



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit und Soziales



Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt

Eine Handreichung für die Praxis

Erarbeitet durch das Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt in
Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Sachsen-Anhalt

Ausgangslage

Das Thema der Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen ist in den letzten Jahren immer aktueller geworden. Insbesondere die Zunahme von sehr jungen Kindern, die an chronischen Krankheiten leiden sowie der Anstieg der ganztägigen Betreuung von Kindern in den Einrichtungen hat die Diskussion intensiviert. Berufstätige Eltern sind zunehmend auf die **umfassende** Betreuung ihrer Kinder angewiesen.

Für Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen stellt die Betreuung von chronisch kranken Kindern oder Kindern, die an Allergien leiden, eine zusätzliche Herausforderung dar. Vor dem Hintergrund dem Kind schaden zu können, wird die Gabe von ständigen Medikamenten oder von Notfallmedikamenten seitens des pädagogischen Fachpersonals häufig mit Sorge gesehen. Nachvollziehbar ist, dass insbesondere die Furcht der pädagogischen Kräfte vor haftungsrechtlichen Konsequenzen dazu führt, dass diese die Verabreichung von Medikamenten an Kindern kritisch einschätzen oder gar ablehnen.

Diese Handreichung soll offene Fragen zum Thema Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen klären, notwendige Vorgehensweisen erläutern und mit praktischen Formularen zu einer Erleichterung der täglichen Arbeit im Umgang beitragen.

In den nachfolgenden Ausführungen geht es sowohl um rechtliche Aspekte als auch um praktische Hinweise für Träger, pädagogische Fachkräfte und Fachberatungen zur Orientierung im Umgang mit medizinisch notwendigen Medikamenten. Sie finden am Ende dieser Handreichung Formulare, die Sie für die Ausgestaltung in der Praxis nutzen können. Darüber hinaus finden Sie Anschriften und Internetadressen von Schulungsanbietern sowie Hinweise auf weiterführende Literatur.

Grundsätzliches:

Eine bundeseinheitliche Vorgabe der Verabreichung von Medikamenten durch pädagogische Fachkräfte gibt es nicht. Der Bund ist im Rahmen der vom Grundgesetz vorgegebenen Kompetenzverteilung im Bereich der Kindertagesbetreuung lediglich für die Rahmengesetzgebung verantwortlich.

Auf der Grundlage des SGB VIII gestalten die 16 Bundesländer ihr Angebot an Kindertageseinrichtungen für Kinder mit eigenen Gesetzen, entweder als Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz oder als eigenständiges Gesetz für diesen Bereich.

Was hinsichtlich der Medikamentengabe im Detail zulässig und nicht zulässig ist, regeln die Bundesländer durch die Kindertagesstättengesetze oder – sofern die Landesgesetze hier einen Ermessensspielraum vorsehen - die einzelnen Einrichtungsträger. Im Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in der Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt, gültig ab 01. August 2013, finden sich hinsichtlich einer Medikamentengabe keine gesetzlichen Vorgaben, so dass die jeweilige Kindertageseinrichtung in Abstimmung mit dem Träger, innerbetriebliche Regelungen und Voraussetzungen für eine Medikamentengabe zu treffen hat.

Rechtliche Voraussetzungen

für die Gabe von Medikamenten in Kindertageseinrichtungen

Sind Erzieherinnen und Erzieher verpflichtet, notwendige Medikamente in der Tageseinrichtung zu verabreichen?

Anders als im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Aufsicht, der die pädagogischen Fachkräfte während der Betreuung nachkommen müssen, **kann von Eltern kein allgemeiner Anspruch auf die Gabe von Medikamenten erhoben werden**, da diese nicht zu den allgemeinen Pflichten und dem Förderauftrag der Beschäftigten der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflege gehören.

Kindern mit speziellen Bedürfnissen, chronischen Erkrankungen und Allergien sollte der Besuch einer Tageseinrichtung jedoch ebenso ermöglicht werden, wie gesunden Kindern. Eine Kindertagesstätte, die ihren Versorgungs- und Betreuungsauftrag und auch die Interessen der Eltern ernst nimmt, wird sich der Gabe von Medikamenten nicht grundsätzlich verweigern können. Der verantwortliche Umgang mit der Gabe von Medikamenten ist als ein **wichtiges Qualitätsmerkmal** einer Kindertageseinrichtung anzusehen.

