hygienischen Handhabung und Dokumentation, eine Blutzuckermessung selbstständig durchzuführen.

Insulininjektion

Im besonderen Fall der Injektion von Insulin hat das Bundessozialgericht entschieden, dass hierfür erhebliche medizinische Kenntnisse erforderlich sind¹⁰. Hierüber verfügt nach Auffassung des Bundessozialgerichtes regelmäßig nur medizinisches Fachpersonal. Das Personal einer Kindertagesstätte sollte daher eine Insulingabe mit einer Spritze (z. B. Pen) oder durch eine Insulinpumpe nur dann vornehmen, wenn es entsprechend medizinisch-fachlich geschult ist.

Dabei ist eine engmaschige Abstimmung mit den Eltern notwendig und die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Versorgungsmöglichkeiten vor Ort empfehlenswert.

Bei allem gilt:

Im Falle einer schweren diabetischen Entgleisung (zu hoch oder zu niedriger Blutzuckerwert) ist unmittelbar der notärztliche Dienst einzuschalten (siehe auch: Notfallmaßnahmen, Kapitel 5.1).

10 ebenda

Fazit:

Kinder mit Diabetes Mellitus, die einen Bedarf an regelmäßigen Insulininjektionen haben, können ungehindert in eine Kindertageseinrichtung aufgenommen werden, wenn folgende Grundsätze beachtet werden:

- Vereinbarung der Kita mit den Eltern über die Versorgung des Kindes (u.a. Blutzuckerkontrolle und Ernährung, ggf. Insulingabe)
- Regelmäßige und umfassende Dokumentation aller Maßnahmen
- Telefonische Erreichbarkeit der Eltern sicherstellen
- Delegation von Injektionen ausschließlich an Mitarbeitende, wenn diese eingewiesen sind
- Klärung der Aufgabenverteilung in der Kita insbesondere bei Vertretung
- Notfallmaßnahmen im Falle einer schweren diabetischen Entgleisung ergreifen

9 BSG Urteil vom 22. April 2015; AZ B 3 KR 16/14 R

5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen

5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen

5.1 Notfallmaßnahmen

Wie muss das pädagogische Personal in der Situation eines Notfalls reagieren, und wo liegen die Handlungsgrenzen?

Wichtig für Notfälle ist:

- Ausreichende Anzahl an Ersthelfern
- Erste Hilfe Material (Verbandskästen) zugänglich gelagert, regelmäßig überprüft und ergänzt und mit gut sichtbarer Kennzeichnung
- Dokumentation (Verbandsbuch)
- Notruf über zugängliches Telefon gewährleisten (Notrufliste)¹
- Erforderliche Aus- und Fortbildung der Mitarbeitenden
- Pflicht zur Hilfeleistung (Vorschrift §323c StGB)

Grundsätzlich gilt, wer nach bestem Wissen und Gewissen handelt und nach seinen Fähigkeiten entsprechend die bestmögliche Hilfe leistet, braucht grundsätzlich weder mit Schadensersatzansprüchen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen (zum Beispiel Unterlassene Hilfeleistung) zu rechnen.²

Für weitere Informationen zum Thema Notfälle wird an die verschiedenen Publikationen und Informationsbroschüren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) im Internet unter www.dguv.de verwiesen.

5.2 Empfehlungen zum Fiebermessen in der Kindertagesstätte

Immer wieder kommt es vor, dass ein Kind in der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege den Anschein erweckt, erhöhte Temperatur oder gar Fieber zu haben. Es stellt sich die Frage, ob pädagogische Fachkräfte oder Tagespflegepersonen in einem solchen Fall befugt sind, die Körpertemperatur des Kindes zu messen.

Grundsätzlich liegt die Personensorge bei den Eltern.³ Sie „umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.“⁴ Da das Fiebermessen zu den pflegerischen Anteilen der Personensorge zählt, liegen die Rechte und Pflichten bei den Eltern. Eltern, die ihr Kind in die Betreuung durch eine Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegeperson geben, übertragen damit ihre elterlichen Aufgaben teilweise und zeitweise. Arztbesuche mit dem Kind beispielsweise obliegen weiterhin den Eltern.

Die Kindertagesbetreuung allerdings hat konkrete Aufgaben, die über das KiBiz geregelt sind (vgl. KiBiz § 3 Abs. 1). Pflegerische Aufgaben im medizinischen Sinne werden hier zwar nicht explizit erwähnt, allerdings ist klar, dass eine pädagogische Fachkraft oder Kindertagespflegeperson Krankheitsanzeichen bei einem Kind ernstnehmen und in der Folge verantwortungsvoll handeln muss. Zu diesen Handlungen zählt das Fiebermessen.

