

# Durchführung medizinischer Hilfsmaßnahmen in Schulen

Regine Bresler  
Gesundheitsamt Region Kassel



Schülerinnen und Schüler, die **akut krank** sind oder nach einer Erkrankung genesen, **erholen sich grundsätzlich zu Hause**, bis der normale Gesundheitszustand – in Zweifelsfällen nach ärztlichem Urteil – wieder eingetreten ist.

Es ist im Normalfall nicht vorgesehen, dass Lehrkräfte sowie sozialpädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (schulische Bedienstete) in einer solchen Situation den Schülerinnen und Schülern Medikamente verabreichen.

**Medizinisch-pflegerische Maßnahmen** während der Schulzeit können Voraussetzung dafür sein, dass behinderte oder chronisch kranke Kinder oder Jugendliche überhaupt erst schulisch gefördert werden können.

Aus diesem Grund bedarf es eines sachgerechten Umgangs mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern und eine angemessene pädagogische Haltung der Lehrkräfte

Ein verstärktes Verständnis für die Erkrankungen der Schülerinnen und Schülern und den damit verbundenen individuellen Bedürfnissen ist ebenso wichtig wie die umfassende Information über die Erkrankung und deren individuelle Ausprägung bei den Schülerinnen und Schülern .

Die Schaffung von **so viel Normalität wie möglich**, verbunden mit **so viel Rücksicht wie nötig**, gibt betroffenen Schülerinnen und Schülern und auch Lehrkräften die erforderliche Sicherheit im Schulalltag.

**Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst und der Schulärztliche Dienst im Gesundheitsamt Region Kassel** beraten Eltern, aber auch Schulen und Kindertagesstätten oder andere Institutionen und Professionen (Schulsozialarbeiter, Schul-/Teilhabeassistenzen) zu Fragen der Inklusion und zum Umgang mit chronischen Erkrankungen.

**Kinder- und Jugendärztlicher Dienst und Schulärztlicher Dienst im Gesundheitsamt Region Kassel:**

**Telefon 0561/1003 1940**



Studie zur Gesundheit von Kindern  
und Jugendlichen in Deutschland



## Häufige Chronische Erkrankungen

---

Nach Angaben der Eltern in der KiGGS-Studie 2014 hatten 16,2% der 0-bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen ein lang andauerndes chronisches Gesundheitsproblem, davon sei jedoch nur jedes fünfte Kind eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die Gleichaltrige tun können.

Allergien (Heuschnupfen etc.)	26,0 %
Asthma bronchiale	6,3%
Epilepsie	1,2 %
Migräne	5,0%
Herzkrankheit	2,0%
Diabetes mellitus	0,2%
Muskelerkrankungen	sehr selten

## Asthma bronchiale

---

Asthma bronchiale ist eines der häufigsten chronischen Gesundheitsprobleme im Kindes- und Jugendalter (KiGGS 2014: Lebenszeit-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen 6,3 %)

und eine chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung mit anfallsartiger Verengung des Bronchialsystems mit verstärkter Schleimbildung, die zu Husten, Atemnot sowie Pfeifgeräuschen beim Atmen führen. Auslöser sind verschiedene Reize bei Überempfindlichkeit der Bronchien.

Bei der Mehrheit der betroffenen Kinder ist es allergisch bedingt, z.B. durch Pollen, Tierhaare oder Hausstaubmilben. Aber auch Kinder rauchender Eltern sind verstärkt betroffen. **Risiko Raucherhaushalte!!!**

Während bei der einen Hälfte der Kinder die asthmatypischen Beschwerden im Laufe der Pubertät abklingen, ist die andere Hälfte der Kinder auch im Erwachsenenalter von symptombedingten Einschränkungen betroffen.