Betreuungsvertrag

Durch die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen dem Träger der Einrichtung und den Eltern des Kindes (Aufnahmevertrag/Betreuungsvertrag). Ein Teil der elterlichen Sorge wird mit der Aufnahme des Kindes in die Tageseinrichtung oder Tagespflege auf die Betreuungsinstitution übertragen. Dieser Betreuungsvertrag enthält bestimmte Rechte und

Pflichten, an die sich Eltern und Träger halten müssen. Sofern sich die Kindertageseinrichtung, abgestimmt mit dem Träger, im Sinne der Eltern für eine Medikamentengabe entscheidet, **sollte diese Aufgabe in die jeweilige Einrichtungskonzeption sowie den Betreuungsvertrag aufgenommen werden.** Wenn die Medikamentengabe erst im Nachhinein vereinbart wird oder eine kurzfristige Medikamentengabe notwendig wird, sollten diese Vereinbarungen dem Betreuungsvertrag angehängt und von beiden Parteien unterzeichnet werden (s. Anlage 1).

Arbeitsrechtliche Regelungen

Um die pädagogischen Fachkräfte, die mit der Medikamentengabe in Tageseinrichtungen beauftragt sind oder werden sollen, rechtlich abzusichern, **müssen die Arbeitsverträge unbedingt eine vertragliche Pflicht zur Medikamentengabe beinhalten.**

Bei chronisch kranken Kindern soll eine zusätzlich zum Betreuungsvertrag abgeschlossene Vereinbarung, die eine genaue Beschreibung der Vorgehensweise bei der Medikamentengabe und der Verantwortungen beinhaltet, die pädagogischen Fachkräfte absichern.

Schweigepflichtentbindung der Ärzte

Die Personensorgeberechtigten sollten Arzt oder Ärztin gegenüber dem Träger respektive der Kindertageseinrichtung von der **ärztlichen Schweigepflicht entbinden.** So wird es jeder pädagogischen Fachkraft möglich, im Falle von Komplikationen, unerwarteten Nebenwirkungen und Symptomen ärztlichen Rat einzuholen (s. Anlage 4).

Bescheinigung des Arztes zur Medikation

Regelmäßige und **bei Bedarf absehbare Medikationen** sind vom verantwortlich betreuenden Arzt **schriftlich** mit Unterschrift festzulegen. Die Medikamentengabe bedarf der schriftlichen Ermächtigung der Eltern gegenüber der Kindertageseinrichtung (s. Anlagen). Zusätzlich müssen die Personensorgeberechtigten eine Bescheinigung des behandelnden Arztes (s. Anlage 2) vorlegen, aus der sich die Notwendigkeit sowie die Unbedenklichkeit der Medikation und zweifelsfreie Vorgabe zur Verabreichung des Medikamentes ergeben (Versorgungshäufigkeit, Versorgungsdauer, Zeitpunkt, Dosierung).

Versicherungsrechtliche Aspekte

Haben sich Träger und Kindertageseinrichtung dazu entschlossen, Medikamente zu verabreichen, sind sie dazu aufgefordert, sich auch darüber Gedanken zu machen, **wer und wie viele Fachkräfte** in der Einrichtung das Recht zur Medikamentengabe bekommen. Die Fachkräfte, die diese Aufgabe übernehmen, sollten sich dafür **geeignet** fühlen und **bereit sein, die damit verbundenen Pflichten zu übernehmen.**

Der Träger einer Einrichtung ist im Rahmen seiner Sorgfaltspflicht dazu verpflichtet, die Rahmenbedingungen für eine Medikamentengabe zu schaffen. Dazu gehört zum Beispiel die **Geeignetheit des Personals** durch **regelmäßige Schulungen** sicherzustellen und ein Controllingverfahren für die Medikamentengabe in der Kindertagesstätte zu organisieren.