¹ Siehe Anlage 6

² Siehe DGUV, Rechtsfragen Erste-Hilfe-Leistung, I-2008/261 und DGUV Info 202-089, Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen

³ Vgl. BGB §1626 Nr. 1

⁴ BGB §1631

5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen

Orientierungshilfe zu Fieber⁵

Temperatur ° C	Bezeichnung	Notwendige Reaktion
36,3 – 37,4	Normal	Keine
37,5 – 38,0	Erhöhte Temperatur	Beobachtung/Info an Eltern
38,1 – 38,5	Leichtes Fieber	Abholung durch Eltern
38,6 – 39,0	Mäßiges Fieber	Unverzögliche Abholung durch Eltern
39,1 – 39,9	Hohes Fieber	Eltern sollten Kinderarzt informieren
40,0 und höher	Sehr hohes Fieber	Eltern sollten Notarzt informieren

Allerdings stellt sich die Frage, in welcher Weise Fieber gemessen werden sollte.

Das rektale Messen der Körpertemperatur stellt einen Eingriff in die Intimsphäre des Kindes dar und sollte ohne ausdrückliche, das heißt schriftliche Genehmigung der

Eltern nicht erfolgen. **Aus pädagogischer Sicht sind moderne Ohrthermometer (und Stirnthermometer) empfehlenswert.** Bei richtiger Handhabung bieten diese Geräte zuverlässige Werte und bedeuten für die Kinder einen geringen Eingriff.

⁵ Nach: Thiemes Pflege Lehrbuch, 12. Auflage, Thieme Verlag



5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen



Eine pädagogische Fachkraft oder Kindertagespflegeperson muss ihr Handeln mit den Eltern des Kindes abstimmen. Sicherlich kann dies auch kurzfristig im Telefonat erfolgen, aber es empfiehlt sich eher, das Thema „Gesundheitsfürsorge und pflegerisches Handeln“ im Betreuungsvertrag zu regeln. Hier sollte das Fiebermessen explizit aufgegriffen werden. (Siehe dazu Anlage 2)

5.3 Im Krankheitsfall

Bei aktuell auftretenden, ansteckenden Krankheiten – wie zum Beispiel Masern oder Scharlach, Bindehautentzündungen – sollten ausführliche Informationen über die Krankheit, den Krankheitsverlauf, Krankheitszeichen, Inkubationszeit und Ansteckungswege ausgehängt werden. Ergänzend dazu sollten Elternbriefe, eventuell auch in an-

deren Sprachen ausgeteilt werden. Beispiele hierfür sind auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu finden.⁶ Wenn bemerkt wird, dass die Eltern in der Kindertagesstätte sehr verunsichert sind, hilft auch eine kurzfristig einberufene Infoveranstaltung, bei der konkrete Fragen geklärt werden können. Bei akutem Kopflausbefall zum Beispiel kann so zeitnah und umfassend über notwendige Maßnahmen und Behandlungspläne informiert werden.

Die Eltern sollten in der konkreten Situation informiert werden, wann ihr Kind die Kindertagesstätte wieder besuchen darf und ob ein Attest erforderlich ist. Infoabende können mit den Eltern zu verschiedenen Gesundheitsthemen wie zum Beispiel im Herbst zu Erkältungskrankheiten

⁶ <https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/kita/krank-kinder-in-der-kita/recht-ifsg-kita/>

5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen

oder im Winter zu häufig auftretenden Magen-Darm-Erkrankungen veranstaltet werden. Hier können die grundsätzlichen Regelungen im Krankheitsfall eines Kindes genau erläutert werden. Auch Themen wie Impfen oder Hygienemaßnahmen können diese Veranstaltungen ergänzen.⁷

Hinweis: Bei bestimmten Erkrankungen des Kindes sind die Leitungskräfte der Kindertageseinrichtungen verpflichtet, Meldungen an das Gesundheitsamt zu machen! Weitere Informationen dazu sind auf den Internetseiten des Robert Koch-Institutes (www.rki.de) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de) zu finden.

5.4 Infektionsschutzgesetz

Die überarbeitete und aktuelle Version des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) von 2015 ist von großer Bedeutung für Kindertagesstätten (gilt nicht für Kindertagespflege) geworden.

