

Erste-Hilfe, Gesundheitsfürsorge und Medikamentengabe in der Kinder- und Jugendarbeit

Es gestaltet sich für haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende in der Kinder- und Jugendarbeit insbesondere für Teamer(innen) von Freizeitmaßnahmen mittlerweile sehr schwierig, einerseits nicht übertrieben und hysterisch, andererseits aber konsequent und v. a. richtig auf Krankheiten oder Unfälle bei den zu betreuenden Minderjährigen zu reagieren. Vor dem Hintergrund, dass klare gesetzliche Vorgaben, welches Verhalten erlaubt oder verboten ist, nicht existieren, hat sich ein ziemlicher Wildwuchs an Verhaltenweisen gebildet.

Allen Ansichten gleich ist meist der Wunsch, „nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennen zu müssen“, andererseits aber auch die Angst, etwas Unerlaubtes oder gar Falsches zu tun und für die evtl. Folgen haften zu müssen.

Diese Befürchtungen sind vor dem Hintergrund, dass Kinder und Jugendliche durch neuartige Erkrankungen, v. a. Allergien gegen alle möglichen Reizstoffe, ein immer diffuseres Krankheitsbild aufweisen sowie unter bestimmten Umständen eine unterlassene Hilfeleistung oder eine fehlerhafte Heilbehandlung durch die Teamer(innen) Straftaten darstellen und zu Schadensersatzleistungen verpflichten können, nicht ganz unbegründet.

Elternrechte ↔ Teamer(innen)rechte: Worin liegt der Unterschied?

Eltern obliegt nach § 1626 Abs. 1 Satz 1 BGB die Elterliche Sorge über ihre minderjährigen Kinder, wozu nach § 1626 Abs. 1 Satz 2 BGB die Personensorge und die Vermögenssorge sowie nach § 1629 BGB die gesetzliche Vertretung gehört. Die Personensorge wiederum umfasst nach § 1631 Abs. 1 BGB „die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen“.

Von diesem Bündel an Pflichten wird im Rahmen der Teilnahme an Angeboten der Ev. Kinder- und Jugendarbeit, z. B. bei regelmäßigen Gruppenstunden und Ferienfreizeiten (nicht aber bei offenen Angeboten wie z. B. Kinder- und Jugendgottesdiensten, Jugendcafés, Gemeindefesten etc.) von den Eltern lediglich die Aufsichtspflicht sowie mit dieser ein gewisser Teilbereich an Erziehungsbefugnissen übertragen. Die Aufsichtspflicht erfordert und die Erziehungsrechte ermöglichen es, dafür zu sorgen, dass „die anvertrauten Minderjährigen selbst keine Schäden erleiden und auch keinen anderen Personen Schäden zufügen“ (so die von den Gerichten regelmäßig verwendete Grunddefinition der Aufsichtspflicht).

Ausdrücklich nicht Bestandteil der Aufsichtspflicht ist die Gesundheitsfürsorge, die eine eigenmächtige Behandlung des Minderjährigen bei Verletzungen und Krankheiten erlaubt; diese ist als Hauptform der Kindespflege der elterlichen Sorge vorbehalten.

Damit ist auch schon abgesteckt, in welchem Rahmen sich die Tätigkeit von ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitenden in der Jugendhilfe zu bewegen hat, nämlich primär und ganz überwiegend bei der vorbeugenden Verhütung von Unfällen und Erkrankungen sowie dann bei der Anwendung Erster Hilfe oder der Veranlassung qualifizierter medizinischer Versorgung bei Ärzt(inn)en bzw. im Krankenhaus. Letzteres wird über die Strafvorschrift der unterlassenen Hilfeleistung in § 323 c StGB im Rahmen des Zumutbaren gegenüber jeder hilfsbedürftigen Person eingefordert, wobei gegenüber den anvertrauten Aufsichtspflichtigen im Verletzungs- oder Unglücksfall eine verstärkte Pflicht zum Einschreiten besteht.

Die beste Medizin: Vorbeugen und Verhüten

Ein großer Prozentsatz der Unfälle und Erkrankungen, die Kinder und Jugendliche in Angeboten der Jugendhilfe erleiden, können durch ein konsequentes Risikomanagement des Jugendverbandes und - daraus folgend - durch eine präventive Fürsorge der Aufsichtspersonen vermieden werden.

