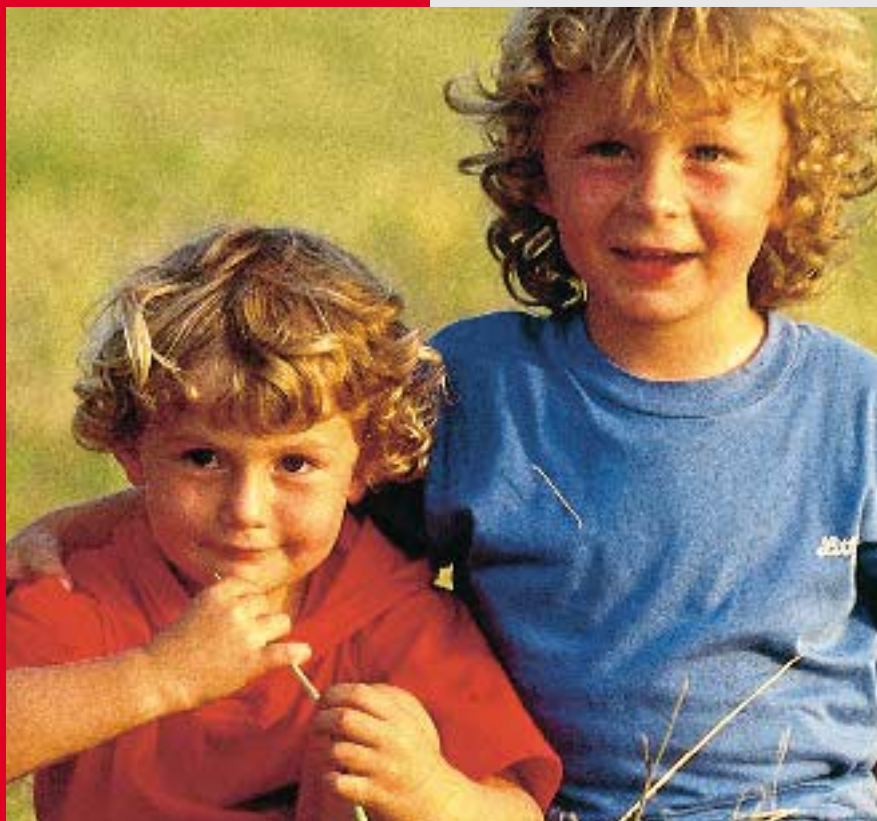


GUV-SI 8029 (bisher GUV 57.1.3.1) GUV-Informationen



Gesetzlicher Unfallversicherungsschutz für Kinder in Tageseinrichtungen



Gesetzliche
Unfallversicherung

**Gesetzlicher
Unfallversicherungsschutz
für Kinder in
Tageseinrichtungen**

er
einrichtu



**Gesetzliche
Unfallversicherung**

Herausgeber:

Bundesverband der Unfallkassen
Fockensteinstraße 1, 81539 München
www.unfallkassen.de

© Januar 2003

Gestaltung:

Liedtke & Kern, München

Fotos:

Blechschmidt, BUK-Archiv

Bestell-Nr. GUV-SI 8029, zu beziehen
vom zuständigen Unfallversicherungsträger,
siehe vorletzte Umschlagseite.

Inhalt

Einleitung	6
Wer ist versichert?	7
Was ist versichert?	8
Was geschieht nach einem Unfall?	10
Was leisten die Unfallversicherungsträger?	12
Prävention und Erste Hilfe	16
Förderung der Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen	18
Aufsicht und Haftung	22
Wer finanziert die Unfallversicherung?	26
Wer ist zuständiger Unfallversicherungsträger?	27

Die Bezeichnungen Kindergartenleiter, Arzt usw. werden in dieser Schrift als geschlechtsneutrale Begriffe verwendet und schließen Kindergartenleiterinnen, Ärztinnen usw. stets mit ein.

Einleitung

Kinder in Tageseinrichtungen sind wie Schüler und Studierende gesetzlich gegen Unfälle versichert. Damit stehen ihnen umfassende Leistungen zu, von der spezifischen Heilbehandlung und Rehabilitation bis hin zur Rente. Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung; sie richtet sich insbesondere an das Personal in Tageseinrichtungen und an Eltern.

Im Bereich der Prävention haben die Unfallversicherungsträger in erster Linie beratende Aufgaben. Die Prävention durchzuführen, ist Aufgabe der für den Bereich der Kindertageseinrichtungen Verantwortlichen. Die Unfallversicherungsträger bieten hier vielfältige Unterstützung an, z.B. beraten sie die Träger der Einrichtungen, kontrollieren den technischen und baulichen Zustand der Gebäude und Spielplätze, führen Fortbildungsseminare durch und bieten Informationen zur Sicherheits- und Gesundheitsförderung. ●



Wer ist versichert?

Nach § 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch sind Kinder während des Besuchs in Tageseinrichtungen mit Betriebs-erlaubnis gegen Unfälle versichert.

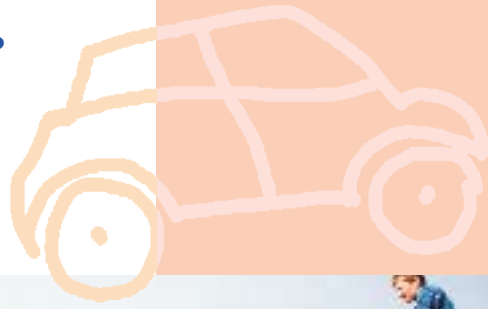
Tageseinrichtungen sind insbesondere Krippen, Kindergärten und Horte. Auch altersgemischte Gruppen können in Tageseinrichtungen gebildet werden.