Personensorgeberechtigte haben einen schriftlichen Nachweis zur ärztlichen Beratung zum Impfschutz ihres Kindes vor der Erstaufnahme in eine Kindertagesstätte vorzulegen.⁸ Die behandelnde Kinderärztin/der behandelnde Kinderarzt oder das zuständige Gesundheitsamt berät zum Impfschutz gemäß der aktuellen Impfschutzempfehlungen der Ständigen Impfkommision⁹. Der Nachweis über die erfolgte Beratung kann durch Vorlage des Gelben Heftes der U-Untersuchung erfolgen. Wenn kein schriftlicher Nachweis zur Beratung bei dem Erstaufnahmegespräch vorliegt (oder ggfs. vollständiger Impfausweis), ist die Leitung jedoch verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt

zu informieren. In diesem Fall ist die Übermittlung personenbezogener Daten zulässig.

Der Gesetzgeber sieht in diesen Nachweis- und Meldepflichten eine zulässige Grundrechtsbeschränkung, die zum Zwecke des Infektionsschutzes auch Datenschutz konform ist.

„Die geforderte Übermittlung der personenbezogenen Daten ist datenschutzrechtlich unproblematisch, da diese gesetzlich gefordert wird und [...] anlassbezogen erfolgt“.¹⁰

Festzustellen ist, dass eine Impfpflicht in Deutschland nicht besteht. Eine medizinische Beratung zum Impfschutz muss jedoch seitens der Eltern bescheinigt werden. Eine fehlende Impfung ist jedoch kein Grund, eine Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung abzulehnen. Diese Regelung betrifft nicht die Aufnahme in eine Kindertagespflege (hier gilt der § 34 Abs. 10a IfSG nicht).

5.5 Sonnenschutz

Ein in der Kindertagesbetreuung häufig auftretendes Thema ist der Sonnenschutz. Von Belang für die Betreuung in den Kindertagesstätten und Kindertagespflege ist die Verantwortung der Eltern und die Pflichten der Kita. Fest steht, dass die Haut von Säuglingen und kleinen Kindern bei direkter Sonneneinstrahlung besonders empfindlich ist. Gleichzeitig ist das Spiel im Freien für die kindliche Entwicklung wichtig.

Grundsätzliche Empfehlungen

- Kinder im Vorschulalter sollten bei sommerlichen Bedingungen nur geschützt und zeitlich begrenzt der Sonne ausgesetzt sein.
- Aktiver Sonnenschutz beginnt bei schattigen Plätzen. Viele Kitas haben z. B. große Sonnensegel, um das

7 Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

8 § 34. Abs. 10, IfSG

9 §20 Abs. 1, IfSG

10 Volker Abdel Fattah in „Kita Aktuell“, Ausgabe 1.2018; Hrsg. Carl Link Verlag

5. Allgemeine Hinweise bei Erkrankungen, Notfällen und anderen gesundheitlich relevanten Themen

Spiel im Freien zu ermöglichen. Attraktive Spielangebote sollten vor allem im Schatten zu finden sein.

- Sonnenschutz – gerechte Kleidung spielt im Sommer ebenfalls eine Rolle. Die Kleidung sollte nicht zu sonnenlichtdurchlässig und nicht zu knapp sein.¹¹
- Sonnenhüte und Schirmmützen sind im Sommer unbedingt notwendig. Diese dienen dem Schutz des Kopfes und den Augen.
- Beim Hinausgehen mit den Kindern von 11 Uhr bis 15 Uhr ist besondere Achtsamkeit geboten.

Empfehlungen zum Umgang mit Sonnenschutzmitteln

Der Einsatz von Sonnenschutzmitteln ist im Sommer unerlässlich und gehört zur pädagogischen Sorgspflicht. Zum Schutz der Kinder sollte gemeinsam mit den Eltern entsprechend der Regelung Medikamentengabe, Wundschutzcremes standardmäßig eine Vereinbarung zum Thema Sonnenschutz getroffen werden. Diese könnte sich an folgenden Vorschlägen orientieren:

- Sorgspflicht der Eltern: An sommerlichen Tagen kommen die Kinder bereits mit ausreichend Sonnenschutz-

mittel eingecremt in die Kita.

