

# Einfälle

## Gabe von Medikamenten und Notfallmedikamenten in Schule und Kindergarten

Wer ist zuständig? Das „Dresdner Urteil“

### 1. Allgemeines

Die Gabe von Medikamenten einschließlich der Gabe von Antiepileptika an Kinder in Form von Saft, Tropfen oder Tabletten gehört „zu den einfachsten medizinischen Maßnahmen, die für Versicherte im eigenen Haushalt praktisch von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können und keine medizinische Fachkunde erfordern“ (BSG B3 KR 11/14 R vom 25.2.2015). Deshalb ist es grundsätzlich möglich, dass in Kindergarten und Schule ErzieherInnen, LehrerInnen oder andere Personen, z. B. IntegrationshelferInnen, die Gabe der Medikamente übernehmen.

Allerdings ist dies nur möglich, wenn die Sorgeberechtigten schriftlich mit der

Einrichtungsleitung oder einer Betreuungsperson die Medikamentengabe vereinbart haben. Eine solche Vereinbarung muss auch einen genauen Plan zu Zeit und Menge der Medikamente enthalten. Viele Einrichtungen verlangen, dass dieser Plan, zumindest wenn es sich um verschreibungspflichtige Medikamente handelt, vom behandelnden Arzt erstellt und unterschrieben wird (vgl. dazu das Informationsblatt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf [www.bzga.de](http://www.bzga.de) oder die Musterformulare der Hamburger Gesundheitsbehörde auf [www.hamburg.de](http://www.hamburg.de)).

Nach allgemeiner Auffassung **muss die Übernahme von Behandlungsmaßnahmen durch die Betreuungsperson immer auf freiwilliger Basis erfolgen.**

Das bedeutet, dass eine Betreuungsperson, wenn sie sich nicht dazu in der Lage fühlt, es ablehnen kann, einen Schüler oder eine Schülerin bei der Einnahme der Medikamente zu unterstützen. Allerdings verlangen die Kultusministerien einzelner Länder zumindest von Lehrkräften, dass sie die Schüler an die Medikamenteneinnahme erinnern. Es wird deshalb empfohlen, sich über die im jeweiligen Bundesland geltenden Regelungen zu informieren (eine Übersicht findet sich unter [www.kinderarztliche-praxis.de](http://www.kinderarztliche-praxis.de)).

Sowohl für die Kinder als auch für die LehrerInnen und ErzieherInnen besteht **Versicherungsschutz**, wenn es im Zusammenhang mit der Medikamentengabe zu einem Gesundheitsschaden kommt (über die Gemeindeunfallversicherung,





die gesetzliche Krankenversicherung bzw. bei BeamtInnen im Rahmen des Dienstunfallrechts).

Für die Betreuungsperson gelten grundsätzlich die **Regelungen zur Haftungsbeschränkung** nach § 104 SGB VII. Danach ist eine zivilrechtliche Haftung der verantwortlichen Betreuungsperson für den entstandenen Personenschaden grundsätzlich ausgeschlossen, auch dann, wenn die Medikamente fehlerhaft verabreicht wurden – mit Ausnahme von grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz (§ 110 SGB VII, vgl. dazu die Merkblätter der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de)).

Gleiches wie für die Medikamentengabe gilt auch für die Zubereitung und Verabreichung ketogener Kost, da es sich dabei in der Regel ebenfalls um keine medizinische Behandlungsmaßnahme, die einer besonderen medizinischen Qualifikation bedarf, handelt.

## 2. Wer übernimmt die Medikamentengabe, wenn LehrerInnen und ErzieherInnen das ablehnen?

Falls nicht ein Elternteil einspringt, wird die Medikamentengabe in Schule/Kindergarten im Regelfall von einem durch das Sozialamt bezahlten Integrationshelfer übernommen. Gleiches gilt für die Verabreichung von ketogener Diät.