Versichert sind die Kinder bereits, wenn sie an den vorgeschriebenen Maßnahmen zur Aufnahme teilnehmen. Voraussetzung für den Unfallversicherungsschutz ist, dass die Maßnahme von der Tageseinrichtung, von einer Behörde oder in deren Auftrag durchgeführt wird.

Nicht zu den Tageseinrichtungen gehören Kinderheime und medizinisch-therapeutische Einrichtungen. ●



Was ist versichert?



Versichert sind alle Tätigkeiten, die mit dem Aufenthalt in der Tageseinrichtung zusammenhängen und in deren organisatorischem Verantwortungsbereich liegen. Dazu zählen Feste, Spaziergänge, Ausflüge und Schwimmbadbesuche.

Für die Anerkennung eines Unfalls ist ein innerer ursächlicher Zusammenhang in zweifacher Hinsicht erforderlich:

- Der Unfall muss durch die versicherte Tätigkeit eingetreten sein.
- Der Unfall muss den Körperschaden verursacht haben.

Gesundheitsschäden, die zwar im Zusammenhang mit einem Unfall auftreten, ohne dass jedoch der Unfall wesentlich an der Entstehung oder Verschlimmerung einer solchen bestehenden krankhaften Veranlagung mitgewirkt hat, werden nicht als Unfallfolge entschädigt.

Typische Beispiele hierfür sind: Gefäßmissbildungen und angeborene Herzfehler.

Wegeunfälle

Der Weg zwischen Wohnung und Tageseinrichtung oder dem Ort einer Veranstaltung außerhalb des Bereichs der Tageseinrichtung ist ebenfalls versichert. Auf welche Weise diese Wege zurückgelegt werden – ob zu Fuß, mit dem Fahrrad, einem Kraftfahrzeug oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln – ist ohne Belang. Folgende Voraussetzungen müssen für den Unfallversicherungsschutz erfüllt sein:

- Der Weg muss ursächlich, zeitlich und örtlich mit dem Besuch der Tageseinrichtung zusammenhängen.
- Dies braucht nicht die kürzeste Verbindung zwischen Wohnung und Tageseinrichtung zu sein, wenn z.B. ein anderer, sicherer Weg gewählt wird.
- Versicherungsschutz besteht auch für Kinder auf einem Abweg von dem unmittelbaren Weg zur versicherten Tätigkeit, wenn das Kind wegen der beruflichen Tätigkeit der Eltern in fremde Obhut gegeben wird.

Der versicherte Weg beginnt in der Regel mit dem Verlassen des Wohnhauses und endet beim Erreichen der Tageseinrichtung. Dies gilt auch für den Heimweg.



Kein Versicherungsschutz besteht

- während der Unterbrechung des Weges (z.B. Einkauf)
- in der Regel bei Abwegen, d.h. bei Wegen, die nicht in Richtung Wohnung oder Tageseinrichtung führen.

Wird der Weg aus privaten Gründen länger als zwei Stunden unterbrochen, hat dies zur Folge, dass der restliche Weg nicht mehr unter Versicherungsschutz steht. ●

Was geschieht nach einem Unfall?

Ärztliche und fachärztliche Behandlung

Nach einem Unfall hat die Aufsicht führende Person nach Art und Umfang der Verletzung zu entscheiden, ob Erste Hilfe genügt oder ob ein Arzt hinzugezogen werden muss. Kinder mit leichten Verletzungen, die zwar ärztlicher Versorgung bedürfen, bei denen aber voraussichtlich nur eine kurzfristige Behandlung erforderlich ist, sollen dem nächstgelegenen Arzt vorgestellt werden. Bei darüber hinausgehenden Verletzungen, die zur Behandlungsbedürftigkeit von voraussichtlich mehr als einer Woche führen, soll direkt ein Durchgangsarzt (D-Arzt) aufgesucht werden. Bei offensichtlichen Augen-, Hals-, Nasen- oder Ohrenverletzungen ist direkt der spezialisierte Facharzt aufzusuchen.

Ein schneller und fachgerechter Transport Verletzter zur Arztpraxis bzw. in das Krankenhaus kann entscheidend für den Erfolg der Heilbehandlung sein. Bei der Auswahl des Transportmittels sind Art und Schwere der Verletzung zu beachten. So kann bei leichten Verletzungen der Versicherte zu Fuß, mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxi oder Privatwagen zum Arzt gebracht werden. Bei Verletzungen, die einen besonderen Transport oder eine sachkundige Betreuung während des Transportes erfordern, sollte dieser durch Krankentransport- oder Rettungstransportwagen erfolgen. Bei Zweifeln an der Transportfähigkeit Verletzter sollte grundsätzlich ein Arzt über das Transportfahrzeug und die Art des Transportes entscheiden.



Eine Begleitung durch eine weitere Person ist erforderlich.

Durchgangsarztverfahren

Kinder, die voraussichtlich länger als eine Woche behandlungsbedürftig sind, müssen unverzüglich vom behandelnden Arzt einem Durchgangsarzt (D-Arzt) vorgestellt werden. Ein Durchgangsarzt kann auch direkt nach einem Unfall aufgesucht werden. Durchgangsärzte sind Fachärzte für Chirurgie mit besonderen Kenntnissen und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet der Unfallmedizin.