- Nicht bedeckte Körperteile wie Hände und Gesicht müssen an sonnigen Tagen immer eingecremt werden. Auch Ohren, Fußrücken und Nacken dürfen hierbei nicht vergessen werden.
- Jedes Kind sollte eine eigene Sonnencreme (mit wasserfestem Stift beschriftet) in seinem persönlichen Bereich haben. So ist gewährleistet, dass Kinder, die z. B. wegen einer Unverträglichkeit ein besonderes Produkt benötigen, nur mit der eigenen Creme eingecremt werden.
- Die Cremes müssen für die empfindliche Kinderhaut geeignet sein.
- Die Creme sollte nach Möglichkeit bereits eine halbe Stunde vor dem Spiel im Freien aufgetragen werden.

Wenn Unsicherheiten bestehen, wenden Sie sich an die zuständigen Informationsstellen:

- Gesundheitsamt
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- Die behandelnden Kinderärztinnen und -ärzte

¹¹ Hinweise auf dem Merkblatt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.kindergesundheit-info.de.



Anlagen zur Orientierungshilfe

Die beigefügten Anlagen dienen als Entwürfe für Ihre Unterlagen und können verändert werden. Die Anlagen 2 bis 6 können als Word® - Vorlage unter:

http://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/kinderundfamilien/tageseinrichtungenfrkinder/service_12/service_13.jsp heruntergeladen und nach eigenen Vorstellungen genutzt werden.

Inhalt:

- Anlage 1 Praktische Arbeitshilfe
- Anlage 2 Vereinbarung über die Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege
- Anlage 3a Medikation
- Anlage 3b Medikation bei akutem Bedarf
- Anlage 4 Entbindung von der Schweigepflicht
- Anlage 5 Dokumentation Medikamentengabe
- Anlage 6 Muster für Notrufnummern
- Anlage 7 Ergänzung des Aufnahmebogens
- Anlage 8 Rundschreiben DGUV 0320/2010

Die Vorlagen sollen als Beispiele dienen und sind nicht vollständig!

Vertragliche Regelungen zur pflegerischen und medizinischen Versorgung werden dringend empfohlen.

- **Holen Sie vor der Medikamentengabe die schriftliche Einwilligung der Eltern ein.**
- Verabreichen Sie Medikamente grundsätzlich nur auf die entsprechende Verordnung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt und vergewissern Sie sich, dass diese vorliegt.
- Die Einweisung und Schulung des Personals bei pflegerischen und medizinischen Aufgaben in Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege durch ausgebildetes Fachpersonal ist auf jeden Fall unerlässlich.
- Das pädagogische Personal sollte regelmäßige Schulungen erhalten insbesondere für Erste-Hilfe-Leistungen.
- Benennen Sie eine verantwortliche Kraft für die Medikation (erübrigt sich in der Kindertagespflege).
- Sorgen Sie für eine Vertretung.
- Führen Sie eine Dokumentation über die Verabreichung der Medikamente für die betroffenen Kinder mit Angabe von Datum, Zeit und Unterschrift, die jederzeit von den Eltern eingesehen werden kann.
- Führen Sie an zentraler Stelle eine Auflistung aller wichtigen Daten des Kindes: Rufnummer der Eltern, der behandelnden Ärztin/den behandelnden Arzt, Krankheitsbild und zu veranlassende Maßnahmen im Notfall (Zugriff nur für das Personal ermöglichen).
- Hängen Sie eine Liste mit Notfallnummern von Rettungsdiensten, Apotheken, Krankenhäusern, Notfallzentralen aus. (siehe Anlage)
- Binden Sie die Betreuung (insbesondere chronisch) kranker Kinder z. B. bei Diabetes in ihre Tagesabläufe ein, um eine ausreichende Betreuung aller Kinder zu gewährleisten.
- Sichern Sie die Medikamente vor dem Zugriff von Kindern.
- Versehen Sie die Medikamente mit dem Namen des zu behandelnden Kindes und bewahren Sie es zusammen mit der ärztlichen Einnahmebeschreibung auf.
- Achten Sie auf das Verfallsdatum und die Lagerungshinweise.

³² Kein Anspruch auf Vollständigkeit, die genannten Punkte sind auf die individuellen Gegebenheiten an zu passen!