Allerdings kommt es immer wieder vor, dass die Sozialämter einen bei ihnen eingehenden Antrag auf Übernahme der Kosten für einen Integrationshelfer an die Krankenkasse weiterleiten mit der Begründung, es handle sich bei der Medikamentengabe oder der Zubereitung und Verabreichung einer Diät um eine Leistung der häuslichen Krankenpflege, für die die Krankenkasse zuständig sei. Die Verabreichung von Medikamenten oder einer speziellen Diät ist aber nach allgemeiner Meinung (s. oben erster Abschnitt) keine Pflegeleistung, die nur von einer medizinisch geschulten Fachkraft ausgeführt werden kann. Gleiches gilt nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) für die Zubereitung /Verabreichung von Diäten. Folglich erhalten die Antragsteller (in der Regel die Eltern des Kindes) von der Krankenkasse eine Ablehnung ihres zunächst beim Sozialamt gestellten Antrages.

Wenn nun die Vertreter des Kindes die Finanzierung des Helfers durch das Sozialamt durchsetzen wollen, hat dies einen komplizierten Verfahrensweg zur Folge: Sie müssen beim Sozialgericht Klage gegen die nicht zuständige Krankenkasse einreichen, zu deren Verhandlung dann der eigentlich zuständige Sozialhilfeträger beigelegt und verpflichtet wird, die Kosten für einen Integrationshelfer, der die Medikamente verabreicht, zu übernehmen.

Als Beispiel siehe das Urteil des Landessozialgerichtes Niedersachsen-Bremen vom 13.3.2017. Zur Begründung der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers heißt es dort: „... Eine spezielle Krankenbeobachtung und ein etwaiges Einschreiten – durch medizinisch geschultes Fachpersonal – ist nach der gesamten erkennbaren Aktenlage nicht dokumentiert und daher bei summarischer Prüfung nicht erforderlich ...“. Anders gesagt: Es wird die Zuständigkeit des Sozialamtes bestätigt.

## 3. Medikamentengabe und Hilfeleistung in Notfallsituationen – das „Dresdner Urteil“

Wer ist für die Gabe von Notfallmedikamenten und weitere Hilfsmaßnahmen verantwortlich, wenn es in der Schule oder im Kindergarten zu einer Notsituation kommt, z. B. Auftreten eines epileptischen Anfalls, der auch nach einigen Minuten nicht von selbst aufhört, sondern in einen lebensgefährlichen Status epilepticus überzugehen droht? Bedarf es dafür eine medizinisch geschulte Fachkraft, oder kann die Hilfeleistung auch von IntegrationshelferInnen oder LehrerInnen übernommen werden? Besteht möglicherweise sogar eine Verpflichtung für jeden Anwesenden, in dieser Situation innerhalb seiner Möglichkeiten Hilfe zu leisten, einschließlich der Gabe eines anfallsunterbrechenden Medikaments?







Mit dieser Frage setzt sich ein Urteil des Sozialgerichts Dresden aus dem vergangenen Jahr auseinander (siehe SG Dresden S 47 KR 1602/19 ER 02.07.2019 rechtskräftig).

Die Angehörigen eines neunjährigen Mädchens, das an einer angeborenen Leukodystrophie mit Epilepsie, bei der es zu täglich mehrfachen Absenzen kommen kann, leidet, verlangten mit Unterstützung ihrer Kinderärztin, dass die Krankenkasse täglich für 8 Stunden eine Krankenbeobachtung zu Hause und in der Schule durch eine Pflegefachkraft finanzieren sollte. Das Kind sei auf die Krankenpflege angewiesen, um im Falle eines epileptischen Anfalls Notfallmedikamente und Zusatznahrung verabreicht zu bekommen. Die Lehrkräfte der Förderschule seien nicht in der Lage, bei lebensbedrohlichen Zuständen die gebotene medizinische Notfallversorgung durchzuführen und die Ernährung der Antragstellerin zu überwachen.

Die Krankenkasse lehnte ab mit der Begründung, die beantragten Leistungen seien nicht der professionellen Behandlungspflege, sondern den pflegerischen Leistungen, die auch ohne spezielle Qualifikation ausgeführt werden können (Grundpflege), zuzurechnen.

Im anschließenden Verfahren vor dem Sozialgericht Dresden wurde der Bericht einer wenige Monate vorausgegangenen Klinikbehandlung berücksichtigt. Darin war festgestellt worden, dass es zwar zu Absenzen, aber nicht zu komplizierten Krampfanfällen bzw. Status epilepticus käme und deshalb keine Notwendigkeit einer ständigen Überwachung gesehen würde. Im Gerichtsverfahren wurde auch erwähnt, dass die behandelnde Kinderärztin auf die Frage des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) nach dem letztmaligen Status epilepticus keine Angaben machte und im Anfallsprotokoll

für Oktober 2018 keine Anfälle dokumentiert waren.

Das Sozialgericht lehnte dann den Antrag der Angehörigen mit der u. a. folgenden Begründung ab: „... Die Notwendigkeit einer lückenlosen Überwachung durch eine medizinische Fachkraft während des Schulaufenthaltes lässt sich auch nicht mit der vorsorglichen Verschreibung eines Epilepsienotfallmedikaments durch die Kinderärztin begründen. Es trifft zu, dass Lehrer und Erzieher auch an Förderschulen nicht zur regelmäßigen Medikamentenabgabe verpflichtet werden können. Auch sie trifft jedoch die allgemeine Hilfepflicht in Notfällen (§ 323c StGB). Für die Lehrer und Erzieher der Antragstellerin gilt in dieser Hinsicht nichts anderes als für Lehrer und Erzieher anderer Schüler, die beispielsweise an Allergien, Asthma, Diabetes oder Epilepsie erkrankt sind. Die Hilfepflicht kann auch die Abgabe eines Notfallmedikaments umfassen, dessen Anwendung keiner medizinischen Ausbildung bedarf. Gerade Schulen für Kinder mit besonderem Förderbedarf, der oft im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen steht, müssen sich auf solche Situationen durch Fortbildungsmaßnahmen sowie Absprachen mit den Sorgeberechtigten der betreffenden Kinder einstellen. Eine ununterbrochene individuelle Begleitung jedes gesundheitlich gefährdeten Kindes durch eine medizinische Fachkraft allein wegen der abstrakten Gefahr eines Notfalles kann kein Gesundheitssystem leisten. Das verordnete Notfallmedikament Midazolam ... zur Anwendung bei einem Krampfanfall wird nicht perkutan angewandt, sondern ist zur Anwendung in der Mundhöhle bestimmt. Die von der Europäischen Arzneimittelagentur veröffentlichten Fachinformationen ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/buccolam-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/buccolam-epar-product-information_de.pdf)) sehen ausdrücklich eine Anwendung durch Eltern und

Betreuungspersonen vor. Es handelt sich demnach um eine Bedarfsmedikation, die von medizinischen Laien angewandt werden kann und nicht speziell ausgebildeten Fachkräften vorbehalten ist ...“.

Hier werden also drei Dinge hervorgehoben:

- Zum ersten, dass eine kontinuierliche Beobachtung durch eine Fachkraft, um im Falle einer lebensbedrohlichen Situation sofort pflegerisch/ärztlich intervenieren zu können, im konkreten Fall nicht gegeben war und auch nicht durch Verschreibung eines Notfallmedikamentes begründet werden konnte.
- Zum zweiten, **dass die Handhabung von sogenannten Notfallmedikamenten bei Epilepsie sich in nichts von der Handhabung von in der Routinebehandlung eingesetzten Medikamenten unterscheidet** und deshalb auch medizinisch nicht ausgebildeten Personen zuzumuten ist.
- Zum dritten, dass es im Verlauf einer Epilepsie zu Notfallsituationen, die den Einsatz eines speziellen Notfallmedikamentes notwendig machen, kommen kann und **dass in dieser Situation, auch Personen, die üblicherweise nicht dazu verpflichtet sind, z. B. LehrerInnen, Notfallmedikamente verabreichen müssen, anderenfalls ihnen Sanktionen wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323c StGB) drohen.**