# Asthma bronchiale: Behandlung

---

- Allergenvermeidung, Tabakrauch-Meidung, Patientenschulungen
- überwiegend mit inhalierbaren Medikamenten, die als Dosieraerosole oder Pulver mit Hilfe von Inhalatoren verabreicht werden oder als Inhalationslösungen, die mit elektrisch betriebenen Inhaliergeräten vernebelt werden.
- Atemwegserweiternde Wirkstoffe, die innerhalb weniger Minuten Erleichterung verschaffen (z.B. Salbutamol-Spray)
- Dauertherapie mit längerfristig antientzündlich wirkenden Medikamenten z.B. inhalatives Cortison oder langwirkende atemwegserweiternde Sprays bzw. Kombinationspräparate



# Epilepsie

---

Häufigste chronische neurologische Erkrankung

**Behandlung:**

fast immer medikamentös

selten operativ

spezielle Diät bei bestimmten seltenen Stoffwechselstörungen

**unter Therapie werden 70-80 % anfallsfrei!**

# Epilepsie

---

**Epileptischer Anfall:** anfallsartige Veränderung von Bewusstsein, Psyche, Motorik, Wahrnehmung, die durch krankhafte elektrische Aktivität der Hirnrinde ausgelöst wird

**Epilepsie:** Neigung des Gehirns zu wiederholten epileptischen Anfällen

**Status epilepticus:** ein einzelner Anfall von über 30 Minuten Dauer oder eine Serie von Anfällen von über 30 Minuten Dauer, zwischen denen das Bewusstsein (bzw. die motorische oder sensorische Funktion) nicht wiedererlangt wird.

Bei Absencen oder fokale Anfällen kann der Status epilepticus schwer zu erkennen sein, da keine typischen Muskelzuckungen auftreten.

## Erste Hilfe bei Anfällen

---

Alle gefährlichen Gegenstände außer Reichweite bringen:

- Weg vom Heizkörper
- Stühle und Tische entfernen
- Kleidung lockern
- Weiche Unterlage unter Kopf
- Bewegungen vorsichtig so steuern, dass sich das Kind z.B. nicht selbst schlägt

keinesfalls sollte man

- Gegenstände in den Mund stecken, um den Zungenbiss zu vermeiden
- Zuckende Gliedmaßen festhalten
- Versuchen, den Mund zu öffnen um zu “beatmen”
- Stimulationen versuchen wie Tauchen in kaltes Wasser, Schläge etc.

# Erste Hilfe bei Anfällen

---

**Die meisten Anfälle enden von selbst.**

Die Gabe eines **“Notfallmedikamentes”** ist erst ab einer Anfallsdauer von ca. 3 Minuten notwendig.

Notfallmedikamente, die von Laien gegeben werden können:

**Buccolam®** für Kinder, das den Wirkstoff Midazolam enthält ist eine Fertigspritze, deren Flüssigkeit in die Wangentasche verabreicht wird.

**Diazepam-Rektiole** (Diazepam Desitin® rectal tube): Flüssigkeit, die man mit Hilfe einer kleinen Tube wie ein Zäpfchen in den Po verabreicht.

Bei bekannter Epilepsie ist es meist nicht notwendig, den **Notarzt** zu rufen. Die Eltern sind zu informieren. Das Kind ist nach dem Anfall müde und erschöpft. Ein Anfall ist eine große körperliche Anstrengung!

Beim **ersten epileptischen Anfall** sollte das Kind umgehend dem Notarzt vorgestellt werden, da eine akute Ursache für den Anfall (z.B. Meningitis) ausgeschlossen werden muss. Dies gilt auch, wenn sich die Anfallsart gewandelt hat oder wenn der Anfall ungewöhnlich lange andauert.