**Anlage 2 Vereinbarung über die Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung/
Kindertagespflege**

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name der Erziehungsberechtigten:	
Name/Träger der Kindertageseinrichtung:	
In der Einrichtung betreut ab:	
Wird folgende Vereinbarung getroffen:	

Inhalte der Vereinbarung können sein:

- Die Mitarbeitenden haben eine schriftliche Stellungnahme des Krankheitsbildes und der notwendigen Behandlungsschritte durch die behandelnde Ärztin/ den behandelnden Arzt erhalten.
- Eine Bestätigung der Ärztin/des Arztes, dass aus medizinischer Sicht der Besuch einer Kindertageseinrichtung möglich ist, liegt vor.
- Den ärztlichen Ausführungen liegt eine genaue Dosierungsanleitung bei.
- Die Medikamentengabe wird dokumentiert.
- Eine Grundmedikamentation wird, soweit möglich, von den Eltern durchgeführt.
- Ein Elternteil muss für die Mitarbeitenden telefonisch erreichbar sein.
- Veränderung des Gesundheitszustandes oder Änderung der Medikation müssen der Einrichtung umgehend schriftlich vorliegen.
- Soweit erforderlich, nimmt ein Elternteil bei Aktionen außerhalb der Einrichtung, die besondere Sorgfalt benötigen, teil.
- Während der Betreuungszeiten muss die Anwesenheit einer in die Medikation eingewiesenen Mitarbeiterin/ eines Mitarbeiters gewährleistet sein.
- Die Medikamente werden sachgerecht und kindersicher aufbewahrt, sie werden mit dem Namen des Kindes versehen.
- Es finden regelmäßige Gespräche zwischen Eltern und Einrichtung zur Situation des Kindes statt.

Ort, Datum Unterschrift des Trägers

Ort, Datum Unterschrift der Eltern

Anlage 3a Medikation

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind zu den genannten Tages-/Uhrzeiten verabreicht werden:

	Medikament	Medikament	Medikament
morgens	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
nachmittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Verabreichungszeitraum			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte ...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral ...) zu vermerken.

Ort, Datum
tes

Stempel und Unterschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Einverständniserklärung der Eltern:

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente durch das zuvor eingewiesene Personal der Kindertagesstätte verabreicht werden kann. Unterschrift beider Eltern:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 3b Medikation bei akutem Bedarf

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind bei akutem Bedarf verabreicht werden:

	Medikament	Medikament	Medikament
Soll bei Auftreten folgender Beschwerden/Symptome verabreicht werden	Beschwerde:	Beschwerde:	Beschwerde:
Dosierung*:			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte ...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral ...) zu vermerken.

Die Gabe des Notfallmedikaments ist unbedingt mit Unterschrift zu dokumentieren!

Ort, Datum Stempel und Unterschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Einverständniserklärung der Eltern:

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente und Notfallmaßnahmen durch das zuvor eingewiesene Personal der Kindertagesstätte erbracht bzw. verabreicht werden können. Unterschrift beider Eltern:

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift

Anlage 4 Erklärung der Eltern zur Entbindung von der Schweigepflicht (Informationsaustausch)

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name der Erziehungsberechtigten:	
Name/Träger der Kindertageseinrichtung	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das pädagogische Personal der oben genannten Kindertagesstätte Informationen, die für die adäquate medizinische Versorgung und Betreuung meines/unseres Kindes benötigt werden, durch folgende

Person, Institution	Funktion:

zur Verfügung gestellt bekommt. Im Austausch dürfen Informationen zum Entwicklungsstand des Kindes an die genannten Personen weitergegeben werden, soweit dies für die Behandlung und Diagnostik der genannten Personen zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

Die Weitergabe erfolgt im Rahmen von Gesprächen, an denen in jedem Fall die Erziehungsberechtigten zu beteiligen sind. Im Rahmen dieser Gespräche können auch schriftliche Befunde, Entwicklungsberichte und sonstige relevante Unterlagen nach Freigabe durch die Erziehungsberechtigten weitergegeben werden.

Diese Einverständniserklärung gilt solange sie nicht widerrufen wird. Die Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Nach dem Ausscheiden meines/unseres Kindes aus der Einrichtung erlischt diese Einverständniserklärung ab sofort.

Unterschriften der Erziehungsberechtigten (Bei mehreren Erziehungsberechtigten werden die Unterschriften aller benötigt):

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anlage 5 Dokumentation Medikamentengabe:

Jahr/Monat

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name/Träger der Kindertageseinrichtung	
Zuständige Fachkraft	Unterschrift/Kürzel
Stellvertretung	Unterschrift/Kürzel

Tag	Medikament 1:			Medikament 2:			Unterschrift/ Kürzel
	Morgens / Uhrz.	Mittags / Uhrz.	Nachm./Uhrz.	Morgens / Uhrz.	Mittags / Uhrz.	Nachm./Uhrz.	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Besondere Vorkommnisse: (mit Namenskürzel)

--

Anlage 6 Muster für Notrufnummern:

Notfallnummern:

Wer	Adresse	Telefonnummern
Haus- bzw. fachärztliche Praxis		
Krankenhaus		
Apotheke		
Pflegedienste		
Fahrdienste/Taxi		
Sonstige		

NOTRUF: 112

Anlage 7 Ergänzung des Aufnahmebogens:

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Benötigt ihr Kind regelmäßig Medikamente?