Gilt das im „Dresdner Urteil“ Gesagte für alle Kinder mit Epilepsie oder könnte es sein, dass in besonderen Fällen doch eine lückenlose Überwachung durch medizinisches Fachpersonal von der Krankenkasse ermöglicht werden muss, um jederzeit bei einer Verschlechterung eingreifen zu können? Mit dieser Frage befasste sich das Landessozialgericht NRW in einem Urteil aus dem Jahr 2007 (LSG NRW L 16 B 43/07 KR ER 30.08.2007 rechtskräftig):



Ein zehnjähriges Mädchen litt infolge einer chromosomalen Deletion an dem sog. Wolf-Hirschhorn-Syndrom mit diversen Fehlbildungen, .... starker Verlangsamung der motorischen und kognitiven Entwicklung und an einem epileptischen Anfallsleiden.

Von Angehörigen des Kindes wurde zur Begründung der ständigen Überwachung durch eine von der Krankenkasse finanzierten Pflegefachkraft während des Unterrichts angeführt: „Nach dem schulärztlichen Gutachten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Stadt L vom ... 2004 benötigt die Antragstellerin [das Kind] eine individuelle Schulbegleitung durch eine medizinische Pflegekraft zum Zwecke der Pflege und Überwachung bei Epilepsie. Eine diesbezügliche Notwendigkeit bescheinigte auch der behandelnde Arzt für Kinder- und Jugendmedizin ... T aus L durch Ausstellung entsprechender ärztlicher Verordnungen: Die Antragstellerin leide unter einem sehr schwer medikamentös einstellbaren Anfallsleiden. Wegen der atypischen Symptomatik seien die Anfälle von medizinischen Laien kaum zu erkennen. Darüber hinaus sei eine sofortige und zielführende Behandlung bei Eintritt eines akuten Anfalls dringend notwendig. Neben der Verabreichung eines geeigneten Mittels zur Anfallsunterbrechung sei auch das Befreien der während eines Anfalls stark verschleimten Atemwege mittels manueller Absaugvorrichtung vonnöten, um ein Ersticken der Antragstellerin zu verhindern. Daraus folge die Notwendigkeit einer Einzelbetreuung der Antragstellerin während des Schulbesuches durch medizinisches Fachpersonal.“

Dieser Argumentation folgte das Gericht in seinem Urteil: *„Die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt, ist eine behandlungspflegerische Maßnahme (BSG SozR 4-2500 § 37 Nr. 6) ... Auch in jüngerer Zeit hat die Antragstellerin epileptische Anfälle erlitten, die lebensbedrohliche Zustände ausgelöst haben und sogar Krankenhausaufenthalte erforderlich machten. ... Lediglich die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß lassen sich im Voraus nicht bestimmen. Die hohe Mortalitätsrate im Zusammenhang mit Anfällen von Patienten, die unter dem Wolf-Hirschhorn-Syndrom leiden, hat die Sachverständige bestätigt, ebenso der behandelnde Arzt Dr. T. ... Da sich*

*der Beginn eines Anfalls lediglich durch flaches Atmen und abwesenden Blick der Antragstellerin ankündigt, erscheint derzeit nicht nachvollziehbar, wie diese ‚leisen‘ Anzeichen inmitten eines Unterrichtsgeschehens von Dritten so rechtzeitig erkannt werden sollen, dass unter Herbeiholen und Einschreiten der Krankenschwester der Schule ein Anfall möglichst im Anfangsstadium unterbrochen werden kann.“*

Die Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen zeigt, dass es bei der Vielfalt der Epilepsien auch Situationen geben kann, in denen eine ständige Beobachtung von einer medizinischen Fachkraft, die eingreift, sobald es zu einer Verschlechterung kommt, angezeigt ist. Dies muss dann aber gegenüber der Krankenkasse für den Einzelfall genau begründet werden.