Das beginnt aufseiten des Jugendverbandes bereits bei der sorgfältigen Auswahl, Schulung und regelmäßigen Weiterbildung der Mitarbeitenden sowie bei einem verantwortungsvollen Einsatz der Mitarbeitenden entsprechend deren Fähigkeiten und den besonderen Anforderungen der konkreten Aktivität.

Die präventive Tätigkeit der Aufsichtspersonen umfasst die rechtzeitige Information über physische und psychische Besonderheiten der Kinder und Jugendlichen, verlangt die Bewertung externer Gefahrenquellen wie z. B. der Witterung oder der unmittelbaren örtlichen Umgebung bei einem Ausflug, mündet in konkrete vorbeugende Maßnahmen wie z. B.

die Gewährleistung von Hitze-, Sonnen- oder Kälteschutz, eine ausreichende Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr, ausreichende Pausen bei einer Wanderung, Verbote und Hinweise im Umgang mit bestimmten Gefahrenquellen und endet in der Auswertung der Beobachtungen und Erfahrungen der Mitarbeitenden.

Der Tatendrang oder die Unbekümmertheit, gelegentlich auch die Geltungssucht einzelner Kinder und Jugendlichen oder der Gruppenzwang, wird aber immer wieder die Ursache dafür sein, dass es zu unbedachten und trotz vorbildlicher Aufsichtsführung nicht zu verhindernden Handlungen mit Verletzungsfolgen kommt.

Erste-Hilfe: Pflaster, Verband und noch mehr?

Jugendverbände sind gegenüber den Eltern der anvertrauten Kinder und Jugendlichen verpflichtet, nur solche Teamer(innen) mit der Beaufsichtigung zu betrauen, welche über die dafür erforderlichen persönlichen und fachlichen Fähigkeiten verfügen. Dazu gehört - um angemessen auf Krankheiten und Verletzungen reagieren zu können - auch eine umfassende Ausbildung in Erster-Hilfe. Empfehlenswert ist es, sich bei der Frage nach dem Umfang dieser Ausbildung an den Empfehlungen für den Erwerb der Jugendleiter/In-Card (Juleica) zu orientieren:

„... ist der Nachweis ausreichender Kenntnis in Erster-Hilfe im Umfang des »Erste-Hilfe-Lehrgangs« (12 Zeitstunden entsprechend 16 Schulungseinheiten) zu erbringen. Diese Schulung ist von einem lizenzierten Träger durchzuführen. In landesspezifischen Regelungen kann bestimmt werden, dass im begründeten Ausnahmefall der Standard »Lebensrettende Sofortmaßnahmen« gem. § 19 FeV (Fahrerlaubnisverordnung) als ausreichend angesehen wird (6 Zeitstunden entsprechend 8 Schulungseinheiten).“.

Welche Befugnisse im Rahmen der Ersten Hilfe bestehen, ist verbindlich geregelt in den Richtlinien des Deutschen Roten Kreuzes bzw. dem Lehrplan für Erste-Hilfe-Kurse.

Es soll an dieser Stelle nicht vertieft werden, was Inhalt der Ersten Hilfe ist, hierzu kann auf die ausführlichen Beschreibungen in der Internetpräsenz des Deutschen Rotes Kreuzes (www.drk.de) und der in den Hinweisen/Weblinks aufgeführten Organisationen verwiesen werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Lehrinhalte und Handlungsempfehlungen gelegentlich deutlich ändern, so z.B.

- die völlige Herausnahme der Anwendung von Desinfektionstinkturen aufgrund von Todesfällen auch bei Kindern wegen allergischer Reaktionen
- die Ablehnung einer Anwendung von Brandsalben bei Verbrennungen
- die kritische Bewertung des Abbindens von Gliedmaßen bei extrem starken Blutungen
- die Ablehnung des Auswaschens von Schürfwunden
- die erhebliche Änderung der Abfolge von Beatmung und Herzdruckmassage bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung.

Kritisch gesehen – gleichwohl aber erlaubt – wird die Anwendung von Sprühpflaster und Kältesprays. Bei Ersteren besteht zwar der Vorteil einer einfachen Handhabung sowie einer flexiblen Bedeckung der Wunde gerade an strapazierten Körperstellen (Ellenbogen, Knie etc.), allerdings wird die Wunde meist völlig eingeschlossen, was eine rasche Heilung vereitelt und zudem dem Entstehen von Infekten in der Wunde Vorschub leistet. Bei Kältesprays liegt das Risiko in der Fehlbedienung, etwa durch eine zu nahe an der Verletzung und/oder zu lange durchgeführte Anwendung; hier kann es zum Abtöten von Gewebestellen kommen.

... und was ist mit Medikamenten?

Die Gabe von Medikamenten aufgrund einer eigenverantwortlichen Krankheitsdiagnose und Medikation durch die Aufsichtsperson gehört weder zur Schadensprävention, noch zur Ausübung Erster-Hilfe und ist somit nicht gestattet. Dies gilt für jede Art innerlich (Tabletten, Zäpfchen, Säfte) oder äußerlich (Salben, Desinfektionstinktur) angewendeter Medikamente, die einen bestimmten Wirkstoff zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung beinhalten.

Dabei ist es unerheblich, ob es sich um rezept- oder apothekenpflichtige Medikamente handelt; entscheidend ist, dass die Anwendung des Medikamentes eine grundsätzlich nicht erlaubte eigenverantwortliche Krankheitsdiagnose durch die Aufsichtsperson sowie die Auswahl eines zur Behandlung dieser (vermuteten) Krankheit geeigneten Medikamentes und dessen Dosierung erfordert.

Medikamente in diesem Sinne sind daher auch die weitverbreiteten und gebräuchlichen Schmerz- und Fiebermittel (z. B. Aspirin, Paracetamolpräparate, Benuron),

- Desinfektionstinkturen (z. B. Merfen Orange, Mercurochrom, Beta Isodona),
- Mückenstichsalben (z. B. Fenistil, Soventol),
- Salben gegen stumpfe Verletzungen (z. B. Mobilat, Heparin),
- Mittel gegen Durchfallerkrankungen (z. B. Imodium),
- Wundsalben (z. B. Bepanthen),
- Hustensäfte und Halswehtablette
- und natürlich alle Formen von Antibiotikapräparaten.

Gleiches gilt für Darreichungsformen homöopathischer Wirkstoffe, meist in Form von Globuline zur inneren bzw. bestimmter Salben (Calendula, Bachblüten) zur äußeren Anwendung, ebenfalls hierunter fallen die sog. „Rescue-Tropfen“ und die „Rescue-Salbe“. Hier unterscheidet sich lediglich die Art und Wirkungsweise der medizinischen Inhaltsstoffe, es verbleibt aber der - nicht erlaubten - Notwendigkeit einer eigenverantwortlichen Diagnoseentscheidung der Aufsichtsperson.

Nicht in diesen Bereich – sondern zur erlaubten Vorbeugung gegen Erkrankungen – gehört die Anwendung von sog. Repellants (z. B. Autan), also von Salben und Sprays zur Abwehr von Insekten, meist von Mücken. Allerdings ist hier vorher abzuklären, ob Allergien der Kinder gegen diese Präparate bestehen.

Auch wenn der Autor gar nicht bestreiten will, dass erwachsene Aufsichtspersonen auf Grund ihrer Lebenserfahrung sehr wohl zu verlässlichen Diagnose- und Medikationsentscheidungen fähig sind, besteht doch immer das kaum kalkulierbare Risiko einer Fehlentscheidung mit gravierenden Konsequenzen.

Das betrifft insbesondere die gerade bei Kindern häufig vorkommenden Symptome von Kopf- und Bauchweh, die sowohl eine harmlose, in manchen Fällen aber auch eine gravierende und bedrohliche Ursache haben können, die eine sofortige ärztliche Untersuchung erfordert.

Etwas anderes gilt allerdings dann, wenn der Jugendverband oder die Aufsichtsperson **von den Eltern den klaren Auftrag erhalten hat**, dem betreffenden Kind oder Jugendlichen, das evtl. an einer chronischen Krankheit leidet oder wegen einer akuten Krankheit noch Medikamente einnehmen muss, zu bestimmten Zeitpunkten bzw. bei bestimmten Gelegenheiten ein bestimmtes Medikament in einer genau bestimmten Dosierung zu verabreichen.

Hier ist die Aufsichtsperson nichts anderes als der „verlängerte Arm“ der Eltern, dem lediglich die schlussendliche Abgabe des Medikaments obliegt, nicht dagegen die Entscheidung, welches Medikament das Kind wann und in welcher Dosierung einzunehmen hat.

Bei dieser Konstellation ist die Aufsichtsperson nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, die Anweisung der Eltern umzusetzen mit der Folge, dass sie einerseits für deren Einhaltung verantwortlich ist und ihr andererseits keine eigene Entscheidungsbefugnis zusteht, auch auf einen evtl. Wunsch des Kindes hin die Dosierung abzuändern oder die Einnahme ganz auszusetzen. Sollten bei der Aufsichtsperson Zweifel entstehen, ob die von den Eltern mitgeteilte Medikation generell bzw. im Verlauf der Zeit noch sinnvoll ist, ist entweder die Rücksprache mit den Eltern anzuraten oder aber – sollten diese nicht erreichbar sein – der Gang zum Arzt. Nur auf dessen Diagnose hin sind Aufsichtspersonen befugt, die von den Eltern mitgeteilte Verfahrensweise abzuändern.

Es ist in allen Fällen darauf zu achten, dass die Beauftragung der Eltern, dem Kind oder Jugendlichen Medikamente zu verabreichen, für die Aufsichtsperson keinerlei Zweifel offenlässt. Es wird daher eine **schriftliche Form** empfohlen. Gelegentlich wird auch die Auffassung vertreten, der Veranstalter bzw. die Aufsichtsperson habe sich eine ärztliche Dosierungsanweisung vorlegen zu lassen. Dem Autor erscheint dies aber zu weitgehend, denn der Jugendverband und die Aufsichtsperson sollen grundsätzlich auf die Anweisungen der Eltern vertrauen dürfen. Die elterliche Erklärung darf es aber nicht in die freie Entscheidung der Aufsichtsperson stellen, bei welchen Symptomen oder Vorkommnissen welches Medikament in welcher Dosierung zu verabreichen ist. Eine Anweisung etwa des Inhaltes „geben Sie meinem Kind bei Kopfweh Aspirin oder etwas ähnliches“ öffnet Fehlern bei der richtigen Krankheitsdiagnose sowie der Medikation Tür und Tor.

Sehr hilfreiche Hinweise zu diesem Thema enthält die Broschüre „Medikamente bei Maßnahmen der Kinder- und Jugendarbeit“ des Landesjugendringes Baden-Württemberg (www.ljrbw.de bei „Publikationen & Infomaterial“).

In der Praxis bleibt bei plötzlichen Verletzungen und unvorhersehbar auftretenden Krankheiten daher nur der Besuch eines Arztes bzw. der Notaufnahme eines Krankenhauses, wenn die Eltern nicht in der Lage sind, das Kind/ den Jugendlichen sofort von der Aktivität abzuholen.

Aber auch sofern ein Arztbesuch der Aufsichtsperson als (noch) nicht notwendig erscheint, ist in jedem Fall Kontakt mit den Sorgeberechtigten des Kindes/ des Jugendlichen aufzunehmen und das weitere Vorgehen abzustimmen. Die Eltern müssen dann über die genauen Krankheits- und Verletzungssymptome sowie deren Ursache informiert werden, um selbst eine Entscheidung zu treffen, was zu tun ist. Dies ist einer der Gründe, warum der Jugendverband von den Eltern umfassende Kontaktdaten zu erfragen hat, insbesondere alle Telefonnummern, um zu jeder Tageszeit Informationen einholen, Rückfragen stellen oder Zustimmungen einholen zu können (s. Musterfragebogen am Ende dieses Skripts).

Sind die Eltern unsicher, können aber gleichzeitig ihre Tochter/ ihren Sohn nicht selbst abholen, was z. B. bei einem Ausflug oder einer Freizeitmaßnahme im Ausland der Regelfall sein wird, ist in jedem Fall der Gang zum Arzt vorzunehmen. Sehen sich die Eltern aufgrund ihrer Erfahrungen aber zu einer Entscheidung in der Lage, ist diese zu **dokumentieren** und umzusetzen. Lediglich in ganz besonderen Situationen, etwa bei Aufhalten im medizinischen schlecht versorgten Ausland ohne die Möglichkeit, jederzeit mit den Eltern in Kontakt treten zu können, wird es zulässig sein, im Vorfeld mit den Eltern verbindliche Vereinbarungen für ganz bestimmte Erkrankungssituationen zu treffen.

Derartige Vereinbarungen sind auch erforderlich, wenn die Eltern den Mitarbeitenden entweder von sich aus oder auf Anfrage bestimmte Verletzungs- oder Krankheitsanfälligkeiten ihrer Kinder mitteilen. Da sich die Erfüllung der Aufsichtspflicht neben dem Alter und dem Charakter des Kindes an den „physischen und psychischen Eigenheiten“ zu orientieren hat, **sind Jugendverbände verpflichtet, von den Eltern der betreuten Minderjährigen Informationen über bekannte Krankheitsanfälligkeiten und Verletzungsrisiken zu verlangen**; dies geschieht üblicherweise in Form eines von den Eltern auszufüllenden Fragebogens, auf dem idealerweise bereits einige exemplarische Krankheiten (Allergien, Diabetes, Fieberkrämpfe, ADHS, Asthma, Epilepsie etc.) benannt sind. Ein Musterfragebogen ist am Ende dieses Skripts abgedruckt.

Geben Eltern entsprechende Informationen, egal, ob im Rahmen eines Fragebogens oder aber später aufgrund von Veränderungen der Situation, ist der Träger und/oder die Aufsichtsperson verpflichtet, in engem Kontakt mit den Eltern die sich hieraus ergebenden besonderen Anforderungen für die Aufsichtsführung zu erfragen.

Dies betrifft v. a. die Fragen,

- welche bestimmten Situationen, in denen es zur fraglichen Erkrankung bzw. Verletzung kommen kann, vermieden werden müssen,
- wie die Aufsichtsperson den Notfall erkennen kann,
- ob sofort medizinische Hilfe (Arztbesuch, Notarzt) erforderlich ist,
- ob das Kind selbst in der Lage ist, sich zu helfen,
- ob und wie schnell ggf. bestimmte Medikamente (Insulin oder Zuckerpräparat bei Diabetikern, Asthmaspray bei Asthmatikern, Notfallmedikament bei Allergikern) verabreicht werden müssen,
- ob das Kind bzw. die Aufsichtsperson derartige Medikamente stets mit sich führen muss,
- ob im Krankheitsfall die Eltern informiert werden müssen,
- was die Aufsichtsperson in der konkreten Situation tun kann und tun darf bzw. was in keinem Fall zu tun ist und schließlich auch
- ob die Aufsichtsperson durch eine Einweisung der Eltern oder eines Arztes die fachlichen Fähigkeiten für kleinere Heileingriffe erlangen kann.

Unter diesen Voraussetzungen ist es nach überwiegender Auffassung auch zulässig, dass Jugendleiter z. B. Insulinmessungen bei Kindern und Injektionen mit Spritzhilfen (sog. Pens) oder eine Ritalingabe vornehmen. Die Einweisung muss dabei aber so gestaltet sein, dass für die Aufsichtsperson keine Zweifel daran bestehen dürfen, unter welchen Umständen und wie genau der Eingriff vorzunehmen ist; idealerweise kann der Eingriff vorab unter Aufsicht der Eltern oder eines/r Arztes/Ärztin geübt werden.

Oma's Hausmittel: Wadenwickel, Inhalieren, Augenspülung mit Kamillentee etc.

Hausmittel ersetzen – zumindest für den Jugendverband und seine haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden - niemals eine von den Eltern oder vom Arzt vorgeschriebene Heilbehandlung, sie sind aber natürlich in Ergänzung zu einer solchen oder bei einer entsprechenden Anweisung zulässig. Zur Vermeidung von unerwünschten Reaktionen der Kinder und Jugendlichen und um Missverständnissen bei den Eltern vorzubeugen, empfiehlt es sich, dass die Teamer(innen) die Eltern vorab (z. B. beim Elternabend, Vortreffen etc.) informieren, ob und welche derartigen Anwendungen praktiziert werden.

Grenzfälle: Zecken entfernen, Splitter ausziehen, Fieber messen

Ob das Entfernen von Zecken sowie das Ausziehen von Holzsplittern - beides gehört mit zu den regelmäßig vorkommenden „kleinen“ Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen - zur Anwendung Erster-Hilfe gehört oder aber, da das Entfernen von Fremdkörpern aus der Haut immerhin eine kleine Operation darstellt, dem Arzt vorbehalten ist, ist umstritten. Soweit ersichtlich, werden mit jeweils guten Argumenten beide Auffassungen vertreten, wobei man aus Sicht des Autors wohl eher von einer besonders qualifizierten Form der Ersten Hilfe auszugehen hat; so auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e. V. (www.kindersicherheit.de)

Das Entfernen von Zecken und Holzsplittern kann auch von medizinisch nicht ausgebildeten, jedoch in Erster-Hilfe geschulten Aufsichtspersonen vorgenommen werden, **wenn die Eltern vorab nach entsprechender Information durch den Jugendverband ihr Einverständnis mit diesem Eingriff erklärt haben**, der Eingriff medizinisch korrekt, insbesondere mit geeigneten Hilfsmitteln vorgenommen wird und die Aufsichtsperson die Heilung der Wunde überprüft und die Eltern unverzüglich von einem solchen Eingriff informiert.

Zu bedenken ist bei der Entfernung von Zecken wie bei allen Untersuchungen oder Eingriffen, bei denen sich die Kinder und Jugendlichen an sensiblen Körperstellen entkleiden müssen oder der/die Teamer(in) den Körper an „kritischen Stellen“ berühren muss, dass dies unter Wahrung der sexuellen Selbstbestimmung des Kindes/ des Jugendlichen und einer geringstmöglichen Intensität erfolgt. Zur Vermeidung von Missverständnissen bei den Eltern und evtl. sehr belastender Vorwürfe gegenüber den Aufsichtspersonen empfiehlt es sich, den Eltern bei vorheriger Gelegenheit (z. B. Vortreffen vor einer Ferienmaßnahme) mitzuteilen, bei welchen Gelegenheiten sich derartige körperliche Kontakte nicht vermeiden lassen. Bei körperlichen „Untersuchungen“ ist es zudem ratsam, wenn der/ die betreffende Teamer(in)

eine(n) Kollegen(in) als Zeugen/Zeugin hinzuzieht, um in jedem Fall dem evtl. Vorwurf, er/sie hätte die Situation ausgenutzt bzw. mit sexuellen Motiven gehandelt, entgegenzutreten zu können.

Was das Fiebermessen betrifft, wird von einer rektalen Messung stark abgeraten, es stehen hierfür die deutlich geringer in das Persönlichkeitsrecht eingreifenden und zudem viel einfacher und schneller zu praktizierenden Methoden einer Ohrmessung oder der Schläfenmessung zur Verfügung.

Vielleicht hilft auch Heimwehmedizin oder ein Zaubertrank?

Abzuraten ist von der Gabe von Placebos, also von scheinbaren Medikamenten ohne Wirkstoff. Zwar ist dies - weil nachgewiesenermaßen viele Erkrankungen einen psychosomatischen Hintergrund haben - nach den Erfahrungen des Autors weit verbreitet, es ergeben sich aber einige Schwierigkeiten, die dieses Vorgehen unter keinen Umständen rechtfertigen, nämlich:

- Die Entscheidung, bei bestimmten Krankheitsschilderungen wie z. B. Kopf- oder Bauchweh ein Placebo zu geben, setzt voraus, dass die Aufsichtsperson eine tatsächlich medikamentös behandlungsbedürftige Erkrankung ausschließt. Eigenmächtige Diagnosen sind aber nicht gestattet, es besteht das Risiko einer Haftung der Aufsichtsperson, wenn eine eigentlich gebotene Heilbehandlung nicht eingeleitet wird.
- Dem Kind bzw. Jugendlichen wird das Gefühl vermittelt, ein Medikament zu erhalten. Diese Wahrnehmung wird ggf. auch zu Hause wiedergeben, was zu Erklärungsnoten des/der Teamers(in) gegenüber den Eltern führen kann.
- Kinder müssen lernen, dass es nicht gegen jede Art von Unwohlsein ein passendes Medikament gibt, sondern dass sie bestimmte unangenehme Situationen wie z. B. Heimweh oder Ärger auch „durchstehen“ müssen. Die frühzeitige Gewöhnung von Kindern an eine rasche Medikamentengabe fördert die Tendenz einer zunehmenden Medikamentenabhängigkeit.

Fazit: Aufsichtspersonen in der Kinder- und Jugendarbeit sind - was die richtige Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten bei Erkrankungen und Verletzungen betrifft - nicht zu beneiden. Mit der hier vorgenommenen Abgrenzung, die keine übertriebenen oder gar unerfüllbaren Anforderungen aufstellt, dürfte es aber möglich sein, einerseits die übertragene Schutzverpflichtung gegenüber dem Kind bzw. Jugendlichen wahrzunehmen, andererseits aber auch die Durchführung von Aktionen, Tagesausflügen, Freizeitmaßnahmen etc. nicht über Gebühr zu erschweren.

Stand: 01.10.2014

Stefan Obermeier
Rechtsanwalt