 Ja Nein

Medikamentenname:

Dosierung:

Einnahmezeit:

Benötigt ihr Kind Notfallmedikamente?

 Ja Nein

Medikamentenname:

Dosierung:

Bei welcher Situation?

Wer ist zu informieren, Eltern, ärztlicher Notfalldienst?

Bestehen bei Ihrem Kind Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen wie zum Beispiel Allergie gegen einen Bienenstich?

Nein Ja, bitte stellen Sie das Gesundheitsproblem dar:

Sonstige wichtige Informationen:

Für die Richtigkeit der Informationen zu unserem Kind: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 8 Rundschreiben DGUV 0320/2010



DGUV, Mittelstr. 51, 10117 Berlin

Rundschreiben DGUV

An die Mitglieder der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung

Rundschreiben - 0320/2010 vom 15.06.2010

Betreff:

Arbeitsunfall von Kindern bei Medikamentengabe in einer Kindertageseinrichtung usw.

DOK:

311.081

Sachgebiet(e):

UV-Recht

Ansprechpartner:

Eberhard Ziegler

Tel.: 030 288763855

Fax: 030 288763860

E-Mail: eberhard.ziegler@dguv.de

Freigabe durch:

Dr. Joachim Breuer

Arbeitsunfall von Kindern bei Medikamentengabe in einer Kindertageseinrichtung usw.

311.081

Soweit erkennbar, wird die Frage des Versicherungsschutzes der Kinder bei Medikamentengabe von den betroffenen Mitgliedern unterschiedlich beurteilt. Da auch von anderer Seite, insbesondere auch der Politik, diese Frage an die DGUV herangetragen worden ist, hat sich der Ausschuss Rechtsfragen der Geschäftsführerkonferenz der DGUV in seiner Sitzung am 16.03.2010 mit dieser Frage beschäftigt. Er vertritt in dieser Frage folgende Rechtsauffassung:

1. Kommt es bei der Gabe eines Medikamentes an ein Kind in einer Kindertageseinrichtung oder bei einer Tagespflegeperson zu einem Fehler, der zu einem Gesundheitsschaden des Kindes führt, liegt ein Arbeitsunfall vor. Zu denken ist dabei an eine falsche Dosierung des Medikamentes, eine Infektion bei einer Injektion usw.
2. Kommt es zu einem Gesundheitsschaden eines Kindes, weil die an sich gebotene und vereinbarte Medikamentengabe unterlassen wird, liegt ein von außen einwirkendes Ereignis nicht vor und grundsätzlich ist damit die Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht möglich.
3. Auch bei korrekter Medikamentengabe kann dadurch ein Gesundheitsschaden provoziert werden. Denkbar wäre eine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten oder mit Nahrungsmitteln, eine andere beim Kind bestehende Erkrankung, die evt. sogar bisher un bemerkt war oder eine zum ersten Mal auftretende allergische Reaktion auf das verabreichte Medikament. In diesen Fällen kann eine Ablehnung nur dann erfolgen, wenn der „normalen Medikamentengabe“ nicht der Rang einer rechtlich wesentlichen Ursache zukommen kann. Das ist dann der Fall, wenn die überragende Bedeutung für den Gesundheitsschaden außerhalb des versicherten Bereiches liegt. Vorstellbar wäre dies z.B. in dem Fall, dass die Eltern dem Kind noch ein anderes Medikament verabreicht haben (z. B. wegen einer neuen Erkrankung) und dieses dann bei der korrekten Gabe der Dauermedikation aufgrund der Wechselwirkung zu einem Gesundheitsschaden führt.

Ähnliche Fallgestaltungen können auch bei Schülern, insbesondere in der Grundschule, auftreten. Hierfür gelten die allgemeinen Regelungen der gesetzlichen Unfallversicherung unter Berücksichtigung der Erkenntnisfähigkeit der jeweiligen Versicherten und der besonderen Beziehung Lehrer – Schüler. Näheres hierzu wird noch ausgearbeitet und dann bekannt gegeben werden.

Wir bitten, in entsprechenden Fällen gemäß den oben genannten Festlegungen zu verfahren.