Versicherungsrechtliche Aspekte

Schutz von Kindern bei notwendiger Medikamentengabe

Es obliegt den Trägern, geeignete Versicherungen abzuschließen und versicherungsrechtliche Aspekte beim jeweiligen Versicherer für die Kindertageseinrichtung zu klären (privater Unfallversicherer, Betriebshaftpflichtversicherer).

Versicherungsschutz über die gesetzliche Unfallversicherung besteht, wenn die **Personensorge auch für die Medikamentengabe auf die Kindertageseinrichtung übertragen und schriftlich vereinbart wurde**. Kommt es bei der Gabe eines Medikamentes an einem Kind in einer Kindertageseinrichtung zu einem Fehler (z.B. falsche Dosierung, Infektion durch Injektion), der zu einem Gesundheitsschaden des Kindes führt, liegt ein **Arbeitsunfall** vor. Für diesen Fall ist die Haftung der Kindertageseinrichtung gegenüber dem Kind bzw. dessen Erziehungsberechtigten ausgeschlossen. Es sei denn die Schädigung wurde vorsätzlich herbeigeführt.

Kommt es zu einem Gesundheitsschaden eines Kindes, weil die an sich gebotene und vereinbarte Medikamentengabe **unterlassen wird**, ist die Anerkennung eines **Arbeitsunfalls nicht möglich**. Dann ist auch die Haftung für Personenschäden nach zivilrechtlichen Regelungen nicht beschränkt.

Kommt es bei der korrekten Medikamentengabe zu einem Gesundheitsschaden und wird festgestellt, dass die überragende Bedeutung für den Schaden außerhalb des versicherten Bereiches liegt, liegt ebenfalls kein Arbeitsunfall vor. Dies ist jedoch von der Unfallkasse zu prüfen und bedarf der Erstattung einer Unfallzeige.

Sollten die Voraussetzungen des § 37 SGB V vorliegen, könnten die Personensorgeberechtigten **einen ambulanten Pflegedienst beauftragen**, der die Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung durchführt und von der Krankenkasse bezahlt wird (z.B. Insulingabe bei einem an Diabetes erkranktem Kind). Dies würde das Haftungsrisiko der Einrichtung **ganz erheblich verringern** und die pädagogischen Fachkräfte entlasten.

Versicherungsrechtliche Aspekte

Schutz des Personals bei notwendiger Medikamentengabe (z.B. Verletzung durch Schneiden am Glas)

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz für pädagogisches Personal ist nur gegeben, wenn durch vertragliche Regelungen die Medikamentengabe als Pflichtaufgabe im Rahmen des Arbeitsvertrages verankert wurde. Die Medikamentengabe ist dann eine versicherte Tätigkeit und Personenschäden des pädagogischen Personals infolge dieser stellen einen Arbeitsunfall dar.

Gemäß § 193 SGB VII besteht durch den Träger die Pflicht zur Anzeige eines Versicherungsfalls.

Notfälle

Alle in der Kindertageseinrichtung beschäftigten pädagogischen Fachkräfte sollten gerade bei bekannten Erkrankungen im Notfall wissen, wie Hilfe zu leisten ist. Unterlassene Hilfeleistung ist gemäß § 323c StGB strafbar. Grundsätzlich besteht keine Haftung der Hilfeleistenden. Personen, die Nothilfe leisten, stehen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 13a SGB VII unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Datenschutz

Sämtliche Vereinbarungen, Dokumente und erfassten Daten zur Medikamentengabe unterliegen dem Datenschutz und sind daher streng vertraulich zu behandeln (Datenschutzerklärung) und dürfen für andere Eltern nicht einsehbar sein. Die vorliegenden Unterlagen sind für den Zeitraum von 30 Jahren zu archivieren. Es wird empfohlen, die Daten regelmäßig digital zu sichern.

Empfehlungen zur Ausgestaltung in der Praxis

Wo und wie sind die zu verabreichenden Medikamente zu lagern?