(<http://www.epilepsie-elternverband.de>)

# Anaphylaktischer Notfall

---

wenige Sekunden bis Minuten nach z.B. einem Insektenstich:

- Kribbeln
- Hitzegefühl
- generalisierter Juckreiz, Hautrötung, Nesselsucht
- Schwellung der Lippen, Augenlider und der Mund- und Rachenschleimhaut
- Engegefühl in der Brust, Atembeklemmung
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen
- Hitzewallungen, Schweißausbrüche
- Schwächegefühl, Schwindelgefühl, Benommenheit
- unfreiwilliger Abgang von Harn und Stuhl
- Todesangst
- Bewusstlosigkeit

# Anaphylaxie-Pass

## Erste Hilfe bei allergischer Schockreaktion

ta Stadt

### Erste Hilfe bei beginnender Reaktion:

#### Anzeichen:

- Kratzen im Hals
- Unbestimmtes Angstgefühl
- Jucken im Genitalbereich, an Handflächen oder Fußsohlen
- Hautrötung
- Übelkeit, Erbrechen
- Quaddeln (Nesselausschlag)
- Schwellung der Lippen, des Gesichtes

#### Handlungsmaßnahmen:

1. Notarzt (112) verständigen!
2. Antihistaminikum und Kortison aus dem Notfallset des Patienten verabreichen

\_\_\_\_\_  
(Namen des Antihistaminikums und Menge eintragen)

\_\_\_\_\_  
(Namen des Kortisons und Menge eintragen)

3. Adrenalin-Autoinjektor bereithalten

### Erste Hilfe bei schwerer Reaktion:

#### Anzeichen:

- Heiserkeit
- Atemnot
- Gleichzeitiges Auftreten von zwei oder mehr Symptomen an verschiedenen Organen (z. B. Bauchkrämpfe und Quaddeln)
- Jede Reaktion nach \_\_\_\_\_  
(z. B. Verzehr von Erdnüssen, Wespensich)

#### Handlungsmaßnahmen:

1. Adrenalin-Autoinjektor in den seitlichen Oberschenkelmuskel injizieren (s. Abbildung).

\_\_\_\_\_  
(Namen des Adrenalins eintragen)

2. Patienterlagerung:
  - bei Kreislaufbeschwerden hinlegen
  - bei Atemnot hinsetzen
  - bei Bewusstlosigkeit stabile Seitenlage
3. Bei Atemnot zusätzlich Spray anwenden (ggf. kurzfristig wiederholen)

\_\_\_\_\_  
(Namen des Sprays eintragen)

4. Nach den erfolgten Erste-Hilfe-Maßnahmen sofort Notarzt (112) verständigen!
5. Zusätzlich Antihistaminikum und Kortison (siehe beginnende Reaktion) verabreichen.



Der Autoinjektor wird in den seitlichen Oberschenkel injiziert. Eine genaue Handhabung finden Sie auf dem Produkt.

Alternativ kann in dieses Feld eine produktbezogene Handlungsanweisung für den entsprechenden Autoinjektor des Patienten geklebt werden.

# Diabetes mellitus

---

KiGGS 2014: 7-17jährige für Diabetes 0,2%

Gipfel zwischen dem 10. und 15. LJ

Stoffwechselstörung des Zuckerstoffwechsels durch Fehlen des Hormons  
Insulin

Ursache: Kombination aus erblichen Anlagen, Umweltfaktoren und  
immunologischen Prozessen

Beginn über Tage oder Wochen mit Gewichtsverlust, Müdigkeit, Durst,  
vermehrtem Wasserlassen bis hin zur schweren Stoffwechsellentgleisung.

Medizinische Behandlung (Insulintherapie, Stoffwechselkontrollen), Schulung,  
psychosoziale Betreuung

Notfallsituationen durch akute Unterzuckerungen können sich äußern mit  
Zittern, Unruhe, Schwitzen, Heißhunger und Verwirrtheit.