H-Arzt-Verfahren

H-Ärzte sind Ärzte mit erweiterten Kenntnissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Unfallmedizin. Sie sind von der Vorstellungspflicht beim D-Arzt befreit.

Verletzungsartenverfahren

Kinder mit bestimmten schweren Verletzungen werden in speziell ausgewählten und zugelassenen Krankenhäusern behandelt. Die dort vorhandenen umfangreichen unfallmedizinischen Erfahrungen des ärztlichen und sonstigen medizinischen Personals sowie die medizinisch-technischen Einrichtungen gewährleisten eine besonders qualifizierte Versorgung. Bei unter das Verletzungsartenverfahren fallenden Verletzungen ist jeder Arzt verpflichtet, die Verletzten unverzüglich in das nächste dafür zugelassene Krankenhaus zu überweisen.



Pflicht zur Unfallanzeige

Jeder Unfall, durch den ein Kind im Zusammenhang mit dem Besuch einer Tageseinrichtung oder durch einen Wegeunfall (z.B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Einrichtung) getötet oder so verletzt wurde, dass es ärztlich behandelt werden muss, ist von der Leitung der Einrichtung oder deren Beauftragten anzuzeigen. Der Anzeigepflichtige oder sein Bevollmächtigter hat die Anzeige binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem er von dem Unfall Kenntnis erhalten hat. Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind sofort dem Unfallversicherungsträger zu melden (Telefon, Fax, E-Mail).

Für die Unfallanzeige existieren verbindliche Vordrucke*. Die Anzeige kann im Einzelnen mit dem Anzeigenempfänger auch im Wege der elektronischen Datenübermittlung erstattet werden, soweit die Darstellung den Formularen entspricht und geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes getroffen wurden.

** erhältlich im Buchhandel, bei den Unfallversicherungsträgern und im Internet:*

www.unfallkassen.de unter der Rubrik Formulare

Was leisten die Unfallversicherungsträger?

Die Leitung der Einrichtung kann ihrer Meldepflicht nur dann nachkommen, wenn sie von dem Unfall rechtzeitig Kenntnis erhält. Insbesondere bei Unfällen auf dem Weg zur oder von der Tageseinrichtung ist es daher mitunter notwendig, sich bei den Eltern oder dem Verletzten nach den näheren Umständen des Unfalls zu erkundigen.

Bei Wegeunfällen oder auch wenn ärztliche Behandlung erst später in Anspruch genommen wird, sollten aber auch die Eltern von sich aus die Einrichtung umgehend über den Unfall unterrichten. Eine fristgerechte Meldung des Unfalls und die vollständige Beantwortung aller in dem Unfallanzeigenvordruck gestellten Fragen ist deshalb wichtig, damit der Unfallversicherungsträger rasch beurteilen kann,

- welche besonderen Maßnahmen der Heilbehandlung oder der Berufshilfe (z.B. Vorstellung bei einem Facharzt, Verlegung in eine besondere Unfallklinik, Einleitung schulischer Maßnahmen) zu treffen sind und
- ob eine Entschädigungspflicht gegeben ist und welche Leistungen in Betracht kommen. ●

Die gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe,

- mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Unter den Begriff Arbeitsunfall fallen auch Unfälle im Zusammenhang mit dem Besuch einer Tageseinrichtung.
- nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wieder herzustellen und
- die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen. Sachschäden werden nur in Ausnahmefällen ersetzt, ebenso besteht kein Anspruch auf Schmerzensgeld gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Heilbehandlung

Die Unfallversicherungsträger übernehmen die Kosten für eine umfassende Heilbehandlung.

Sie wird so lange erbracht, bis ihr Ziel erreicht ist.

Die Heilbehandlung umfasst insbesondere:

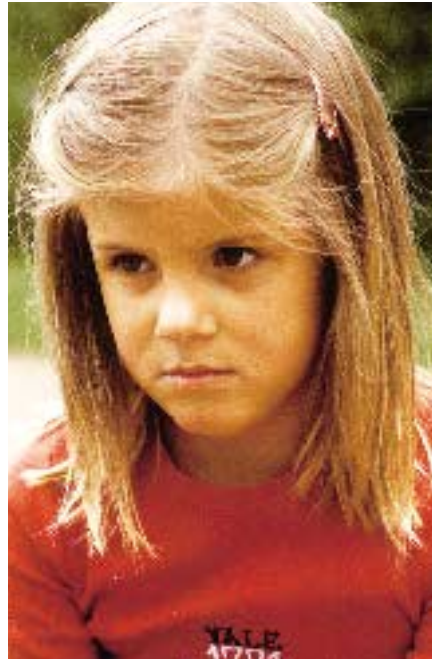
- Erstversorgung
- ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- Arznei-, Verband- und Heilmittel (z.B. Krankengymnastik, Bewegungs- und Sprachtherapie)

- Versorgung mit Hilfsmitteln
- häusliche Krankenpflege
- Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Hilfsmittel, die durch den Unfall beschädigt wurden oder verloren gingen – z.B. Brillen – sind wiederherzustellen oder zu erneuern.

Für Versicherte, die bei bestimmten Alltagsverrichtungen in erheblichem Umfang fremder Hilfe bedürfen, wird Pflegegeld gezahlt oder Haus- bzw. Heimpflege gewährt.

