

Philipp Köhler

# Tabletten, Kügelchen & Co.

## Medikamente in Kindertageseinrichtungen

Erzieherinnen und Erzieher werden immer häufiger mit dem Wunsch der Eltern konfrontiert, Kindern während der Betreuungszeit in der Kindertageseinrichtung verschiedenste Medikamente zu verabreichen.

Für das pädagogische Fachpersonal ist dieser Wunsch zum einen verständlich, stellt sie jedoch auch vor eine nicht zu unterschätzende Aufgabe, welche zusätzlich zum pädagogischen Alltagsgeschehen weitere Ressourcen des Personals bindet. Dem hier beschriebenen Interessenskonflikt zwischen dem Wunsch der Eltern und der Haltung des pädagogischen Personals, allen Kindern gerecht zu werden und die ohnehin knappen Ressourcen effizient zu verteilen, steht die Chance gegenüber, die Gabe von Medikamenten als Teil der Konzeption in standardisierter Form zu ermöglichen. Dies erleichtert die Organisation der Verabreichung von Medikamenten und beugt Konflikten mit Eltern und Trägern vor.

Grundsätzlich sind kranke Kinder zu Hause bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen am besten aufgehoben. Aus der Praxis wissen wir, dass dies nicht immer eingehalten werden kann. Im Einzelfall kann es jedoch trotzdem notwendig bzw. sinnvoll sein, dass das Kind nicht zu Hause bleibt, sondern in der Einrichtung mit Arzneimitteln versorgt wird. Zu diesen Einzelfällen zählen insbesondere

- ▶ Kinder mit chronischen Erkrankungen wie Asthma, Allergien oder dem Risiko von Krampfanfällen,

- ▶ Kinder, bei denen eine Antibiotika-Therapie den erwünschten Erfolg hatte, die Medikation zur Resistenzprophylaxe jedoch noch einige Tage weitergeführt werden muss,
- ▶ Kinder mit Krankheitsbildern, die eine Verabreichung von Medikamenten in akuten Notfallsituationen notwendig machen.

Schließt man eine Medikamentengabe strikt aus, so wäre die Konsequenz, dass für eben beschriebene Kinder nur eine integrative Einrichtung in Frage käme, oder im Falle der Antibiotika-Therapie, länger als notwendig zu Hause bleiben müssten. Es sei an dieser Stelle ausdrücklich erwähnt, dass körperlich geschwächte oder als infektiös geltende Kinder bis zur völligen Gesundung zu Hause verbleiben sollen.

Zur Umsetzung des Konzeptes zur Arzneimittelgabe in Kindertageseinrichtungen ist eine Entscheidung des gesamten Teams sowie des Trägers erforderlich. Wenn in Zusammenhang mit der Konzeptidee die Rede von Medikamenten bzw. Arzneimitteln ist, so finden folgende Regelungen ausschließlich für ärztlich per Rezept verordnete Arzneimittel Anwendung. Andere, frei verkäufliche oder rezeptfrei in der Apotheke erwerbende Produkte sind ausdrücklich nicht Gegenstand des Konzeptes. Somit scheidet bereits

eine große Anzahl an Arzneimitteln für die Verabreichung in der Kita aus. Damit ist sichergestellt, dass nur absolut notwendige Medikamente Einzug in die Kindertageseinrichtung halten und keine Ressourcen unnötig gebunden werden. Das Konzept gilt nur, wenn der Arzt bescheinigt, dass eine Einnahme des Medikaments außerhalb der Betreuungszeiten nicht ausreichend ist oder wenn es sich um ein Notfallmedikament handelt.

Wir unterscheiden in diesem Zusammenhang drei Gruppen von Medikamenten:

### *Dauermedikamente*

Medikamente, die das Kind dauerhaft zur Therapie von bekannten, meist chronischen Krankheiten einnehmen muss (z. B. Asthmaspray).

### *Bedarfsmedikamente*

Medikamente, die in bestimmten Situationen zur Therapie von bekannten Krankheiten eingesetzt werden (z. B. Salben).

### *Notfallmedikamente*

Medikamente, die ausschließlich in definierten Notfallsituationen zur Erhaltung von lebenswichtigen Körperfunktionen verabreicht werden.

## Aus der Praxis (1)

Ein Kind wird während des Kita-Besuchs krank. Es entwickelt Fieber und fühlt sich nicht wohl. In diesem Fall bleibt der Erzieherin oder dem Erzie-

her ausschließlich die Möglichkeit, das Kind abholen zu lassen, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass es sich um eine Infektionskrankheit mit Risikopotenzial für alle anderen Kinder und Mitarbeiter handelt. Eine eigenmächtige Diagnosestellung und Therapieauswahl, wie z.B. das Vermuten eines Infekts und die daraus resultierende Gabe von Fiebersaft darf keinesfalls durch die Erzieherin oder den Erzieher erfolgen. Damit würden diese eine „eigenmächtige Heilbehandlung“ mit Diagnosestellung und Therapieauswahl einleiten. Dies ist in Deutschland ausschließlich Ärzten und Heilpraktikern gestattet. Die pädagogischen Fachkräfte sollen hier trotzdem nicht untätig bleiben. Alle Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe sind natürlich gestattet und, soweit sinnvoll, anwendbar. Im Notfall ist der Rettungsdienst zu informieren.

### Aus der Praxis (2)

Ein Kind hat einen Infekt überstanden und muss noch ein paar Tage Antibiotika einnehmen. Eine Infektionsgefahr besteht nicht mehr und das Kind fühlt sich gesund.

Hier besteht die Möglichkeit, die Medikamentengabe, soweit erforderlich, in der Kita durchzuführen. Dazu ist zunächst eine schriftliche Verordnung des Medikaments durch den behandelnden Arzt erforderlich. Gleichzeitig ist es unerlässlich, dass die Eltern die Erzieherin oder den Erzieher um die Verabreichung des Medikaments bitten. Wenn die Eltern um eine Arzneimittelgabe bitten, liegt die Initiative auf deren Seite. Eine Einverständniserklärung würde die Initiative bei den Erzieherinnen und Erziehern belassen. So ist klargestellt, dass es sich bei der Verabreichung des Medikamentes um einen Elternwillen handelt, dem unter bestimmten Umständen gerne nachgekommen wird.

Eine von der Kita erstellte Checkliste zum Umgang mit ärztlichen Verordnungen dient der genauen Absprache.

#### Checkliste „ärztliche Verordnung“

- ▶ Name des Kindes
- ▶ Kontaktdaten des Arztes
- ▶ Geburtsdatum
- ▶ Diagnose
- ▶ Name des Medikaments
- ▶ Name des Wirkstoffs
- ▶ Dosierung in mg
- ▶ Dauer der Verordnung
- ▶ Art der Anwendung (Tropfen, Zäpfchen, ...)
- ▶ Hinweise zur Verabreichung (Häufigkeit, Art)
- ▶ Bestätigung, dass das Medikament nicht außerhalb der Betreuungszeiten eingenommen werden kann, bzw. dies nicht ausreicht
- ▶ Hinweise zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder Lebensmitteln
- ▶ Hinweis auf Kontaktaufnahme durch Kita bei Unklarheiten

#### Zusätzlich bei Bedarfs- und Notfallmedikamenten:

- ▶ Indikation  
Genauere Definition, bei welchen konkreten Symptomen das Medikament wie gegeben werden soll.
- ▶ Ab wann werden die Eltern und/oder der Rettungsdienst informiert?

Es empfiehlt sich, bereits im Aufnahmegespräch auf dieses Vorgehen hinzuweisen und den Eltern die Formulare „ärztliche Verordnung“ und „Ermächtigung zur Medikamentengabe durch Erzieher“ an die Hand zu geben. Ein deutlicher Hinweis, dass nicht ärztlich verordnete Medikamente auch nicht innerhalb der Betreuungszeiten verabreicht werden, beugt an dieser Stelle späteren Konflikten vor.

Bei Kindern mit Krankheitsbildern, bei denen es zu akut lebensbedrohlichen Zuständen kommen kann (z.B. epileptische Krampfanfälle oder allergische Reaktionen), ist eine sofortige

Medikation oft der einzige Weg, Gesundheitsschäden abzuwenden. Voraussetzungen für die Aufnahme solcher „Notfallkinder“ in eine Regel- oder Integrativereinrichtung sind aktive und enge Elternarbeit, Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, Einverständnis des Trägers, Schulung der Erzieherinnen und Erzieher bzgl. der einzunehmenden Medikamente oder anzuwendenden Hilfsmittel, aktueller Erste-Hilfe Kurs (alle zwei Jahre neu!) sowie ein Notfallplan oder Notfallordner.

In der Praxis hat sich die Erstellung eines „Notfallordners“ für medikamentenpflichtige Kinder als sehr positiv und praktikabel bewiesen.

#### Inhaltsangabe Notfallordner

- 1 Stammdatenblatt des Kindes
- 2 Übersicht der Diagnosen und Erkrankungen
- 3 Aktuelle Verordnungen mit Kontaktdaten zum behandelnden Arzt
- 4 Packungsbeilagen zu aktuell verordneten Medikamenten
- 5 Ablaufschema für im Vorfeld definierten Notfall
- 6 Ersuchen der Eltern zur Medikamentengabe
- 7 Protokolle von Eltern- und Arztgesprächen, ggf. Helferkonferenzen
- 8 Bestandsliste der Medikamente für dieses Kind
- 9 Archiv von in der Vergangenheit verordneten Medikamente zum Vergleich

#### Sortierung nach einzelnen Verordnungen

- 1 Infoblatt zur Erkrankung
- 2 Zugehörige, aktuelle Verordnung
- 3 Kontakt behandelnder Arzt
- 4 Notfallplan
- 5 Ersuchen der Eltern für diese Verordnung
- 6 Packungsbeilage
- 7 Gegebenenfalls Infomaterial zur entsprechenden Diagnose

Ein wichtiger Aspekt dieses Konzepts ist die Logistik rund um die Arzneimittel in der Kita. Es ist unabdingbar, alle Medikamente gemäß den Hinweisen in der Packungsbeilage zu lagern und eine regelmäßige Kontrolle des Ablaufdatums zu organisieren. Die Lagerung der Arzneimittel muss so erfolgen, dass diese unerreichbar für Kinder aufbewahrt werden.

Ein gut funktionierendes Medikamentenmanagement, das sich nahtlos in die Konzeption und tägliche Routine der pädagogischen Arbeit einfügt, ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal einer Kindertageseinrichtung.

### Hygienemanagement in Kitas am Beispiel von Norovirus-Erkrankungen

Ein weiteres Qualitätsmerkmal stellt die Prävention von Infektionskrankheiten dar. Gerade in den jetzt erreichten Wintermonaten lohnt es sich, ein besonderes Augenmerk auf eine der schwereren Infektionskrankheiten zu legen, zu denen die Erkrankung am Norovirus zweifelsohne zählt.

Bei der Infektion mit dem Norovirus (früher Norwalk-like Virus) handelt es sich um eine Magen-Darm-Infektion mit plötzlich auftretendem, schwallartigen Erbrechen samt starken Durchfällen. Nur in Einzelfällen treten Erbrechen und Durchfall isoliert auf. Die betroffenen Kinder haben ein maximales Krankheitsgefühl und sind bereits nach kurzer Zeit körperlich erschöpft. Besonders Kleinstkinder sind akut gefährdet, da sie sehr unter dem großen Flüssigkeitsverlust dieser Erkrankung leiden.

Die Zeit von Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit (Inkubationszeit) beträgt beim Norovirus nur sechs bis fünfzig Stunden. Die Symptome halten bei einem klassischen Krankheitsverlauf bis zu 48 Stunden an. Trotz des kurzen Verlaufs sind die erkrankten Kinder oft über mehrere Tage oder gar Wochen matt und wenig belastbar. In einigen Fällen ist eine Krankenhaus-einweisung der Kinder erforderlich.

Die Ansteckungsgefahr ist während der akuten Erkrankung am höchsten. Bis zu zwei Tage nach Beendigung von Durchfall und Erbrechen gelten solche Patienten als infektiös. Darüber hinaus haben Untersuchungen ergeben, dass in Einzelfällen noch bis zu 14 Tage nach der Erkrankung Viren über den Stuhl ausgeschieden werden. Dies erfordert somit eine besondere Händehygiene bei Kindern und pädagogischem Personal.

Bei Verdacht auf **Norovirus** empfehlen sich diverse Schutzmaßnahmen für Kinder und Personal in Kindertagesstätten:

- ▶ Information der Eltern und Kinder über Schutzmaßnahmen und Erkrankungen
- ▶ Händewaschen mit Kindern üben, ältere Kinder können auch schon ihre Hände desinfizieren
- ▶ Verwendung von Einmalhandschuhen bei jeglichen pflegerischen Tätigkeiten, wie z. B. wickeln, Hilfe beim Toilettengang, duschen
- ▶ Einsatz von Einweghandtüchern im Gegensatz zu waschbaren Stoffhandtüchern
- ▶ Alle Pflegeutensilien personenbezogen verwenden
- ▶ Tägliche Wischdesinfektion im Sanitärbereich
- ▶ Tragen von Mundschutz, Handschuhen und ggf. Schutzkittel bei der Beseitigung von Erbrochenem und Stuhlgang
- ▶ Entsorgung von Wäsche und Abfall in fest verschlossenen Säcken
- ▶ Verwendung von Einmalwickelunterlagen statt Handtüchern
- ▶ Desinfektion des Wickelplatzes nach jeder Benutzung

Ziel von Hygiene- und Schutzmaßnahmen muss sein, die Anzahl der Erkrankungen in der Einrichtung möglichst gering zu halten und möglichst sicherzustellen, dass Personalausfälle durch Ansteckung bei Kindern gering gehalten werden.

### Aus der Praxis (3)

Es ist halb acht morgens und eine Mutter bringt vor der Arbeit ein sichtlich krankes Kind in die Kita. Mit dem Hinweis: „Der Kleine fühlt sich nicht besonders, aber es geht schon“, möchte sie, dass Sie das Kind übernehmen. Hier ist es hilfreich, wenn im Vorhinein bereits präventive Elternarbeit geleistet wurde. Wissen Eltern um das Verfahren beim Umgang mit kranken Kindern, können Sie sich viel besser darauf einstellen. In diesem Beispiel ist vorstellbar, der Mutter oder dem Vater anzubieten, das Kind bis zum Eintreffen einer verwandten oder befreundeten Person (Großeltern, Nachbarn) zu betreuen. Dabei sollte wegen der Ansteckungsgefahr darauf geachtet werden, das Kind möglichst in einem separaten Raum zu betreuen.

All diese Maßnahmen eignen sich in ihrer Gesamtheit, das Infektionsrisiko deutlich zu reduzieren. Sollten sich Infektionen in der Kindertageseinrichtung häufen, beraten auch die örtlichen Gesundheitsämter oder das Robert-Koch-Institut. Unter [www.rki.de](http://www.rki.de) finden Sie für fast alle Infektionskrankheiten die entsprechenden Merkblätter und Informationsangebote. ■

### Weitere Informationen im Internet

[www.skills-academy.de](http://www.skills-academy.de)  
[www.rki.de](http://www.rki.de)

**Philipp Köhler** ist Erzieher, Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen IHK und Rettungsassistent. Er ist Fortbildner und Berater im Sozial- und Gesundheitswesen, gründete und leitet die Scills-Academy.