<http://www.accu-chek.de/download/info/downloadcenter/1332500910305.pdf>

[http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Lehrer/Stottern\\_Diabetes\\_Epilepsie/Diabetes/](http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Lehrer/Stottern_Diabetes_Epilepsie/Diabetes/)

[http://www.diabetes-kinder.de/modularx/include/module/dateimanager/data/schulbroschuere\\_neu\\_05\\_2010.pdf](http://www.diabetes-kinder.de/modularx/include/module/dateimanager/data/schulbroschuere_neu_05_2010.pdf)

<http://www.diabetes-kinder.de/>



## Wie wird eine Unterzuckerung behandelt?

---

Das Kind, den Jugendlichen sofort auffordern, etwas Zuckerhaltiges zu essen oder zu trinken (Traubenzucker oder Fruchtsaft)

Bei Bewusstseinsverlust (sehr selten) keine flüssige oder feste Nahrung geben sondern:

- Stabile Seitenlage
- Notarzt rufen
- Kind nicht allein lassen

später Eltern informieren!

## Medikamentengabe in Schulen

---

Eine zivilrechtliche Haftung der pädagogischen Fachkraft auf Ersatz für den entstandenen Personenschaden ist grundsätzlich ausgeschlossen, auch dann, wenn die Medikamente fehlerhaft verabreicht wurden.

Nur bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz kann der Unfallversicherungsträger gemäß § 110 SGB VII Ersatz der durch den Versicherungsfall entstandenen Aufwendungen geltend machen, allerdings nur bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadensersatzanspruches.

Tritt ein **Notfall** ein, zum Beispiel bei einer schweren allergischen Reaktion, sind alle Personen gesetzlich verpflichtet, Hilfe zu leisten. Alle Personen, die im konkreten Unglücksfall Hilfe leisten, stehen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 13a SGB VII unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

## Arten medizinisch-pflegerischer Maßnahmen

---

Unterschieden wird zwischen „Medizinischen Maßnahmen“ und „Medizinischen Hilfsmaßnahmen“

**Medizinische Maßnahmen** sind Maßnahmen der medizinischen Versorgung, die eine medizinische Fachausbildung voraussetzen. Hierunter fallen beispielsweise das Legen von Sonden und Kathetern, das Absaugen von Schleim/Sputum und das Verabreichen von intravenösen Injektionen.

## Medizinische Maßnahmen

---

Medizinische Maßnahmen dürfen nur von **medizinischem Fach- oder Pflegepersonal** durchgeführt werden.

Im **Einzelfall** können **mobile Pflegedienste** während der Schulzeit medizinische Maßnahmen durchführen, wenn die Eltern zuvor **schriftlich ihr Einverständnis** erklärt haben. Die Kostenträgerschaft über Leistungen der Pflegeversicherung, der Sozialhilfe oder anderer Träger entsprechender Hilfeleistungen ist zuvor sicherzustellen.

Die Durchführung medizinischer Maßnahmen in der Schule durch die **Schülerin oder den Schüler selbst ist zulässig**. Wenn diese Durchführung durch **schulische Bedienstete überwacht** werden soll, bedarf es einer **Vereinbarung** zwischen der/dem schulischen Bediensteten, der Schulleiterin oder dem Schulleiter und den Eltern. In der Vereinbarung (siehe Anlage) muss hinreichend genau beschrieben werden, worin die Überwachung im Einzelnen bestehen soll.

# Medizinische Hilfsmaßnahmen

---

**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**, sondern durch **informierte** und ggf. **geschulte Laien** durchgeführt werden können.

Hierzu zählen u.a. die Gabe von Medikamenten, Tabletten, Zäpfchen, Sprays, Tropfen, die Insulinabgabe mittels eines Pens oder Knopfdrucks der Insulinpumpe, die Überwachung von Injektionen und die Messung von Körperfunktionen.

# Medizinische Hilfsmaßnahmen

---

Medizinische Hilfsmaßnahmen können **grundsätzlich** von **schulischen Bediensteten vorgenommen werden**, wenn alle folgenden **Voraussetzungen vollständig erfüllt sind**:

- a) Die/der schulische Bedienstete hat sich **freiwillig** und **schriftlich** dazu bereit erklärt, eine bestimmte medizinische Hilfsmaßnahme durchzuführen.
- b) Es liegt eine **präzise ärztliche Verordnung** vor, die sich genau auf diese medizinische Hilfsmaßnahme bezieht.
- c) Zwischen der/dem schulischen Bediensteten, der Schulleiterin oder dem Schulleiter sowie den Eltern ist **eine schriftliche Vereinbarung** geschlossen worden, die den nachfolgend geregelten Anforderungen entspricht (siehe Anlage).