Der behandelnde Arzt sollte unbedingt darauf hingewiesen werden, dass ein Unfall vorliegt, der während des Besuchs einer Tageseinrichtung eingetreten ist. Der Arzt rechnet dann direkt mit dem Unfallversicherungsträger ab. Dies gilt auch, wenn die Eltern von Versicherten oder die Versicherten selbst privat krankenversichert sind. Privatärztliche Behandlung ist in der gesetzlichen Unfallversicherung weder vorgesehen noch erstattungsfähig.



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen für unfallverletzte Kinder umfassen

- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht
- berufsfördernde Leistungen, um sie zu befähigen, eine angemessene Berufs- oder Erwerbstätigkeit zu erlernen oder auszuüben.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen

Hierzu zählen insbesondere:

- Übernahme der erforderlichen Fahr- und Transportkosten, z.B. bei stationärer oder ambulanter ärztlicher Behandlung, unter bestimmten Voraussetzungen auch für Familienheimfahrten oder für Besuchsfahrten von Angehörigen ins Krankenhaus. Hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Verletzung erforderliche Begleitperson.
- Beratung sowie sozialpädagogische und psychosoziale Betreuung
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung
- Kraftfahrzeug- und Wohnungshilfe (z.B. Hilfe zum Erwerb eines wegen der Unfallfolgen erforderlichen Kraftfahrzeugs, behindertengerechte Anpassung der Wohnung)
- sonstige Leistungen, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

Berufstätige Eltern erhalten für eine begrenzte Zeit Kinderpflege-Verletztengeld, wenn

- es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres verletzten Kindes der Arbeit fernbleiben
- eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und
- das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Zum Ausgleich besonderer Härten könnten Versicherte oder deren Angehörige eine besondere Unterstützung erhalten.

Versichertenrenten

Die Rente soll den Lebensunterhalt der Versicherten sichern, so weit ihre Erwerbsfähigkeit durch den Unfall eingeschränkt ist. Bei Kindern bemisst sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit abstrakt nach den Arbeitsmöglichkeiten, die nach dem Unfall verblieben wären, wenn sie dem Arbeitsmarkt bereits zur Verfügung stünden.

Versicherte erhalten eine Rente, wenn und solange die Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus andauert und wenigstens einen Grad von 20 Prozent erreicht.

Bei Kindern beginnt die Rente mit dem Tag nach dem Unfall.

Vollrente: Sie beträgt bei Verlust der Erwerbsfähigkeit zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes.

Teilrente: Sie entspricht bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit dem Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

Als Jahresarbeitsverdienst gilt das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen der Versicherten in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Unfall bis zu einer durch Gesetz, Satzung oder Rechtsverordnung festgelegten Höchstgrenze.

Er beträgt mindestens 60 Prozent – bei Minderjährigen 40 Prozent – der zum Zeitpunkt des Unfalls maßgeblichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch IV. Für Kinder in Tageseinrichtungen gilt als Jahresarbeitsverdienst, solange sie das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Viertel, danach bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres ein Drittel der Bezugsgröße.

Nach Beendigung der Ausbildung wird der Jahresarbeitsverdienst nach den dann maßgebenden Einkommensverhältnissen neu berechnet.

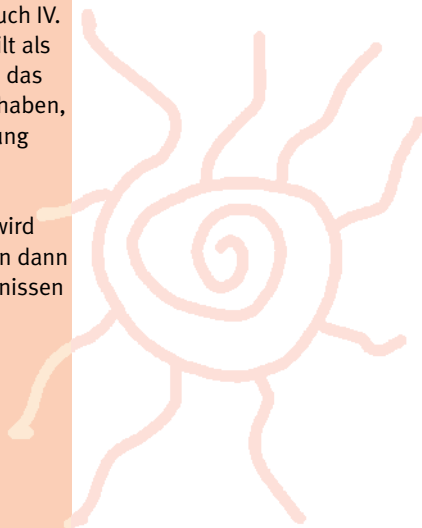
Anpassung der Geldleistungen

Die Renten aus der Unfallversicherung und das Pflegegeld werden jährlich der allgemeinen Entwicklung der Löhne und Gehälter angepasst.

Leistungen im Todesfall

Bei Tod infolge des Versicherungsfalles sind zu zahlen:

- Sterbegeld
- die erforderlichen Kosten der Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung. ●



Prävention und Erste Hilfe

Die Unfallversicherungsträger sorgen mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Unfällen und Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit dem Besuch der Kindertageseinrichtung und für eine wirksame Erste Hilfe. Zu diesem Zweck erlassen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Unfallverhütungsvorschriften, die Unternehmer und Versicherte zu beachten haben. Zu den „geeigneten Mitteln“ gehören auch Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie Informationsmaterial. Plakate, Aushänge und Filme unterstützen die Unfallverhütungsaufgaben. Darüber hinaus werden Veranstaltungen für die mit der Unfallverhütung und Sicherheitserziehung betrauten Personen durchgeführt.

Vorschriften und Regeln

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen gibt es bisher noch keine spezielle Unfallverhütungsvorschrift. Es ist im Einzelfall auf die jeweiligen Bestimmungen der einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften zurückzugreifen. Die Unfallverhütungsvorschriften werden durch Richtlinien und Sicherheitsregeln ergänzt. Durch sie werden die einzelnen

Anforderungen der Unfallverhütungsvorschriften für bestimmte Gefahrenbereiche präzisiert, allgemein anerkannte sicherheitstechnische Regeln festgeschrieben und neuere sicherheitstechnische Erkenntnisse in Verhaltensanordnungen umgesetzt. Neben den Unfallverhütungsvorschriften und Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz, die Unternehmer wie Versicherte zu einem bestimmten Verhalten veranlassen sollen, gibt es die GUV-Informationen der Unfallversicherungsträger. Darin werden Hinweise gegeben:

- auf bestimmte Gefahren
- auf Verhaltensregeln, wie Gefahren begegnet werden kann
- welche Maßnahmen, nach einem Unfall zu ergreifen sind.

Daneben berichten GUV-Informationen

- über bestimmte Pflichten, die sich aus den Unfallverhütungsvorschriften ergeben
- wie diese Pflichten erfüllt werden können
- durch Hinweise auf andere technische Regelungen (z.B. nationale und europäische Normen).

GUV-Informationen enthalten keine verbindlichen Regelungen, sondern Erfahrungen und Hinweise, die Unternehmern wie auch Versicherten bei der Verhütung von Unfällen dienlich sein sollen.



Unfälle können verhütet werden durch

- geeignete Baulichkeiten und Einrichtungen, die Gefährdungen ausschließen (Sicherheitstechnik)
- organisatorische Maßnahmen, die in der Kindertageseinrichtung die Sicherheit gewährleisten (Sicherheitsorganisation)
- Erziehung der Kinder zu sicherheitsbewusstem Verhalten (Sicherheitserziehung und Gesundheitsförderung).

Die Organisation der Sicherheit in Kindertageseinrichtungen

Zur Sicherheit gehört auch der organisatorische Ablauf in einer Kindertageseinrichtung, d.h. der organisatorische Ablauf der Aktivitäten innerhalb einer Gruppe bzw. der verschiedenen Kindergruppen. Verantwortlich im Bereich der Kindertageseinrichtung ist die Leitung. Sie hat dafür zu sorgen, dass sich keine Unfälle durch mangelnde organisatorische Maßnahmen oder mangelnde Koordination ereignen.

Erste Hilfe

Eine sachgemäß durchgeführte Erste Hilfe soll so weit wie möglich Unfallfolgen begrenzen. Bei der Organisation einer wirksamen Ersten Hilfe ist die Zusammenarbeit zwischen Sachkostenträger und der Leitung der Einrichtung von besonderer Bedeutung (z.B. Bereitstellung von Erste-Hilfe-Material, Schulung von Erzieherinnen in Erster Hilfe). Es muss dafür gesorgt werden, dass eine ausreichende Zahl von Personen mit Erste-Hilfe-Kenntnissen zur Verfügung steht. Hält sich eine Gruppe außerhalb der Tageseinrichtung auf (z.B. Wanderungen, Kinderheim), muss ebenfalls jemand mit Erste-Hilfe-Kenntnissen unmittelbar erreichbar und Verbandmaterial vorhanden sein. Die Ausbildungsinhalte müssen regelmäßig in Erste-Hilfe-Trainingskursen wiederholt werden. ●



Förderung der Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen

Die Förderung der Sicherheit in Kindertageseinrichtungen hat nicht nur die Aufgabe, Unfälle im Zusammenhang mit dem Besuch von Kindertageseinrichtungen zu vermeiden. Sie soll vielmehr auf alle Lebensbereiche (Weg, Haus-/Freizeitbereich, Vorbereitung auf den Arbeitsplatz) ausstrahlen.

Im Mittelpunkt steht das Kind mit seinen entwicklungsbedingten Besonderheiten. Absolute Sicherheit ist nicht erreichbar. Übertriebene Bewahrung vor Gefahrensituationen kann beim Kind sogar letztlich Unsicherheit erzeugen. Deshalb ist ein kontrolliertes Heranführen an Gefahren notwendig.

Sicherheitserziehung ist zunächst praktizierte Fürsorge, wenn es darum geht, Gefahren abzuwenden, die von Kindern nicht selbst erkannt und bewältigt werden können. Nach und nach verfolgt sie das Ziel, die Kinder zur selbstständigen Bewältigung von Lebenssituationen zu erziehen.

Dabei kann es notwendig werden, das Kind mit Gefahren zu konfrontieren und ihm die Möglichkeit zu geben, sich in Gefahrensituationen zu bewähren. Sicherheitserziehung ist auch Erziehung zum Umgang mit Gefahren.

Ziele der Sicherheitserziehung können nur im Zusammenhang mit denen der gesamten Erziehung – wie z.B. Selbstbestimmung, Mündigkeit, Selbstvertrauen – gesehen werden. Angestrebt wird ein sicheres Verhalten nicht nur in Gefahrensituationen.

Um sicherheitsbewusst handeln zu können, muss das Kind befähigt werden, Gefahren

- zu erkennen und zu beurteilen
- zu bewältigen oder zu vermeiden und
- für deren Beseitigung zu sorgen.

Darüber hinaus muss das Kind motiviert werden, sich mit Gefahren auseinander zu setzen.

Bei der Auseinandersetzung mit Gefahren muss das Kind auf drei Ebenen Kompetenzen erwerben:

- Sachkompetenz (Kenntnis von der Gefährlichkeit einer Sache und der sichere Umgang mit ihr)
- Selbstkompetenz (Reaktionsvermögen und Körperbeherrschung sowie die Bereitschaft, Gefahren wahrzunehmen und für die eigene Sicherheit zu sorgen)
- Sozialkompetenz (Bereitschaft, Verantwortung für andere zu übernehmen, anderen Hilfe zu leisten, z.B. Erste Hilfe, Verhaltensnormen einzuhalten und Vorsorge für die Zukunft zu treffen).

Der Erwerb dieser Kompetenzen sollte bereits in Kindertageseinrichtungen vorbereitet werden.

Sicherheitserziehung ist ein Bestandteil der gesamten Erziehung. Daher gelten für die Sicherheitserziehung auch die Kriterien der Erziehungsarbeit für Kindertageseinrichtungen wie Handlungsorientiertheit, Altersangemessenheit,



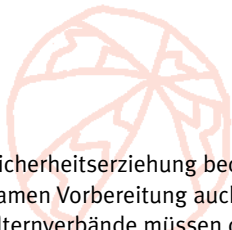
Sachbezogenheit usw. sowie Grundlagen der Entwicklungs- und Lernpsychologie. Viele dieser Grundlagen sind gerade in der Sicherheitserziehung besonders gut anwendbar, z.B. das Lernen am Vorbild, das handelnde Lernen, das soziale Lernen oder die Situationsbezogenheit. Die Sicherheitserziehung bzw. die Förderung der Sicherheit darf nicht auf die Vermittlung von Wissen beschränkt werden, sondern muss kognitive und motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten fördern und vor allem aber motivationale (affektive) Bereiche ansprechen. Nur so ist die notwendige Handlungsfähigkeit zu erreichen. Auch Verhaltenstraining ist daher ein Mittel zur Sicherheitserziehung.

Sicherheitserziehung lässt sich in Kindertageseinrichtungen besonders gut realisieren, wenn im Beschäftigungsplan an dafür geeigneten Stellen sicherheitsrelevante Ziele und Inhalte explizit ausgewiesen werden.

Eine besondere Wirksamkeit hat Sicherheitserziehung bei aktuellen Anlässen (z.B. Unfall) oder bei besonderen Gelegenheiten (z.B. Wanderungen).

Jeder, der mit Kindern und Heranwachsenden zu tun hat, d.h. insbesondere Eltern und Erzieherinnen, sollte sich der Vorbildfunktion seines Verhaltens bewusst sein.

Die Einbeziehung sicherheitsrelevanter Lernziele und -inhalte in die Aus- und Fortbildung der Erzieherinnen in diesem Bereich muss weiter verstärkt werden, damit sie mit den Kindern Sicherheitsthemen behandeln können.



Sicherheitserziehung bedarf einer wirksamen Vorbereitung auch durch Eltern; Elternverbände müssen daher für die Belange der Sicherheitserziehung gewonnen werden.

Kindertageseinrichtungen müssen über geeignetes Unterrichts- und Informationsmaterial verfügen. Das vorhandene Material muss aber auch eingesetzt werden. Themen der Sicherheitserziehung müssen in Büchern, Filmen, Postern usw. einen angemessenen Stellenwert erhalten.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bieten eine Vielzahl von Materialien für die Sicherheitserziehung an. Informationen erhalten Sie von ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger.

Bewegungsförderung

Der Bewegungsraum für Kinder ist mehr und mehr eingeschränkt und verliert zunehmend an Attraktivität. Das Toben und Spielen auf der Straße, im Wald und auf der Wiese ist heutzutage eher die Ausnahme als der Regelfall. Passive Freizeitaktivitäten, die durch Video und Computer geprägt sind, gewinnen an Bedeutung. Dadurch sind motorische Aktivitäten und das natürliche Bewegungstraining vielfach auf ein Minimum reduziert.

Folgen des Bewegungsmangels sind bereits bei Kindern und Jugendlichen Haltungsschwächen, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Probleme und koordinative Mängel.

Aus der Sicht der Sicherheitserziehung und Unfallverhütung ist es deshalb notwendig, der Bewegung in Kindertageseinrichtungen wieder einen höheren Stellenwert einzuräumen. Dem Bewegungsbedürfnis der Kinder soll stärker entsprochen werden. Gymnastik, Spiele oder auch Übungen mit Alltagsmaterialien und Singspiele können dazu beitragen, einseitigen Belastungen entgegenzuwirken und Ermüdungerscheinungen zu beseitigen. Auch werden Aggressionen abgebaut und die Konzentrationsfähigkeit wiederhergestellt. Die Bewegungspausen tragen somit also nicht nur dem Bewegungsbedürfnis der Kinder Rechnung, sondern erleichtern auch die Arbeit der Erzieherinnen. Auch im Freigelände sollen die Kinder sich ihren Interessen und Bedürfnissen entsprechend bewegen bzw. ausruhen können. Dazu ist eine sinnvolle Strukturierung des Geländes notwendig. Bewegung, Spiel und Sport fördern nicht nur langfristig die Bewegungssicherheit, sondern haben auch kurzfristig positive Auswirkungen auf das Unfallgeschehen. Deshalb muss der Bewegungsförderung Beachtung geschenkt werden.



Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung hat neben der Sicherheitserziehung in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen und wird auch in den kommenden Jahren ein bedeutendes Handlungsfeld sein.

Die Gesundheitsförderung ist in Verbindung mit der Sicherheitsförderung ein Thema für die Unfallversicherungsträger. Bei sehr vielen Themen lassen sich die beiden Aspekte gut verbinden bzw. sie ergänzen sich.

Gesundheitsförderung sollte sowohl das individuelle Verhalten als auch die Rahmenbedingungen einbeziehen. Es werden also die Veränderungen der Lebensbedingungen ebenso einbezogen wie die Stärkung gesunderhaltender Faktoren beim einzelnen Menschen. Damit zielt die Gesundheitsförderung nicht nur auf die individuelle Entwicklung gesunder Lebensweisen, sondern

auch auf die Gestaltung gesundheitsfördernder Strukturen. Entsprechend umfasst eine ganzheitliche Strategie sowohl Angebote, die die Vermeidung von riskantem Verhalten thematisieren (Verhaltensprävention) als auch Maßnahmen, die die Schaffung gesundheitsgerechter Arbeits- und Lebensbedingungen zum Ziel haben (Verhältnisprävention).

Die Kindertageseinrichtung ist ein besonders wichtiger Einstiegsort für Maßnahmen der Gesundheitsförderung, da sie fast alle Heranwachsenden während einer entscheidenden Phase ihrer Entwicklung erreicht. Je früher Maßnahmen einsetzen, um so selbstverständlicher werden sie für die eigene Lebensführung. Kinder brauchen Hilfestellung bei der Ausbildung eines Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins. Die Erzieherinnen unterstützen diese Entwicklung. ●

Aufsicht und Haftung

Aufsicht in Kindertageseinrichtungen

Die Aufsichtspflicht über Kinder liegt bei den Sorgeberechtigten, also in der Regel bei den Eltern. Sie kann aber Dritten übertragen werden, beispielsweise Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen. Dies geschieht für eine begrenzte Zeit durch den Abschluss eines Betreuungsvertrages. Das Personal in Kindertageseinrichtungen übernimmt dann während der Öffnungszeiten die Aufsichtspflicht. Die Kinder müssen aber von den Sorgeberechtigten zu den Kindertageseinrichtungen gebracht und dort wieder abgeholt werden. Die Betreuung durch die Erzieherinnen ist mit Ausnahme von Ausflügen, die von der Kindertageseinrichtung unternommen werden, auf die Einrichtung und das zugehörige Gartengrundstück begrenzt. „Schnupperkinder“ fallen auch unter die Aufsichtspflicht. Der Träger übergibt dem Leiter der Kindertageseinrichtung die Aufsicht. Dieser hat dann die Aufgabe, die anderen pädagogischen Kräfte anzuleiten und ihre Arbeit zu überwachen.

Alle Erzieherinnen sind aufsichtspflichtig und zwar in erster Linie gegenüber den Kindern der ihnen zugeteilten Gruppe. Die Aufsichtspflicht beschränkt sich jedoch nicht darauf. Die Erzieherin muss beispielsweise auch bei einer Rauferei zwischen Kindern anderer Gruppen einschreiten, wenn die „zuständige“ Kollegin nicht eingreifen kann.

Die Aufsichtspflicht des Personals endet dann, wenn das Kind am Ende der Öffnungszeiten die Einrichtung wieder verlässt. Die Leitung der Kindertageseinrichtung und die Erzieherinnen haben aber die Verpflichtung das Kind in die Aufsicht der Eltern zu übergeben. Wird keine ausdrückliche Absprache getroffen, geht man von der stillschweigenden Vereinbarung aus, nach der das Kind bei der Abholung nur an autorisierte Personen zu übergeben ist. Holen die Eltern ihr Kind nicht ab, ist die Erzieherin verpflichtet, gegebenenfalls auch auf spät kommende Eltern zu warten, anzurufen oder zu veranlassen, dass ein Nachbar das Kind mit nach Hause nimmt.

Erklären die Eltern, dass ihr Kind den Heimweg allein zurücklegen könne und nicht abgeholt werde, so ist es an und für sich nicht Aufgabe des Personals, diese Entscheidung zu überprüfen. Liegen die Dinge jedoch so, dass das Kind auf dem Heimweg offensichtlich in eine hilflose Lage oder gar in Lebensgefahr geriete, dann darf das Kind trotz entgegenstehender Erklärung der Eltern nicht alleine nach Hause geschickt werden.

Das Maß der gebotenen Aufsicht bestimmt sich nach dem Alter, der Eigenart



und dem Charakter des Kindes, sowie danach, was den Erzieherinnen in ihren jeweiligen Verhältnissen zugemutet werden kann. Es sollte immer „situationsbezogen“ und abhängig von allen Umständen des Einzelfalles entschieden werden. Allgemein gültige Regelungen über das „richtige“ Verhalten der Erzieherinnen sind deshalb nicht möglich.



Haftung der Erzieherinnen bei Verletzung der Aufsicht

Wird ein Kind in einer Kindertageseinrichtung verletzt, stellt sich die Frage nach der Haftung der Erzieherin. Dabei kann sich eine Haftung in dreierlei Hinsicht ergeben:

- Zivilrechtliche Haftung (Schadensersatz)
- Strafrechtliche Haftung
- Arbeitsrechtliche und disziplinarrechtliche Konsequenzen

Zivilrechtliche Haftung – Personenschäden von Kindern

Durch die gesetzliche Unfallversicherung sind alle Kinder in Kindertageseinrichtungen gegen Unfälle (Personenschäden) versichert, die sie im Zusammenhang mit dem Besuch der Einrichtung erleiden. Die Kosten dieser gesetzlichen Unfallversicherung tragen die Träger der Einrichtungen dadurch, dass sie an den zuständigen Unfallversicherungsträger Beiträge entrichten.

Als Auswirkung dieser gesetzlichen Unfallabsicherung sind sowohl die Kinder als auch die Träger der Einrichtung, Erzieherinnen und ansonsten in der Einrichtung tätige Personen (Sekretärin, Hausmeister, aber auch freiwillige Helfer und Begleitpersonen bei Veranstaltungen der Einrichtung) grundsätzlich von der zivilrechtlichen Haftung freigestellt. Dieses so genannte Haftungsprivileg schließt Ansprüche der Kinder untereinander (z.B. bei Raufereien) und gegen Erzieherinnen aus. Ausgeschlossen werden damit insbesondere der Amtshaftungsanspruch und der Anspruch auf Schmerzensgeld gegen die Erzieherin, die ihre Aufsichtspflicht verletzt hat. Fehler bei der Aufsichtsführung führen nur bei einem vorsätzlichen Verstoß zu einer zivilrechtlichen Haftung gegenüber dem Kind. Dies ist dann der Fall, wenn eine Erzieherin gewollt ihre Aufsichtspflicht verletzt und sich möglicher Folgen bewusst ist.

Personenschäden Dritter und Sachschäden

Wird jemand außerhalb der Einrichtung verletzt (beispielsweise beim Ballspielen ein Passant auf der Straße) oder entstehen Sachschäden (etwa zerrissene Kleidung beim Spielen), sind Schadensersatzansprüche gegen die Erzieherin, die Leitung und den Träger der Einrichtung denkbar. Das Haftungsprivileg im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung greift in diesen Fällen nicht ein. In der Regel lassen sich diese Haftungsfolgen aber über eine Betriebshaftpflichtversicherung absichern.

Handelt es sich um ein öffentlich-rechtliches Benutzungsverhältnis sind Schadensersatzansprüche nicht gegen die Erzieherin, sondern stets gegen deren Dienstherrn zu richten (§ 839 BGB i.V.m. Art. 34 GG).

Regress bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit

Jedoch soll die Erzieherin, die ihre Arbeitspflichten/Dienstplichten grob fahrlässig oder gar vorsätzlich verletzt, nicht jeglicher finanzieller Verantwortung enthoben werden. Dies könnte zu einer Vernachlässigung der Aufsicht führen und würde damit nicht nur die Kinder erheblichen Gefahren aussetzen, sondern auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in unvertretbarer Weise belasten. Deshalb sehen das Sozialgesetzbuch und die Beamten-Gesetze die Möglichkeit des Rückgriffs gegen den Schädiger vor. So kann sowohl der Unfallversicherungsträger als auch der Dienstherr erbrachte Aufwendungen zurückverlangen, wenn die Erzieherin **vorsätzlich** oder **grob fahrlässig** ihre Pflichten gegenüber dem anvertrauten Kind vernachlässigt hat.

Vorsatz setzt nicht nur die bewusste und gewollte Verletzung der Aufsicht, sondern auch das billigende In-Kauf-Nehmen der Folgen voraus und dürfte deswegen in der Praxis kaum vorkommen. Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die von einer Erzieherin erwartete Sorgfalt in besonders hohem Grad missachtet wurde. Als Merkmal gilt: Grob fahrlässig handelt, wer das nicht beachtet, was im betreffenden Fall

Wer finanziert die Unfallversicherung?

eigentlich jedem hätte einleuchten müssen, und nicht einmal ganz nahe liegende, einfachste Überlegungen anstellt. Somit führen jedoch nur massive Verletzungen der Aufsicht zu einer zivilrechtlichen Haftung. Irrtümer, Fehleinschätzungen und Fehler infolge von Überlastung ziehen keine zivilrechtlichen Folgen nach sich.

Strafrechtliche Haftung

Verletzungen der Aufsicht führen dann zu einer strafrechtlichen Ahndung, wenn die Aufsicht führenden Erzieherinnen vorsätzlich oder fahrlässig gegen ihre Pflichten verstoßen haben. Wurde die Aufsicht wahrgenommen und es kam trotzdem zu einem Unfall, wird dies kaum zu strafrechtlichen Konsequenzen führen. Denn auch unter strafrechtlichen Gesichtspunkten wird eine lückenlose Überwachung nicht gefordert, es sei denn die Kinder bewegen sich in ungewöhnlich gefährlichen Situationen.

Arbeitsrechtliche und disziplinarrechtliche Konsequenzen

Die Verletzung der Aufsichtsführung ist ein Verstoß gegen die arbeitsvertraglichen/dienstvertraglichen Pflichten. In aller Regel werden arbeitsrechtliche/disziplinarrechtliche Konsequenzen dann eingeleitet, wenn eine zivil- oder strafrechtliche Haftung festgestellt wurde. ●

Die Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherung werden von den Gemeindunfallversicherungsverbänden und den Unfallkassen übernommen (siehe Übersicht Seite 27). Für die Versicherten und deren Eltern ist die gesetzliche Unfallversicherung beitragsfrei. ●



Hinweis:

Seit Oktober 2002 ist das BUK-Regelwerk „Sicherheit und Gesundheitsschutz“ neu strukturiert und mit neuen Bezeichnungen und Bestellnummern versehen. In Abstimmung mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurden sämtliche Veröffentlichungen den Kategorien „Unfallverhütungsvorschriften“, „Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz“, „Informationen“ und „Grundsätze“ zugeordnet.

Bei anstehenden Überarbeitungen oder Nachdrucken werden die Veröffentlichungen auf die neuen Bezeichnungen und Bestellnummern umgestellt. Dabei wird zur Erleichterung für einen Übergangszeitraum von ca. 3 bis 5 Jahren den neuen Bestellnummern die bisherige Bestellnummer angefügt.

Des Weiteren kann die Umstellung auf die neue Bezeichnung und Benummerung einer so genannten Transferliste entnommen werden, die u.a. im Druckschriftenverzeichnis und auf der Homepage des Bundesverbandes der Unfallkassen (www.unfallkassen.de) veröffentlicht ist.