#### 4. Folgerungen

Die Rechtsprechung zur Gabe von Medikamenten und Notfall-(Bedarfs-)Medikamenten in Kindergarten und Schule zeigt, dass es dafür in der Regel keiner speziellen medizinischen Qualifikation bedarf, sondern dass diese von ErzieherInnen, LehrerInnen, IntegrationshelferInnen und anderen Personen übernommen werden muss. Anträge, die Medikamentengabe im Rahmen von medizinischer Behandlungspflege zu organisieren, haben keine Aussicht auf Erfolg mit Ausnahme besonderer Situationen, die die fortlaufende Beobachtung des epilepsiekranken Kindes durch medizinisches Fachpersonal erforderlich machen.

Diese Sichtweise der Rechtsprechung beugt einer „Medikalisierung“ des Alltags von Kindern mit Epilepsie vor. Andererseits setzt sie aber positive Einstellungen und Kenntnisse zur Gabe von Medikamenten und Notfallmedikamenten bei den beteiligten Berufsgruppen voraus, wovon nicht ausgegangen werden kann. In einer Befragung von 1.243 LehrerInnen, ErzieherInnen und LehramtsanwärterInnen von Bertsche & Bertsche (2019) gaben 41% an, auf einen Krampfanfall eines der ihnen anvertrauten Kinder schlecht vorbereitet zu sein. Bei vielen der Befragten zeigten sich Unsicherheiten hinsichtlich des Vorgehens beim Auftreten eines epileptischen Anfalles, und 22% gaben an, dass sie bei einem Anfall einen festen Gegenstand im Mund des Kindes platzieren würden. Nur 51% der Teilnehmenden gaben an, dass sie ein vorhandenes Not-

fallarzneimittel verabreichen würden. Als Hauptgründe für die Nichtverabreichung wurden fehlende Kenntnisse über die Art der Verabreichung, fehlende Autorisierung und Ängste genannt.

Die gleichen Autoren entwickelten eine Schulung, bei der sie VorschullehrerInnen aus Leipzig eine 40minütige Schulung zur Epilepsie und den Umgang mit epileptischen Anfällen anboten. Der Anteil von 123 geschulten LehrerInnen, die bei einer Nachbefragung 12 Monate später angaben, dass sie wüssten, was beim Auftreten eines epileptischen Anfalls zu tun ist, stieg von 29% vor der Schulung auf 53% nach der Schulung an und der Anteil derjenigen, die sagten sie wären bereit, eine verschriebene Notfallmedikation bei Bedarf zu verabreichen, von 54% auf 76%.

Aus diesen Ergebnissen muss gefolgert werden, dass ein großer Bedarf nach Information und praktischer Schulung bei allen Berufsgruppen, die in die Kinderbetreuung in Kindergärten und Grundschulen einbezogen sind, besteht. Dabei sollte auch an IntegrationshelferInnen und Mitarbeitende von Fahrdiensten gedacht werden, die z. T. keinerlei Schulung erhalten, geschweige denn, dass es für diese Gruppen eine vorgeschriebene Weiterbildung gäbe (siehe dazu das Urteil vom 14.12.2017 der Vergabekammer Nordbayern, in dem die Klage eines Unternehmens, das behinderte Menschen fährt, das von einem öffentlichen Auftraggeber wegen unzureichender medizinischer Schulung seiner Mitarbeiter bei der Auftragsvergabe nicht berücksichtigt wurde, abgewiesen wurde).

Eltern sollten, wenn sie mit dem Kindergarten oder der Schule die Gabe von Medikamenten und Notfall-/Bedarfsmedikamenten besprechen, daran denken, den Mitarbeitenden auch Epilepsieinformation und praktische Hinweise zur Gabe von Notfall-/Bedarfsmedikamenten zu geben.

Es versteht sich von selbst, dass bei allem den Selbsthilfegruppen für Epilepsie eine wichtige Rolle zukommt (siehe dazu [www.epilepsie-lehrerpaket.de](http://www.epilepsie-lehrerpaket.de) und [www.epilepsie-vereinigung.de](http://www.epilepsie-vereinigung.de)).

*Anmerkung der Redaktion: Der Text mit den vollständigen im Text genannten Links und der Literaturliste findet sich in der Linkliste zu diesem Heft auf unserer Webseite.*