## Medizinische Hilfsmaßnahmen

---

Die **Schulleitung organisiert** die Vornahme medizinischer Hilfsmaßnahmen während der Schulzeit.

Die/der **schulische Bedienstete verpflichtet** sich, nach entsprechender Übertragung der Aufgabe durch die Schulleiterin oder den Schulleiter bei Bedarf **die Hilfsmaßnahmen regelmäßig durchzuführen**.

Damit ist die **Durchführung Bestandteil des Schulbetriebs**.

# Medizinische Hilfsmaßnahmen

---

Im **Vertretungsfall** gelten die **gleichen Anforderungen**. Insbesondere gelten auch das Prinzip der Freiwilligkeit und das Erfordernis einer Vereinbarung bzw. der Einbeziehung in die bestehende Vereinbarung.

Ist die **Durchführung** einer medizinischen Hilfsmaßnahme vorübergehend **nicht gewährleistet** (zum Beispiel wegen Krankheit, dienstlicher Abwesenheit), **muss die Schulleitung die Eltern unverzüglich darüber informieren**.



## Medizinische Hilfsmaßnahmen

---

Die Eltern müssen eine **ärztliche Verordnung** (Angabe, welche medizinischen Hilfsmaßnahmen in der Schule angezeigt sind, und Anweisung, was hierbei beachtet werden muss) vorlegen.

Im Rahmen der Vereinbarung sind die **exakten Hilfsmaßnahmen** aufzuführen. Die Sicherheitsregeln für die Medikamentenverabreichung (Abschnitt IX) sind zu beachten.

Es ist zweckmäßig, der/dem mit der Durchführung beauftragten schulischen Bediensteten eine **genaue, für den medizinischen Laien verständliche Diagnose** der zu betreuenden Schülerin oder des zu betreuenden Schülers auszuhändigen.

## Medizinische Hilfsmaßnahmen

---

Schulischen Bediensteten wird empfohlen, im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen **Grundkenntnisse** über chronische Erkrankungen zu erwerben, um in der Schule auf die **erschwerte Situation chronisch kranker Schülerinnen und Schüler angemessen reagieren** zu können.

Schulinterne und regionale **Fortbildungsmaßnahmen** sollen die Kompetenzen von schulischen Bediensteten stärken sowie vorhandene Ängste abbauen.

Dazu gehören auch qualifizierte, konkrete Anleitungen in der Schule durch Ärztinnen und Ärzte oder durch medizinisch-pflegerische Fachdienste.

# Haftungsregeln

---

**Schulische Bedienstete**, die unter den gegebenen Voraussetzungen medizinische Hilfeleistungen an Schülerinnen und Schülern **während der Schulzeit** durchführen, sind – wie im nachfolgenden Absatz näher dargelegt – nach Maßgabe der **§§ 104 ff. Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) vor Schadensersatzansprüchen** wegen eines Personenschadens geschützt.

# Haftungsregeln

---

**Schülerinnen und Schüler**, die beim Einsatz medizinischer Hilfsmaßnahmen durch schulische Bedienstete einen weiteren neuen Körperschaden erleiden, sind durch die **gesetzliche Unfallversicherung** nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchst. b SGB VII **abgesichert**, wenn es sich bei der Durchführung der Hilfsmaßnahme um eine im Zusammenhang mit dem Erziehungs- und Betreuungsauftrag der Schule stehende Maßnahme handelt.

Diese Richtlinien wurden mit der Unfallkasse Hessen (Träger der gesetzlichen Unfallversicherung) abgestimmt.

# Haftungsregeln

---

Die versorgende Person ist in diesem Fall von der direkten Haftung gegenüber dem Geschädigten freigestellt.

Durch das sogenannte **Haftungsprivileg** in der gesetzlichen Unfallversicherung nach §§ 104 ff. SGB VII sind **Ansprüche von Betriebsangehörigen**

(hier: Schülerinnen und Schüler) gegen andere Betriebsangehörige (hier: Lehrkräfte und sozialpädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)

für Körperschäden **ausgeschlossen**, die während des Besuchs der Schule verursacht werden.

Auch **Schmerzensgeldansprüche** nach § 253 Abs. 2 BGB sind durch die Regelungen der §§ 104 ff. SGB VII **ausgeschlossen**, ebenso **Amtshaftungsansprüche** gegen das Land.

# Haftungsregeln

---

Das **Haftungsprivileg** gilt nicht, soweit Lehrkräfte oder sozialpädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter **vorsätzlich** handeln, und ist abhängig von der Anerkennung des schädigenden Vorfalls als Arbeitsunfall im Sinne des § 8 SGB VII durch den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Bei **vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Handeln** der schulischen Bediensteten besteht zudem ein Ersatzanspruch des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallkasse Hessen) nach § 110 SGB VII gegen die Schadensverursacher.

Der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung kann auf den Ersatzanspruch ganz oder teilweise verzichten (§ 110 Abs.2 SGB VII).

# Nothilfe

---

Unabhängig von den oben genannten Regelungen sind in **Notsituationen alle** in der Schule tätigen Personen **verpflichtet**, Maßnahmen zu ergreifen, die zur Überwindung der unmittelbaren Gefahr für das Leben und die Gesundheit notwendig und jeweils für die handelnde Person zumutbar sind.

Sollte im Notfall eine Injektion (intramuskulär) notwendig sein, ist diese vorzugsweise in den Oberschenkel zu verabreichen.  
(Anaphylaktischer Schock!)

## Gesetzliche Unfallversicherung

---

Schulische Bedienstete im Angestelltenverhältnis sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gesetzlich unfallversichert.

Wenn sie also bei der vereinbarten Medikation selbst einen Unfall erleiden (z.B. Verletzung am Pen bei der Insulingabe), so handelt es sich hierbei um einen Arbeitsunfall, der über die gesetzliche Unfallversicherung abgewickelt wird.

Bei verbeamteten Lehrkräften greift das Dienstunfallrecht.



# Sicherheitsregeln für die Medikamentengabe

---

Die ärztliche Verordnung (Angabe, welche medizinischen Hilfsmaßnahmen in der Schule angezeigt sind, und Anweisung, was hierbei zu beachten ist) ist durch den Arzt schriftlich zu fixieren:

Was? Wann? Wie viel? Welcher Verabreichungsweg? Nebenwirkungen? Notfallmaßnahmen?

Der Auftrag muss durch eine schriftliche Vereinbarung erteilt werden. Zu beauftragen ist eine konkret zu bezeichnende Person. Eine oder mehrere Vertreterinnen oder Vertreter sollten einbezogen werden. Für eine Vertretungskraft gelten die in diesen Richtlinien genannten Grundsätze in gleicher Weise. Auch mit der Vertretungskraft muss eine schriftliche Vereinbarung geschlossen werden.

Für unvorhergesehene Situationen und Reaktionen (z.B. Nebenwirkungen) ist ein Notfallplan festzulegen. In ihm ist auch die Erreichbarkeit der Eltern oder sonstiger Personensorgeberechtigter und medizinisch-professioneller Hilfe festzuhalten.

Die Medikamente müssen vor Schülerinnen und Schülern gesichert (d.h. unter Verschluss) und gemäß ihrer pharmazeutischen Lagerungsvorschrift aufbewahrt werden.

Kühlschrankpflichtige Medikamente können z.B. in einem gesonderten, verschließbaren Kühlschrank oder in einer verschlossenen Kasette im Küchenkühlschrank lagern.

---

# Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