- Die Lagerung und Aufbewahrung aller Medikamente muss so erfolgen, dass diese für **die Kinder auf keinen Fall zugänglich** sind. Der Erste-Hilfe-Kasten ist als Lagerort ungeeignet, da im Gegensatz zu den Medikamenten das Erste-Hilfe-Material für jedermann schnell erreichbar und leicht zugänglich gemacht werden muss.
- Einige Medikamente müssen gekühlt aufbewahrt werden. Hierfür empfiehlt sich ein separater kleiner Kühlschrank, der abschließbar ist und in dem keine Lebensmittel gelagert werden.
- An der Kühlschrankaußenseite sollte eine Orientierungsanleitung für die Medikamentengabe angebracht sein.
- Die Medikamente sollten nicht in der Kühlschrankwand gelagert werden, da hier mit Temperaturschwankungen zu rechnen ist.
- Medikamente müssen verwechslungssicher gelagert werden, am besten in der Originalverpackung und **deutlich** mit dem **Namen des Kindes versehen** werden. Die Übergabe der Medikamente an die pädagogischen Fachkräfte oder die Pflegefachkraft hat ausschließlich durch die Eltern zu erfolgen.
- Grundsätzlich ist bei Medikamenten auf das **Verfallsdatum zu achten**. Dies gilt im besonderen Maße für die Medikamente, die nur im Bedarfsfall/Notfall angewendet werden. Verfallsdaten sollten im Fristenkalender eingetragen werden.

Was sind Allergien, Anaphylaxien und welche Therapien werden angewandt?

Allergien sind spezifische, überschießende Reaktionen des Immunsystems auf bestimmte, eigentlich harmlose Stoffe aus unserer Umwelt (Allergene). Allergene können sein: Pollen, Tierhaare, Schimmelpilze, Hausstaubmilben, Nahrungsmittel z.B. (Nüsse, Eier, Fisch, Milch, Getreide). Erkrankungen, die durch diese hervorgerufen werden können, sind z.B. Heuschnupfen, allergisches Asthma, Neurodermitis, Nesselsucht, Anaphylaxien.

Eine Anaphylaxie ist eine potentiell lebensbedrohliche systematische, den ganzen Körper betreffende, allergische Reaktion. Symptome können sein:

Juckreiz an Handinnenflächen und/oder Fußsohlen, Kribbeln, Hautrötung, Quaddeln, Schwellen der Lippen, Übelkeit, Benommenheit, Hitzegefühl, Metallischer Geschmack im Mund, Atemnot. Kinder werden oft apathisch, hören auf zu spielen oder zu laufen.

Eine anaphylaktische Reaktion tritt meist sehr überraschend auf. Dann besteht **akuter Handlungsbedarf**. Vielfach steht für die Notfalltherapie ein Autoinjektor, eine spezielle Spritze mit Adrenalin, zur Verfügung. Dieses Notfallmedikament sollte für das pädagogische Fachpersonal **sofort zugänglich** sein, vor Kindern jedoch gesichert aufbewahrt werden. Kinder, die der Gefahr einer anaphylaktischen Reaktion ausgesetzt sind, werden nach entsprechender ärztlich-allergologischer Diagnostik in der Regel mit Notfallmedikamenten ausgestattet (Notfallset, Notfallrucksack). Diese sollten immer „am Kind“ sein. Bei Ausflügen in die Natur ist ein sogenannter Notfallrucksack mitzunehmen, der entweder von einer pädagogischen Fachkraft oder noch besser von der Mutter/dem Vater des Kindes getragen wird. Zusätzlich zum Notfallset sollte ein Anaphylaxiepass ausgestellt werden, der eine Handlungsempfehlung für den Notfall enthält.

Die Arbeitsgruppe Anaphylaxie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI)e.V. hat eine **Anaphylaxieschulung** speziell für Erzieherinnen, Lehrer und anderes Betreuungspersonal von Kindern entwickelt. Der dreistündige Workshop behandelt vor allem das Notfallmanagement im Fall einer anaphylaktischen Reaktion. Die Schulungen finden vornehmlich auf Anfrage in der jeweiligen Betreuungseinrichtung oder in einem zentralen Schulungsraum für mehrere Einrichtungen gleichzeitig statt. Die Kosten belaufen sich auf 30,- Euro pro Teilnehmer. Vielfach werden diese über Weiterbildungsfonds der Träger oder über private Stiftungen finanziert.

Was ist Diabetes Mellitus Typ 1 und welche Therapien werden angewandt?

Bei Diabetes Mellitus 1 handelt es sich um eine Stoffwechselkrankheit, bei der das lebensnotwendige Insulin in der Bauchspeicheldrüse zu wenig oder gar nicht mehr produziert wird. Die Erkrankung macht sich meist plötzlich durch starken Durst, häufiges Wasserlassen, ungewollte Gewichtsabnahme und Abgeschlagenheit bemerkbar. Diabetes Mellitus 1 ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter in Deutschland und wird nicht – wie meist gedacht – durch Ernährungsfehler, z.B. zu viel Süßigkeiten ausgelöst. Aufgrund des Insulinmangels muss das fehlende Insulin mehrmals täglich mit einem Insulin-Pen gespritzt oder mit einer Insulinpumpe kontinuierlich zugeführt werden. Die Insulinmenge muss mit der Nahrungsaufnahme von Kohlenhydraten abgestimmt werden. Dazu muss man wissen:

Insulin **senkt** den Blutzucker, körperliche Anstrengung **senkt** den Blutzucker, Kohlenhydrate wie z.B. Zucker, Obstsaft, Brot **erhöhen** den Blutzucker.

Ein erhöhter Blutzuckerwert bedeutet zunächst keine Gefahr. Er kann bei der nächsten Insulingabe ausgeglichen werden. Ein zu **niedriger** Blutzuckerwert muss schnell erkannt und sofort behandelt werden. Mögliche Symptome einer Unterzuckerung: Plötzliche Wesensänderung, z.B. aggressiv, albern, weinerlich, Blässe, Zittern, Schwäche, Müdigkeit, Heißhunger, Zerstreutheit. Bei typischen Unterzuckerungszeichen ist dem Kind sofort Traubenzucker oder ein zuckerhaltiges Getränk zu verabreichen.

Wie kann die Diabetestherapie bei Kindern, die Kindertageseinrichtungen besuchen, aussehen?

Kinder mit Diabetes besuchen wie die meisten Gleichaltrigen eine Kindertageseinrichtung. Die Diabetestherapie läuft in dieser Zeit weiter und umfasst regelmäßige Blutzuckerkontrollen und an die Ernährung angepasste Insulininjektionen respektive Insulingaben über eine Insulinpumpe. Je nach Länge der Betreuungszeit in der Kindertageseinrichtung sind Blutzuckermessungen und/oder Insulingaben notwendig. In der Regel werden auch Mahlzeiten eingenommen, die Auswirkungen auf die Therapie haben. Für die Versorgung eines diabeteserkrankten Kindes gibt es in der Regel eine Hauptoption:

- Die Erzieherinnen betreuen das Kind und übernehmen – nach einer Schulung – die notwendigen Messungen und Medikamentengaben.

und zwei weitere Möglichkeiten:

- Ein Pflegedienst besucht das Kind in der Kindertageseinrichtung und führt die Insulingaben durch.
- Das Kind wird von einer persönlichen Assistenz in die Kindertageseinrichtung begleitet, welche für die Medikamente, Anwendungen und Diäten zuständig ist.

Hinweis:

In einigen Einrichtungen werden die Messungen des Blutzuckers durch das pädagogische Fachpersonal durchgeführt. Diese Aufgabe ist mit höchster Konzentration auszuführen, da der Pflegedienst nach den Angaben im Blutzuckerheft spritzt. Eine nochmalige Messung durch den Pflegedienst wird nicht vorgenommen, wenn im Vorfeld vereinbart worden ist, dass die pädagogische Fachkraft diese Aufgabe übernimmt.

Wo sind die Grenzen der Medikamentengabe erreicht?

Auch Eltern von Kindern, deren Erkrankung weitgehend abgeklungen ist, wünschen häufig, dass die Medikamente in der Kindertageseinrichtung weiter verabreicht werden. Ob eine Kindertagesstätte dem nachkommt, ist eine fachliche Entscheidung, die gemeinsam mit dem Träger zu treffen ist. Besteht die Möglichkeit, die Gabe von Medikamenten auf den Zeitraum außerhalb der Betreuungszeit zu verlagern, sollte auf eine Verabreichung in der Einrichtung verzichtet werden. Möchten Eltern z.B. ihrem Kleinkind Vitamin D zur Rachitisprophylaxe oder Fluorid zur Kariesprophylaxe vorbeugend verabreichen, kann dies nicht dazu führen, dass die pädagogischen Fachkräfte in Tageseinrichtungen diese ausführende Aufgabe übernehmen. Die Verantwortung **für die Prophylaxe liegt eindeutig im Elternhaus**. Jegliche Medikamenteneinnahme, die im Elternhaus stattfinden kann, also vor oder nach dem Besuch der Kindertageseinrichtung, sollte auch dort erfolgen.

Zusammenfassung

- **Schaffen Sie die rechtlichen Voraussetzungen für die Medikamentengabe.**
- **Verabreichen Sie Medikamente grundsätzlich nur auf entsprechende Verordnung eines Arztes und vergewissern Sie sich, dass diese vorliegt.**
- **Benennen Sie eine verantwortliche pädagogische Fachkraft für die Medikation.**
- **Sorgen Sie ebenfalls für Vertretungsregelungen.**
- **Sorgen Sie dafür, dass die Personen, die die Medikationen vornehmen, im Vorfeld geschult wurden.**
- **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 (s.Anl.5)**
- **Führen Sie an zentraler Stelle eine Auflistung aller wichtigen Daten des Kindes: Rufnummer der Eltern, des behandelnden Arztes, Krankheitsbild und zu veranlassende Maßnahmen im Notfall (Zugriff nur für Personal möglich).**
- **Hängen Sie eine Liste mit Notfallnummern von Rettungsdiensten, Apotheken, Krankenhäusern, Notfallzentralen aus.**
- **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.**

Damit Sie nicht von Fall zu Fall neu entscheiden müssen, halten Sie möglichst viele Vereinbarungen, Hinweise und die wichtigsten Aspekte im Kita-Alltag schriftlich fest. Im Anhang finden Sie Vorschläge zu Vorlagen und Formblättern für den direkten Einsatz in Ihrer Kindertageseinrichtung.

Literatur / Internetadressen

- „Kinder mit Diabetes im Kindergarten“ AG für pädiatrische Diabetologie e.V.
- Diabetes-Buch für Kinder
Diabetes bei Kindern: Ein Behandlungs- und Schulungsprogramm
Kichheim Verlag
www.kirchheim-verlag.de
ISBN 978-3-87409-547-1
4. Auflage 2013
19,90 € / 33,90 sFr
- <http://www.diabetes-kinder.de/>

Schulungen

- Anaphylaxieschulungen für Betreuungspersonal:
Interessierte wenden sich an das AGATE-Schulungszentrum oder einen zum Anaphylaxie-Trainer ausgebildeten Arzt: www.anaphylaxieschulung.de
- Verein für unabhängige Gesundheitsberatung UGB
<http://www.ugb.de/ugb-verband/>
Hier können sich Interessierte zur Vollwertköchin ausbilden lassen.
Geeignet für Kindertageseinrichtungen mit eigener Köchin/eigenem Koch.

Ansprechpartner:

Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt Simone Seitz Turmschanzenstraße 25 39114 Magdeburg Tel.: 0391 567 6908 Fax: 0391 567 4035 E-Mail:kifoeg@ms.sachsen-anhalt.de	Unfallkasse Sachsen-Anhalt Geschäftsbereich Rehabilitation, Kompensation Käspersstr. 31 39261 Zerbst/Anhalt Tel.: 03923 751- 0 Fax: 03923 751 - 333
---	---

Quellen

- Beiträge OÄ Dr. med. Ines Adams, Universitätsklinik der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
- Beiträge von Frau Antje Weichard, FÄ für Allgemeinmedizin und Diabetologin, Haldensleben
- Beiträge der Unfallkasse Sachsen-Anhalt,
- Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie e.V.,
- Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin,