

PROBLEMKINDER

ARBEITS-

UND

INFOMAPPE

INHALT**SEITE**

3	□	EINFÜHRUNG INS THEMA
4	□	RECHTLICHE INFORMATIONEN
4	□	AUFSICHTSPFLICHT
7	□	RECHTE DES LEITERS
7	□	ELTERNARBEIT
8	□	AUSZÜGE AUS DEM BETÄUBUNGSMITTELGESETZ
8	□	AUSZÜGE AUS DEM JUGENDSCHUTZGESETZ
8	□	AUSZÜGE AUS DEM KINDER- UND JUGENDHILFEGESETZ
9	□	AUSZÜGE AUS DEM BUNDESZOZIALHILFEGESETZ
9	□	DIVERSE FRAGESTELLUNGEN
9	□	SONSTIGES
10	□	MEDIZINISCHE HINTERGRUNDINFORMATIONEN
10	□	GÄNGIGE KRANKHEITSBILDER
10	□	EINÄSSEN
10	□	EINKOTEN
11	□	ADS AUFMERKSAMKEITSDEFIZITSYNDROM
13	□	EINFÜHRUNG ERSTE HILFE
13	□	NOTFALLKOFFER BASICS
14	□	TEILNEHMERDATEN / ELTERNINFO
14	□	NOTRUF
15	□	WANN BENÖTIGE ICH DEN RETTUNGSDIENST
16	□	INNERE NOTFÄLLE
22	□	TRAUMATOLOGIE
34	□	FOLGEN VON VERLETZUNGEN
37	□	KLEINE METHODENSAMMLUNG GEGEN CHAOS
37	□	RAHMEN FESTLEGEN
38	□	GRENZEN SETZEN / KONSEQUENT SEIN
38	□	MÖGLICHKEITEN DER KONSEQUENZ
39	□	MIT DEM PROGRAMM STEHT UND FÄLLT DIE GRUPPENSTUNDE
39	□	ELTERNKONTAKTE
39	□	ADRESS- UND TELEFONLISTE
39	□	WEITERE INFOQUELLEN
40	□	BUCHTIPPS
42	□	ANHANG
42	□	ANMELDE- UND FRAGEBOGEN FÜR FREIZEITEN
45	□	GENERALERKLÄRUNG FÜR GRUPPENSTUNDEN

Kennt ihr das: Ihr habt ein oder sogar mehrere Kinder in der Gruppe, die *aggressiv, zappelig, unkonzentriert, angeberisch, immer auffällig* oder ähnliches sind?

Wir denken schon. In manchen Gruppen gibt es mehr, in anderen weniger - wir haben alle schon solche Kinder erlebt.

Solche Kinder können sehr belastend und anstrengend sein.

Im Folgenden wollen wir euch Tipps und Anregungen geben. Sie sollen euch helfen, diese Kinder besser zu verstehen und mit ihnen umzugehen.

Letztendlich liegt es an euch, wie ihr mit ihnen umgeht und was ihr daraus macht.

Ruft euch dabei immer wieder folgende Punkte ins Bewusstsein:

1. Ihr sollt Spaß an eurer Gruppenarbeit haben!
2. Ihr gebt die Gruppenstunden ehrenamtlich und freiwillig!
3. Ihr seid keine ausgebildeten Sozialpädagogen. Ihr müsst nicht mit jedem und allem umgehen können!
4. Lieber auf einen, als auf mehrere verzichten!
5. Sichert euch immer schriftlich ab! Lieber einmal zu viel, als einmal zu wenig!

Bevor ihr euch die nächsten Seiten durchlest, noch ein kleiner Denkanstoss - unsere Definition des Wortes „Problemkinder“:

*Problemkinder sind Kinder,
die mehr Betreuung als der Durchschnitt brauchen!!!*

Euch ist bestimmt aufgefallen, dass das nicht nur die Kinder sind, die wir oben beschrieben haben, sondern auch solche, die ein geistiges oder körperliches Defizit aufweisen.

Für alle gilt: Man muss sie immer im Auge behalten und auf sie eingehen!

Wir hoffen, dass die Arbeits- und Infomappe euch in euren Bemühungen unterstützt gute und den Kindern angemessene Jugendarbeit zu machen

EURE AG PROBLEMKINDER

RECHTLICHE INFORMATIONEN

1. AUFSICHTS-PFLICHT

1.1 ALLGEMEINER TEIL

AUFSICHTSPFLICHT IST DIE PFLICHT, SICH STETS ZU VERGEWISSERN, WAS DER MIR ANVERTRAUTE TUT, UND AUF IHN EINZUWIRKEN, DAMIT ER NICHT SICH SELBST ODER ANDEREN SCHADEN ZUFÜGT.

1. Das Kind/der Jugendliche soll niemandem Schaden zufügen.
2. Das Kind/der Jugendliche soll selbst keinen Schaden nehmen.

WICHTIG !

AUFSICHTSPFLICHTIG IST JEDE/R UNTER 18 !!!

WIE BEKOMMT EIN GRUPPENLEITER DIE AUFSICHTSPFLICHT ÜBERTRAGEN?

Er wird von den Erziehungsberechtigten delegiert. Dazu bedarf es keiner bestimmten Form.

HINWEIS: Sobald eine Aktion über die Gruppenstunde hinausgeht, sollte man eine schriftliche Einverständniserklärung einholen! Bsp.: Radtouren, Freizeiten

WANN BEGINNT UND WANN ENDET DIE AUFSICHTSPFLICHT?

Man legt Zeitpunkte fest, die allen bekannt gemacht werden müssen.

WICHTIG !

Der Hin- und Rückweg gehört nicht dazu, ist aber trotzdem versichert.

Es ist außerdem sinnvoll 10-15 Min. vor Beginn der Gruppenstunde vor Ort zu sein!!!

WAHRNEHMEN DER AUFSICHTSPFLICHT:

- Die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht hängt von einigen Faktoren ab, die jeder Gruppenleiter selbst abwägen muss: Alter, Reife, Vertrauen
- Nicht erziehen, nur beaufsichtigen!!!

GRUNDREGELN

1. BELEHREN UND WARNEN

= auf Regeln und Gefahren hinweisen. Dies muss so verständlich und umfassend geschehen, dass es jeder versteht. Gegebenenfalls muss es nochmals wiederholt werden.

Tipp zur Kontrolle: In eigenen Worten wiederholen lassen! Es ist außerdem sinnvoll, gleich die Folgen bei Missachten darzulegen!

2. ÜBERWACHEN DES GESAGTEN

3. VERBIETEN

Das ist immer dann nötig, wenn die Belehrungen und Warnungen nicht befolgt werden!

Werden Verbote ausgesprochen sind zwei Dinge wichtig: Das Verbot muss

	<p>überprüfbar und durchführbar sein!</p> <p>4. UNMÖGLICHMACHEN EINER VERBOTENEN HANDLUNG</p> <p>Dies sollte die allerletzte Möglichkeit sein, wenn nichts anderes mehr greift und keine Besserung in Sicht ist! Z.B.: sicherstellen von Gegenständen, Nachhause schicken (Nur wenn Erziehungs-berechtigte daheim sind!)</p> <p>BEFOLGT MAN DIESE VIER SCHRITTE, GENÜGT MAN DER AUFSICHTSPFLICHT! (PROBLEM: Wenn etwas passiert, liegt der Entlastungsbeweis beim Gruppenleiter!)</p>
FOLGEN BEI AUFSICHTSPFLICHT-VERLETZUNG	<p>1. ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG:</p> <p>Ersatz der entstandenen Schäden an Dritten oder an der eigenen Person → Schadensersatz</p> <p>2. STRAFRECHTLICHE HAFTUNG:</p> <p>Freiheits- und/oder Geldstrafe bei: Körperverletzung, Tod, mangelnde Beaufsichtigung, strafbare Handlungen (sex. Missbrauch) und Gefahrenherbeiführung (betrunken Autofahren) durch den Gruppenleiter.</p> <p>Es kann auch vorkommen, dass eine zivilrechtliche und eine strafrechtliche Verfolgung vorliegen!</p>
ACHTUNG !	<p>Auch wenn keine Verletzung der Aufsichtspflicht vorliegt, kann es zu Schäden kommen. Deswegen ist es ratsam Haftpflicht – und Unfallversicherungen abzuschließen!</p>
BESONDERHEITEN AUF AUDFLÜGEN UND FREIZEITEN	<p>UNTERNEHMUNGEN OHNE AUFSICHT:</p> <p>Dies ist abhängig von Reife und Alter der/des Jugendlichen. Es sollten aber immer mindestens zwei Jugendliche zusammen unterwegs sein. VORSICHT: Die Erziehungsberechtigten müssen vorab ihr schriftliches Einverständnis geben = „Einschränkung der Aufsichtspflicht“ (siehe Formulare)</p> <p>STRABENVERKEHR:</p> <p>Die Verkehrsregeln müssen vorher bekannt sein und auf jeden Fall beachtet werden. Ist man mit dem Rad unterwegs, muss dieses verkehrssicher sein!</p> <p>BADEN:</p> <p>Dies ist nur mit vorheriger ausdrücklicher schriftlicher Erlaubnis der Erziehungsbe-rechtigten möglich und muss ständig vom Gruppenleiter überwacht werden, auch wenn ein Bademeister zugegen ist!</p> <p>ZELTEN:</p> <p>Dies ist außerhalb von öffentlichen Zeltplätzen nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Besitzers möglich. Eventuell gegebene Auflagen sind zu</p>

beachten und zu erfüllen!

FEUER:

Ein Feuer ohne offizielle Feuerstelle muss mindestens 100 Meter vom Waldrand entfernt sein. Es kann auch ohne akute Gefahr bei Missachtung eine Ahndung durch die Polizei erfolgen.

Bei jedem Feuer muss außerdem ständig eine Aufsichtsperson zugegen sein und beim Verlassen der Feuerstelle muss das Feuer vollständig gelöscht sein!

WERTGEGENSTÄNDE:

Um einem Diebstahl vorzubeugen, sollten die Gruppenleiter eine Aufbewahrungsmöglichkeit anbieten. Dies ist vor allem bei Geldbeuteln wichtig.

Es ist empfehlenswert, Versicherungskarten, Medikamente u.ä. ebenfalls zu sich zu nehmen, weil man dann im Notfall weiß, wo diese Dinge zu finden sind, bzw. eine Kontrolle darüber hat!

1.2 SPEZIELLE TIPPS BZW. RATSCHLÄGE

- Die Eltern sollen in ihre Verantwortung genommen werden. Sie sind, auch im Sinne ihres Kindes, verpflichtet den Gruppenleitern richtige und vollständige Angaben zu machen.
- Die Aufsichtspflicht ist immer bezogen auf die konkrete Situation des jeweiligen Kindes bzw. Jugendlichen: ein immer wieder gewalttätiges Kind muss strenger beaufsichtigt werden als ein Kind, das noch nie auffällig war.
- Um an diese Informationen zu kommen, bietet es sich an, mit den Eltern regelmäßig Kurzgespräche zu führen (Türgespräche). Es ist aber auch sehr hilfreich, die Eltern zu einem längeren, ausführlichen Gespräch einzuladen. Dies sollte dann, wenn möglich, ohne das Kind stattfinden. (siehe 3.)
- Um die Eltern über den Gruppenalltag und Aktionen zu informieren sollte man zwei bis drei mal im Jahr einen Elternabend zu veranstalten. Hier besteht die Möglichkeit, dass sich die Eltern untereinander austauschen. Auch ihr könnt den Eltern dann Rückmeldung über das Verhalten ihres Kindes oder Jugendlichen geben. (siehe 3.)
- Die Einrichtung eines Stufenordners oder -karteikastens ist eine gute Möglichkeit, die Informationen, die ihr über die Kinder/Jugendlichen habt, schriftlich festzuhalten. Dadurch sichert ihr euch zum einen rechtlich ab und zum anderen ist dieses Wissen den anderen Gruppenleitern/euren Vertretern zugänglich.
- Lasst euch von den Eltern eine Generalerklärung geben, die alle Bereiche eurer Gruppenstunden und auch Freizeiten abdeckt. (z.B.: siehe Formulare)
- Belehrungen können nicht oft genug wiederholt werden. Man kann nicht davon ausgehen, dass jeder auf dem gleichen Stand ist.
- Diese Belehrungen/Regeln sollten zusätzlich schriftlich ausgehängt werden. TIPP: Die größten Erfolge beim Einhalten der Regeln erzielt ihr, indem ihr sie gemeinsam mit den Kinder aufstellt. Diese können z.B. in einem Vertrag festgehalten werden. (siehe Methodensammlung)

2. RECHTE DES LEITERS

LEITER HABEN NICHT NUR PFLICHTEN, SONDERN AUCH RECHTE. SIE HELFEN IHM, DIE PFLICHTEN AUSZUFÜHREN!

Es gibt keine Gesetzestexte, die klar die Rechte eines ehrenamtlichen Gruppenleiters regeln. Viele Rechte, lassen sich aber aus dem Vertrag zwischen ihm und den Eltern ablesen. Daher ist es sinnvoll alle Abmachungen schriftlich festzuhalten. Weitere Rechte ergeben sich auch aus der Satzung und den Beschlüssen der entsprechenden Gremien.

- Gruppenleiter haben das Recht, ein Kind/Jugendlichen der Freizeit und/oder der Gruppenstunde zu verweisen.
Lieber Einer, statt alle!
Androhungen ausführen, sonst seid ihr inkonsequent!
- Gruppenleiter haben das Recht, kranke Kinder/Jugendliche nachhause zu schicken.
Ansteckungsgefahr bedenken!
keine personengerechte Zuwendung möglich!
Die Zeltmitbewohner und Gruppenmitglieder leiden darunter!
- Gruppenleiter haben das Recht, Verbote und Anweisungen auszusprechen.
Sonst ist der geregelte Ablauf gefährdet!
Diese Regeln müssen konsequent eingehalten werden (siehe weiter oben!)
- GRUPPENLEITER HABEN EIN RECHT AUF AUSBILDUNG!
- GRUPPENLEITER HABEN EIN RECHT AUF INFORMATIONEN!
- GRUPPENLEITER HABEN EIN RECHT AUF SPAß!

3. ELTERNARBEIT

ORDNUNG DES VERBANDES, 5. KENNZEICHEN PFADFINDERISCHER ERZIEHUNG, GESPRÄCH MIT DEN ELTERN:

Die Leitungskräfte suchen den Kontakt und das Gespräch mit den Eltern durch persönliche Begegnungen, in Elternversammlungen und im Elternbeirat. Dabei vertreten sie die Entwicklung der Gruppen, ermöglichen gegenseitiges Verständnis und suchen Unterstützung.
Leiterinnen und Leiter, die das Engagement in der DPSG als Chance der Entwicklung für sich selbst und andere entdecken, erfahren durch den Verband Rückhalt und Unterstützung in ihrer Tätigkeit.

SATZUNG DES VERBANDES, 2. DER STAMM, DIE STAMMESLEITUNG:

Punkt 25:

Zur Stammesleitung gehören folgende stimmberechtigte Mitglieder:
der Vorstand
pro Stufe jeweils der / die Sprecher in den Leitungsteams der Stufen
der/die Vorsitzende des Elternbeirats

SATZUNG DES VERBANDES, 2. DER STAMM, DER ELTERNBEIRAT

Punkt 36:

In den Elternversammlungen der Wölflingsmeuten, Jungpfadfindertrupps und Pfadfindertrupps werden für jede Gruppe zwei Vertreter/innen zu Mitgliedern des Elternbeirates des Stammes gewählt. Die Amtszeit beträgt 2 Jahre. Ein Mitglied des Stammesvorstands ist beratendes Mitglied des Elternbeirates.

	<p>Punkt 37: Der Elternbeirat berät die Leitungsteams und den Vorstand des Stammes in erzieherischen Fragen auf der Grundlage der Ordnung des Verbandes, unterstützt sie in der Öffentlichkeit, in der Pfarrgemeinde und bei der Planung und Durchführung von Unternehmungen. Er wählt aus seiner Mitte eine/n vorsitzende/n und eine/n stellvertretende/n Vorsitzende/n auf die Dauer von 2 Jahren.</p>
<p>4. AUSZÜGE AUS DEM BETÄUBUNGSMITTELGESETZ (BtMG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Betäubungsmittel in diesem Sinne sind Stoffe, die eine Abhängigkeit hervorrufen, die die Gesundheit gefährden und die verwendet werden, um andere verbotene Stoffe zu produzieren. - Stoffe sind Pflanzen, Pflanzenteile oder Pflanzenbestandteile in bearbeitetem oder unbearbeitetem Zustand und chemische Verbindungen. - Diese Stoffe dürfen nur verabreicht werden, wenn der beabsichtigte Zweck auf keine andere Weise erreicht werden kann. - Der falsche Umgang mit diesen Stoffen kann Geld- und Freiheitsstrafen zur Folge haben. - Die Stoffe sind in den Anlagen I bis III des Gesetzes aufgeführt: In Anlage I sind die nicht verkehrsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt. In Anlage II sind die verkehrs- aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt. In Anlage III sind die verkehrs- und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt.
<p>5. AUSZÜGE AUS DEM JUGENDSCHUTZGESETZ (JöSchG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kind im Sinne des Gesetzes ist, wer noch nicht 14 und Jugendlicher, wer 14, aber noch nicht 18 Jahre alt ist. - Unter 16 Jahren dürfen Kinder bzw. Jugendliche Gaststätten nur mit ihren Erziehungsberechtigten betreten. Ab 16 ist der Aufenthalt bis 24 Uhr gestattet. - Unter 16 Jahren darf keine Art von alkoholischen Getränken ausgegeben werden. - Rauchen ist unter 16 Jahren in der Öffentlichkeit verboten.
<p>6. AUSZÜGE AUS DEM KINDER- UND JUGENDHILFEGESETZ (KJHG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hier ist vor allem der § 11 interessant. Hier ist eine der Grundlagen der Jugendarbeit niedergeschrieben (die Satzung des Verbandes ist ja auch eine). - Schwerpunkte sollen sein: <ul style="list-style-type: none"> • Außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung • Jugendarbeit im Sport, Spiel und Geselligkeit • Arbeitswelt-, schul- und familienbezogene Jugendarbeit • Internationale Jugendarbeit • Kinder- und Jugenderholung • Jugendberatung

7. AUSZÜGE AUS
DEM BUNDES-
SOZIALHILFE-
GESETZ (BSHG)

Auch Kindern und Jugendlichen, deren Familien finanziell sehr schwach gestellt sind, ist die Teilnahme an Aktionen möglich. Im Rahmen der Hilfen des BSHG soll über die Grundversorgung hinaus auch die Teilhabe am kulturellen Leben und der Erhalt von Beziehungen zur Umwelt ermöglicht werden.

8. DIVERSE FRAGE-
STELLUNGEN

FRAGE 1

EIN KIND SOLL / MUSS HEIM, WEIL ES WEGEN VERHALTEN ODER KRANKHEIT NICHT MEHR TRAGBAR IST AUF DER FREIZEIT. DIE ELTERN SIND ABER NICHT ERREICHBAR. WAS TUN?

Prinzipiell darf das Kind nicht heimgeschickt werden, wenn keine Weiterversorgung / -beaufsichtigung gewährleistet ist. Zur Not muss eine Person für das Kind „abgestellt“ werden.

Ist es auf keinen Fall mehr tragbar (das Wohl der anderen Kinder ist gefährdet) und es ist niemand erreichbar, auch keine Verwandten, dann wendet euch an eine öffentliche Einrichtung (Polizei, Krankenhaus, Jugendamt).

Handelt es sich um ein gesundheitliches Problem, und es müssen Entscheidungen getroffen werden (eigentlich von den Eltern), wie z.B. eine Operation, so dürft ihr zustimmen. Prinzipiell gilt hier, dass die Erstversorgung immer abgedeckt ist, alles weitere muss geklärt werden.

FRAGE 2

EIN KIND HAT GEFÄHRLICHE MEDIKAMENTE BEI SICH UND DIE GRUPPENLEITER SIND NICHT DARÜBER INFORMIERT. WER HAFTET, WENN ETWAS PASSIERT?

Wenn die Gruppenleiter nicht Bescheid wussten, dann können sie auch nicht verantwortlich gemacht werden.

Am besten sind die schriftlichen Vereinbarungen zwischen dem Stamm und den Eltern.

Man muss seiner Aufsichtspflicht genüge tun und die Gruppenmitglieder auf Gefahren und Regeln aufmerksam machen und sie im angemessenen/ altersentsprechenden Rahmen beaufsichtigen.

Es kann nicht verlangt werden, dass die Gruppenleiter zu Beginn einer Freizeit jede Tasche kontrollieren. (siehe Aufsichtspflicht)

FRAGE 3

WER TRÄGT DIE BEWEISLAST?

Es gibt keine klare Norm hierzu, in der Regel aber muss der Kläger die Beweise anführen.

IHR SICHERT EUCH AB, WENN IHR ALLES SCHRIFTLICH FESTHALTET!

9. SONSTIGES

Fällt euch noch irgendetwas ein, oder habt ihr noch Fragen, oder habt ihr Erfahrungen mit einem bestimmten System, dann gebt uns Bescheid, wir fügen sie dann an entsprechender Stelle ein!

Auch wenn hier nur von Gruppenleitern die Rede ist, sind natürlich auch die Gruppenleiterinnen angesprochen. Wir haben nur der Einfachheit und Übersicht halber darauf verzichtet.

MEDIZINISCHE HINTERGRUND- INFORMATIONEN

GÄNGIGE KRANKHEITS- BILDER

1. EINNÄSSEN

DEFINITION

Wiederholtes Einnässen, das nicht kontrolliert werden kann. Erst ab dem Alter von 5 Jahren ist es krankhaft.

ARTEN

Es gibt vier verschiedene Arten:

1. Einnässen tagsüber
2. Einnässen bei Nacht
3. Das Kind war noch nie sauber.
4. Das Kind war sauber und nässt dann wieder ein.

URSACHEN

Eine große Ursache spielt eine sehr strenge und frühe Sauberkeitserziehung. Das Kind ist dann immer einem Leistungsdruck ausgesetzt und wie jeder weiß, geht öfter mal was schief, wenn man extrem unter Druck steht. Kommt dann noch hinzu, dass die Kinder extrem tief schlafen bei Nacht und dadurch den Weckreiz der Blase nicht merken, dann kann es daneben gehen. Natürlich können auch hormonelle und organische Probleme die Ursache sein. Dies muss dann von einem Arzt geklärt werden.

Im Fall der einnässenden Kinder während der Freizeiten gibt es oft ganz einfache Erklärungen: Die Kinder übersehen den Drang während des Spiels oder sie ekeln sich vor den Toiletten (oftmals Dixies oder Donnerbalken) oder sie sind bei Nacht so fertig von den täglichen Aktionen und Eindrücken, dass sie bei Nacht sehr tief schlafen und den Drang nicht spüren.

TIPPS ZUM UMGANG !

- Schauen, dass die Kinder abends nicht mehr so viel trinken, lieber tagsüber Trinkpausen einlegen.
- Das Kind nachts noch mal wecken, dass es auf die Toilette gehen kann.
- Das Kind vor dem ins Bett gehen auf die Toilette schicken.
- Ersatzschlafsack und Ersatzschlafanzug mitnehmen. Das Kind soll sich nach dem Einnässen auch Waschen (extra Waschlappen mitnehmen) und abtrocknen. Sonst besteht die Gefahr von Entzündungen, wunden Stellen im Schambereich und Geruchsentwicklung.
- Mit dem Kind offen darüber reden, aber alleine (sonst wird's peinlich) und Lösungsmöglichkeiten finden.

2. EINKOTEN

DEFINITION

Entleeren des Stuhlgangs an allen möglichen Orten, willkürlich und unwillkürlich. Ab dem Alter von 4 Jahren ist es krankhaft.

ARTEN

Es gibt zwei verschiedene Arten:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das Kind war noch nie sauber. 2. Das Kind war schon mindestens ein Jahr sauber.
URSACHEN	<p>Die Ursachen können auch wieder organischer Ursache sein. Das Einkoten kann eine bestimmte Funktion übernehmen, kann aber auch auf sexuellen Missbrauch hindeuten. Einkoten ist oftmals nicht als alleinige Erkrankung anzutreffen, sondern tritt mit anderen psychischen Störungen (wie Zwangs- und Verhaltensstörungen) auf.</p> <p>Aber auch hier gilt, dass es, gerade wenn es um das Einkoten während Freizeiten geht, oft ganz einfache, andere Ursache hat. Die Kinder ekeln sich vor den Toiletten, sie verheben es sich dann so lange, bis es einfach passiert. Die viel größere Gefahr ist aber, dass es zu Verstopfungen kommt. Dann bekommen die Kinder einen harten Bauch und Bauchschmerzen.</p>
TIPPS ZUM UMGANG !	<ul style="list-style-type: none"> - Achtet auf eine ausgewogene Ernährung mit Ballaststoffen (regen die Darmtätigkeit an) und vermeidet stopfende Nahrungsmittel (Linsen u.a.). - Fragt die Kinder regelmäßig nach den Toilettengängen (einzeln!). - Hat ein Kind Verstopfung, hilft Lactulose. - Schaut, dass die Kinder genügend trinken. - Sprecht mit den Kindern offen darüber, aber alleine! - Sorgt dafür, dass die Toilette sauber ist, das erleichtert es ungemein.
3. ADS	AUFMERKSAMKEITSDEFIZITSYNDROM
DEFINITION	ADS ist eine Erkrankung, deren Merkmale Hyperaktivität, Impulsivität und Konzentrationsschwäche sind.
ARTEN	<p>Es gibt drei Arten von ADS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ADS mit Hyperaktivität 2. ADS ohne Hyperaktivität (=Träumerchen) 3. Mischform <p>Neben den drei Grundmerkmalen treten häufig noch Aggressivität, mangelndes Sozialverhalten, Lernstörungen und Entwicklungsverzögerungen auf.</p> <p>Oft werden diese auch als sekundäre Symptome oder Folgeerscheinungen bezeichnet. Sie resultieren also aus den Grundmerkmalen.</p> <p>Was aber auch wichtig und interessant ist, ist dass diese Kinder oft einen normalen IQ haben und sich durchaus über einen größeren Zeitraum konzentrieren können. Dies ist immer dann der Fall, wenn sie an etwas Interesse haben, z.B. sich etwas aus Holz zu bauen, o.ä. Die Kinder haben auch meist ein sogenanntes Steckenpferd, also eine besondere Begabung.</p>
URSACHEN	<p>Hauptursache ist eine hormonelle Störung im Gehirn. Es wird zu wenig Dopamin produziert. Das ist ein Botenstoff. Mit dessen Hilfe ist es uns möglich, wichtiges von unwichtigem zu unterscheiden, also uns zu konzentrieren und unseren Willen zu kontrollieren. Die Hyperaktivität ist oft mit dabei, weil die Kinder einen Stimulus brauchen und den holen sie sich über die Bewegung. Hyperaktiv heißt ja nur, dass mehr Aktivität vorhanden</p>

TIPPS ZUM UMGANG !

- ist, als beim Durchschnitt.
Ursache der Folgeerscheinungen sind eben die mangelnde Konzentrationsfähigkeit, dadurch bekommen sie einfach vieles nicht mit. Durch ihr ständiges Zappeln, fallen sie überall auf und werden ständig ermahnt. Sie nehmen die Außenseiter- oder Kasperrolle ein.
- Diese Kinder brauchen eine sehr direkte Ansprache. Verstärkt wird die Ansprache v.a. durch Berührungen.
 - Diese Kinder brauchen klare Regeln und Grenzen. Dazu gehört auch ein geregelter Tagesablauf. Sie müssen wissen, was auf sie zukommt.
 - Die Gruppe, das Zelt, der Schlafraum sollten klein und überschaubar sein.
 - Oft werden die Kinder medikamentös behandelt (meist Ritalin!!). Hier ist genauestens auf die Dosis und den Abstand der Einnahme zu achten. (s.u.)
 - Diese Kinder brauchen konkrete, kleine Aufgaben. Bsp. „Geh jetzt deine Zähne putzen und dann komm wieder her.“ Hat er das gemacht, so die nächste Aufgabe geben: „Jetzt zieh dich an.“ ... Oft ist Kontrolle unumgänglich und meist bedarf es auch einer Ermahnung.
 - Diese Kinder nicht nur schimpfen, sondern auch bewusst loben, wenn etwas geklappt hat.
 - Bei Ausflügen schauen, dass das ADS-Kind in eurer Nähe ist. Evtl. zwischendurch an die Hand nehmen.
 - Geben Eltern Tipps für den Umgang, dann diese unbedingt beachten und dafür sorgen, dass jeder Leiter darüber bescheid weiß.

DAS MEDIKAMENT RITALIN

Der Wirkstoff von Ritalin ist ein Ersatz für den Botenstoff Dopamin. Es hilft den Kindern also sich zu konzentrieren. Oft ist die Medikation die Grundlage einer Therapie, weil erst dann sind die Kinder aufnahmefähig. Das Medikament hat bei Personen ohne ADS eine aufputschende Wirkung, bei den ADS Kindern allerdings wirkt es paradox, also gegensätzlich. Sie wirken nach der Einnahme ruhiger. Grund hierfür ist, dass sie sich nicht mehr selbst stimulieren müssen und so ruhiger sind.

Da das Medikament aber diesen aufputschenden Effekt hat, hat man es für die Discoszene entdeckt. Daher fällt es, bzw. sein Wirkstoff unter das Betäubungsmittelgesetz. Dies wiederum heißt, dass die Eltern ein bestimmtes Rezept bekommen, beim Gesundheitsministerium gemeldet sind und das Kind muss regelmäßig untersucht werden (Blutabnahme und Entwicklungsstand).

Für Freizeiten heißt das, dass das Medikament beim Gruppenleiter sein muss und bei ihm so verwahrt ist, dass kein Missbrauch möglich ist.

Das Medikament entfaltet seine Wirkung nach ca. einer halben Stunde und wirkt dann für 3-4 Stunden. Dann muss die Tablette erneut genommen werden, um die Wirkung aufrecht zu erhalten. Die Dosis und die Häufigkeit der Einnahme wird vom Arzt festgelegt und muss eingehalten werden.

EINFÜHRUNG
ERSTE HILFE

ANMERKUNG !

Diese Einführung ist speziell für „Zeltlager-, und Wandermedizin“ zugeschnitten, alle Untersuchungstechniken sind nicht vollständig, sondern geben nur einen gewissen Anhaltspunkt zur Einschätzung der Lage.

ES IST IN JEDEM UNKLAREN FALL EIN KRANKENHAUS BZW. EIN ARZT AUFZUSUCHEN, um spätere versicherungsrechtliche Probleme auszuschließen.

Andererseits muss man nicht wegen jeder kleinen Schürfwunde, bzw. Schnittwunde in ein Krankenhaus.

NOTFALLKOFFER
BASICS

Grundsätzlich sollte bei einer Lagerplanung bereits bei der Lagerplatzauswahl Ausschau gehalten werden nach dem/der:

1. nächsten Krankenhaus
2. nächsten Apotheke
3. nächsten niedergelassenen Arzt

Dies erspart im Erstfall jede Menge Zeit und macht unnötiges Suchen, vor allem nachts unnötig.

Dazu sollte auf jedem Lager ein ausreichender Notfallkoffer mit genügend Verbandsmaterial und einigen „alltäglichen Medikamenten“ zur Verfügung stehen.

Vorsicht bei der Verabreichung von Medikamenten: Dies ist rechtlich nur durch ärztliche Anweisung abgesichert!

Es sollte vor jedem Lager darauf geachtet werden, dass die Medikamente bzw. das Verbandsmaterial in einwandfreiem Zustand und nicht unsteril oder abgelaufen sind!

TIPP !

Oftmals ist weniger mehr! Meist ist Verbandsmaterial in einer Apotheke zu kaufen ein teurer Spaß, daher kann man sich auch mal im Stamm umhören, ob ein Elternteil Beziehungen zu einem Krankenhaus oder ähnlichem hat. Meist bekommt man da das Material zu Kulanzpreisen bzw. umsonst. Man sollte auch nicht zu viel vorrätig haben, da es sinnvoller ist vor jedem Lager frische und sterile Materialien bzw. Medikamente zu besorgen.

INHALT
WERKZEUGE

- Pinzette
- Schere
- Kleines scharfes Messer
- Fieberthermometer
- Zeckenzange
- Sam Splint® = Schiene zur Ruhigstellung von gebrochenen Armen, Beinen (Siehe Knochenbrüche)

SONSTIGE
MATERIALIEN

- Thermofolie zum Zudecken von Verletzten
- Einmalhandschuhe
- Möglichst keimarmes Wasser (abgekocht, Mineralwasser)
- Desinfektionsmittel (Wunddesinfektionsmittel genügt)

VERBANDS-MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> - ausreichend Binden - sterile Kompressen - Leukoplast
MEDIKAMENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilat® - Fenistilgel® - Betaisadona-Salbe® - Kopfschmerztablette für Leiter - Hustensaft / Bonbons
TEILNEHMER-DATEN ELTERNINFO	<p>Wenn man mit Kindern auf eine Freizeit geht, empfiehlt es sich im Anmeldebogen einige persönliche Daten zu erfassen, die im Fall einer Krankheit, bzw. eines Unfalls wichtig sind, um schnell Angehörige zu erreichen. Dies ist speziell bei Operationen wichtig, bei denen die Einwilligungserklärung eines Erziehungsberechtigten vorliegen sollte.</p>
NICHT VERGESSEN!	<p>Die im Notfall zu erreichende Nummer der Erziehungs-berechtigten. Viele Eltern verbringen nachdem der Nachwuchs versorgt ist das Wochenende außer Haus. Dann wird es schwierig die Eltern ausfindig zu machen!</p>
WICHTIG !	<p>Die Eltern sind für den Impfschutz ihrer Kinder selbst verantwortlich, z.B. gegen Zecken etc. - wir können sie nur darauf hinweisen. Auskunft über die Impfmöglichkeiten erhält man bei den örtlichen Krankenkassen oder beim Hausarzt.</p> <p>Hilfreich ist eine Kopie vom Impfpass bzw. von Allergiepässen, um im Notfall alle wichtigen Informationen schriftlich vorliegen zu haben. Meist ergibt sich daraus das Geburtsdatum, der Hausarzt, Medikamentendosierungen, Tetanusschutzimpfungen, etc.</p> <p>TETANUSSCHUTZIMPfung: Ein durch Bakterien produziertes Nerven-Gift führt zu Erstarrung und Krämpfen. Die Krämpfe beginnen meist mit der Gesichtsmuskulatur, greifen dann auf die Rückenmuskulatur über und enden schließlich bei der Atemmuskulatur was zu einem Erstickten bei vollem Bewusstsein führt. Der Impfschutz sollte alle 10 Jahre (bei Verletzung alle 5 Jahre) erfolgen.</p>
NOTRUF	<p>Das richtige Absetzen eines Notrufes ist für die weitere Behandlung eines Unfallopfers von entscheidender Bedeutung und sollte unbedingt nach folgendem Schema verlaufen:</p>
WO GESCHAH ES ?	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichst genaue Angabe des Unfallortes, evtl. Lotsen ab dem nächsten Ort - ANMERKUNG: Man erleichtert sich in Notfällen die Arbeit ungemein, wenn man vor einem weit abseits gelegenen Lager die zuständige Rettungsleitstelle mit einem Lageplan und einer Anfahrtsskizze informiert. Dies erleichtert erheblich die Ortsbeschreibung und die häufig planlos im Acker suchende Rettungswagenbesatzung wird es danken.
WAS GESCHAH ?	<ul style="list-style-type: none"> - Kurze Beschreibung der Unfallsituation (z.B. Kind in Nagel getreten)

WIE VIELE
VERLETZTE ?

- Wichtig für die Anzahl der Rettungsfahrzeuge

WELCHE
VERLETZUNGEN ?

- Möglichst genaue Schilderung des Verletzungsmusters, damit der Leitstellendisponent ein adäquates Rettungsmittel schicken kann. Dieser hat immerhin die Möglichkeit zwischen
 1. Rettungswagen
 2. Notarztwagen
 3. Krankenwagen
 4. Rettungshubschrauber
 5. oder eine Kombination daraus zu entscheiden!

WARTEN AUF
RÜCKFRAGEN

- Das Gespräch wird grundsätzlich von der Leitstelle beendet!

DIE TELEFONNUMMERN DES RETTUNGSDIENSTES LAUTEN:

1. **19222**
2. **110**
3. **112**

WANN BENÖTIGE
ICH DEN
RETTUNSDIENST ?

Auf einem Zeltlager stellt sich manchmal die Frage:
Wird ein verletzter Teilnehmer mit einem privat PKW oder mit dem Rettungsdienst in ein Krankenhaus gebracht?

VORSCHLAG

Man befindet sich versicherungsrechtlich auf der sicheren Seite, wenn man jeden Verletzten mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus transportiert. Dies hat finanziell keine Folgen, da alle Personen auf dem Lager medizinische Laien sind, welche die Unfallsituationen meist nicht richtig einschätzen können.

GRUNDSÄTZLICH GILT: LIEBER EINMAL MEHR DEN RETTUNGSDIENST RUFEN, WIE EINMAL ZU WENIG, DENN DA GIBT ES RICHTIG ÄRGER!

Es ist aber utopisch wegen jeder Schürfwunde einen Krankenwagen zu bestellen, das wissen wir aus eigener Erfahrung. Nun stellt sich die Frage, ab wann der RETTUNGSDIENST gerufen werden muss?

Alle Unfälle bei denen:

1. Die Helfer auf dem Lager überfordert sind!
2. Die Gefahr des BEWUSSTSEINSVERLUSTES besteht z.B.
 - Alle Schädel-Hirn-Verletzungen; Diese können zu einem verzögerten Bewusstseinsverlust führen!
 - Hitzschlag, Sonnenstich
 - Vergiftungen ...
3. Ein **SCHOCKRISIKO** besteht z.B.
 - Knochenbrüche
 - Starke allergische Reaktionen
 - Starke Verbrennungen
 - Starke Blutverluste

4. STARKE SCHMERZEN während des Transports auftreten können
z.B. Knochenbrüche
5. Kann auch mit einem Privatfahrzeug transportiert werden:
 - Kleine Brandblase
 - Schürfwunde zum Reinigen und sterilen Verbinden
 - Kleine Schnittwunde
 - kleine Platzwunde
 - „Husten, Schnupfen, Heiserkeit“

Diese Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Alle Fälle müssen SITUATIV geklärt werden!

Wenn man schon selbst transportiert, dann genügt ein GANZ NORMALER FAHRSTIL. Wenn es schneller gehen soll, dann nimmt man den Rettungsdienst. Das Transportteam sollte aus Fahrer und Beifahrer bestehen, der sich um den Verletzten kümmern kann.

INNERE NOTFÄLLE

1. ALLERGIEN

Allergien sind heutzutage in aller Munde. Ein Heuschnupfen ist keine lebensbedrohliche Erkrankung, im Gegensatz dazu stehen die anaphylaktischen Reaktionen, die eine Sonderform der allergischen Reaktionen darstellen. Anaphylaktische Reaktionen sind außerordentlich schnell ablaufende lebensbedrohliche Immunreaktionen, die in sehr kurzer Zeit zum Herz-Kreislauf-Stillstand führen. Ursache ist immer ein allergen wirkender Stoff, auf den der Körper mit einer überschießenden Immunreaktion antwortet.

Die Reaktion verläuft in verschiedenen Stadien ab.

- | | |
|-----|---|
| 0 | Haut oder Schleimhautreaktion, lokal begrenzt, Juckreiz |
| I | großflächige Hautreaktion mit Anschwellen der Haut, sowie Kopfschmerz und Unruhe. |
| II | Luftnot, Blutdruckabfall und ansteigender Puls |
| III | Schocksymptome, Atemnot, Bewusstseintrübung |
| IV | Herz-Kreislauf- u. Atemstillstand |

Beim Auftreten dieser Symptome, ab Stadium I, ist der RETTUNGSDIENST OBLIGATORISCH ZU RUFEN, da es nahezu unmöglich ist, die Reaktion in einem späteren Zustand zu kontrollieren.

ACHTUNG !

BESONDERE VORSICHT IST BEI BEREITS BEKANNTEN ALLERGIKERN GEBOTEN!

2. HITZEER SCHÖPFUNGEN

Aufgrund von zu hohen Umgebungstemperaturen und zu wenig Flüssigkeitsaufnahme kommt es zu einer Verschiebung und Veränderung des Blutvolumens und der Blutzusammensetzung, insbesondere nach anstrengender körperlicher Betätigung.

Anzeichen hierfür sind:

- Schwindel
- Durst
- Warme, rote, kaltschweißige Haut
- Verwirrtheit

	<p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienten an kühlen, schattigen Ort bringen - Mit Salz versehenes Wasser zum Trinken geben (1-2 Teelöffel pro Liter) - Flachlagerung - Beengte Kleidung öffnen
3.HITZSCHLAG	<p>Aufgrund von zu hoher Umgebungstemperatur und erschwelter Wärmeabgabe (z.B. schwüles Wetter) kommt es zu einer Erhöhung der Körperkerntemperatur bis über 40 Grad Celsius, dies ist EINE AKUT LEBENSBEDROHLICHE SITUATION.</p> <p>Anzeichen hierfür sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kopfschmerzen - Schwindel - Erbrechen - Bewusstlosigkeit, Krämpfe - Haut ist rot und heiß - Langsame und vertiefte Atmung <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient an kühlen Ort bringen - Flachlagerung mit erhöhtem Kopf - Bei Bewusstlosigkeit: Stabile Seitenlage - Auf die Extremitäten kühle Tücher legen - RETTUNGSDIENST ALARMIEREN!
4. SONNENSTICH	<p>Durch direkte Sonneneinstrahlung auf den ungeschützten Kopf, kommt es zur Reizung der Hirnhäute. Besonders gefährdet sind Kinder, Glatzenträger, blonde und hellhäutige Menschen.</p> <p>Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blasser, kalter Körper - Hochroter Kopf - Kopf- und Nackenschmerzen - Übelkeit und Erbrechen - Schwindel - Körperkerntemperatur ist normal - Puls ist erhöht <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienten an kühlen und schattigen Ort bringen - Flachlagerung, Kopf anheben - Kopf und Nacken kühlen - RETTUNGSDIENST ALARMIEREN!
GRUNDREGEL	<p>PATIENTEN IMMER AN KÜHLEN, SCHATTIGEN ORT BRINGEN UND ZUSÄTZLICH DURCH KALTE WICKEL FÜR VERSTÄRKT WÄRMEABGABE SORGEN!</p>
5 BLUTZUCKER-ENTGLEISUNGEN	<p>Gefährliche Blutzuckerentgleisungen treten bei gesunden Menschen so gut wie nie auf. Unterzucker nach einem Tag Hunger äußert sich meist mit Kopfschmerzen und Schwindel. Nach einer ausgiebigen Mahlzeit legen sich die Symptome wieder.</p>

Vor allem Diabetiker verhalten sich bei unregelmäßiger Nahrungsaufnahme und Hunger kritisch.

Beim Typ I Diabetes (jugendlicher Diabetes) sind aufgrund einer Autoimmunerkrankung die insulinproduzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse zerstört. Daher kann kein lebensnotwendiges Insulin mehr produziert werden, das die Zuckeraufnahme in die Körperzellen ermöglicht und den Blutzuckerspiegel senkt. Nur in der Zelle aufgenommener Zucker kann zu Energie verbrannt werden und somit zum Lebenserhalt dienen. Deshalb müssen diese Patienten regelmäßig Nahrung aufnehmen und gleichzeitig Insulin spritzen, um den aufgenommenen Zucker verwerten zu können, und nicht in einen Über- oder Unterzucker zu geraten. Ein Traubenzucker oder ein normaler Zuckerkwürfel ist in Notfällen auch sehr hilfreich.

Die meisten Diabetiker haben ihre Krankheit ziemlich gut unter Kontrolle, auch Kinder. Ein krankes Kind sollte dem Leiter immer bekannt sein, und jederzeit die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme erhalten, um einer Blutzuckerentgleisung vorzubeugen.

Normale Blutzuckerwerte:	Normwert	80-120 mg/dl
	Unterzucker:	weniger als 50 mg/dl
	Überzucker:	mehr als 200 mg/dl

Ein Leiter sollte sich mit dem Blutzuckermessgerät des Patienten vertraut machen, um im Notfall selbst einen Schnelltest durchzuführen.

EINE BLUTZUCKERENTGLEISUNG IST IMMER EINE INDIKATION FÜR DEN RETTUNGSDIENST.

Ein Unterzucker äußert sich durch folgende Anzeichen:

- Unruhe
- Desorientiertheit
- Reizbarkeit
- Heißhunger
- Krampfanfall
- Bewusstseinstörung – Bewusstlosigkeit

Eine Überzuckerung ist in gewissen Grenzen nicht unmittelbar lebensbedrohlich, sollte aber bei längerem Bestehen von einem Arzt abgeklärt werden.

Als „Erste Hilfe“ kann man bei Unterzuckerung einen Traubenzuckerkwürfel lutschen lassen und Coca-Cola trinken, daraufhin verbessert sich meist die Ausgangssituation deutlich.

HINWEIS !

HAT MAN AUF EINEM ZELTLAGER EIN BLUTZUCKERKRANKES KIND, MUSS MAN SICH UNBEDINGT UM DIE MÖGLICHST KÜHLE UND JEDERZEIT VERFÜGBARE LAGERUNG DES INSULINS KÜMMERN!

6. HYPERVENTILATION

Unter Hyperventilation versteht man ein zu schnelles Atmen, meist psychisch bedingt (Angst, Stress), vor allem bei jungen Frauen. Sie stellt in diesem Fall keine lebensbedrohliche Erkrankung dar.

Zeichen einer Hyperventilation:

- Normalerweise atmen wir mit einer Ruhefrequenz von ca. 15 Atemzügen pro Minute, bei einer Hyperventilation ist diese Frequenz deutlich gesteigert.
- Der Patient äußert Atemnot, objektiv hat er keine Atemnot, ein

	<p>hyperventilierender erstickt niemals!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kribbeln in den Händen - Muskelkrämpfe - Herzrasen - Blässe - Schwitzen <p>Eine Hyperventilation kann man durchaus selbst in den Griff bekommen, BERUHIGEN hilft meist. Reicht die Maßnahme nicht aus, so nimmt man eine PLASTIKTÜTE und läßt den Patienten in die Tüte ein und ausatmen! Versagt diese Maßnahme ebenso oder traut man sich nicht zu so einen Fall zu managen, so ruft man den Rettungsdienst.</p>
7. FIEBER	<p>Beim Fieber handelt es sich um eine körpereigene Höherstellung der Normaltemperatur auf erhöhte Werte. Dies macht Sinn, da sich bei erhöhter Temperatur fieberauslösende Erreger schlechter vermehren als bei normaler Körpertemperatur. Die normale Körpertemperatur beträgt ca. 37 Grad Celsius mit tageszeitlichen Schwankungen. Fieber kommt häufig bei kleinen Kindern vor, deren Immunsystem noch nicht voll entwickelt ist. Fieber ist ein natürlicher Abwehrmechanismus des Immunsystems und sollte auch durchlitten werden.</p> <p>Steigt das Fieber nicht zu hoch an, kann das Fieber bedenkenlos mit Wadenwickeln gesenkt werden. Steigt das Fieber über Werte von ca. 38,5 Grad an, kommt man in eine kritische Phase, bei der man auf einem Lager auf jeden Fall einen Arzt zur Abklärung und zur Verordnung fiebersenkender Medikamente hinzuziehen sollte.</p> <p>Eine kritische Komplikation sind sog. FIEBERKRÄMPFE, die meist bei kleinen Kindern (bis 6 Jahre) in Kombination mit sehr hohem Fieber (39,5 Grad Celsius) auftreten. Die Kinder krampfen dann am ganzen Körper und es kann zu einem Atemstillstand kommen. Hierbei ist SOFORT DER RETTUNGSDIENST zu alarmieren, ein Fieberkrampf ist eine lebensbedrohliche Erkrankung.</p>
8. VERGIFTUNGEN	<p>Beim Umgang mit Vergiftungen gehen die Lehrmeinungen sehr weit auseinander, daher ein persönlicher Vorschlag, der auf jeden Fall praktikabel ist.</p>
GRUNDREGEL 1	<p>Man läßt NIEMALS einen Menschen erbrechen, WENN er/sie</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht ansprechbar ist, also nicht bei vollem Bewußtsein ist, - schäumende Substanzen zu sich genommen hat (Spülmittel etc.), - Säuren, Laugen zu sich genommen hat. <p>(Substanzen sollen nicht erneut beim Erbrechen eine Schädigung der Speiseröhre und des Rachen-Mundbereiches verursachen!)</p>
GRUNDREGEL 2	<p>Man kann einen Menschen erbrechen lassen, wenn oben genannte Punkte ausgeschlossen sind und die Substanz erst vor kurzer Zeit aufgenommen wurde, um die VERWEILDAUER und somit die Aufnahmedauer aus dem Magen-Darm-System zu minimieren. Dabei sollte man etwas Erbrochenes in einer Plastiktüte für weitere Untersuchungen im Krankenhaus aufbewahren, ebenso sollte man die Ursache der Vergiftung (Stück von einer Pflanze etc.) zur Identifikation und Substanzbestimmung</p>

GRUNDREGEL 3

mitnehmen.

Vergiftungen sollten nicht auf die leichte Schulter genommen werden, deshalb ist eine Abklärung durch einen Arzt immer notwendig, um Spätschäden bzw. verzögerte Giftwirkung zu vermeiden.

Der Verlauf einer Vergiftung hängt von vielen Faktoren ab, unter anderem:

- Toxizität (Giftigkeit) des Giftes,
- Möglichkeit am Zentralnervensystem zu wirken,
- Aufnahmegeschwindigkeit durch das Magen-Darm-System, Haut, etc.,
- Ausscheidungsgeschwindigkeit, usw.

Dabei wirken einige Gifte sehr schnell und es bleibt wenig Zeit zu reagieren. Andere Gifte werden nur sehr langsam aufgenommen, haben aber eine Spätwirkung, indem sie innere Organe zerstören, vor allem die Leber. Zur Technik des „Erbrechen-lassens“, ist die eleganteste Methode Salzwasser zu trinken. Der Patient kann sich aber auch durch „Finger in den Rachen“ selbst zum Erbrechen bringen.

Bei unklaren Fällen helfen auch sogenannte GIFTNOTRUFZENTRALEN, denen man detailliert die Ursache beschreiben kann (z.B. Giftpflanze). Diese geben dann Informationen über Wirkung und weitere Vorgehensweisen, ansonsten Rettungsdienst alarmieren!

BERLIN:

FON: 030.3035.3466 / 030.3035.2215 / 030.3035.3436

MÜNCHEN:

FON: 089.4140.2211

9. BAUCH-SCHMERZEN

Bauchschmerzen sind ein häufiges Leiden auf Zeltlagern.

Die Ursachen sind vielfältig und teilweise auch banal, dennoch sollte man sie nie unterschätzen und bei unklaren Fällen einen Arzt zur Abklärung besuchen.

Ursachen:

- Heimweh, v.a. bei kleinen Kindern
- Umstellung auf eine andere Ernährung und andere Toilettensituationen
- Bei jungen Frauen/Mädchen Menstruationsprobleme
- Entzündung jeglicher Bauchorgane
- Eine besondere lebensbedrohliche Entzündung stellt die sog. Blinddarmentzündung (Appendizitis) dar. Wichtig ist die sofortige Vorstellung des Patienten in einem Krankenhaus.

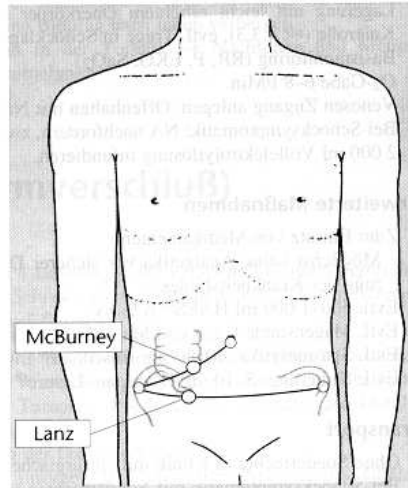
WICHTIG

Die Diagnose einer akuten Appendizitis ist auch für Ärzte sehr schwierig, ein übersehene Blinddarmentzündung führt zu einer schweren Bauchhöhlenentzündung, die heute noch zu ca. 60% tödlich endet.

Einige Anhaltspunkte sind:

- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Erbrechen
- Oft gekrümmte Haltung des Patienten mit angezogenen Knien
- Bei Kindern oft hohes Fieber und Durchfall
- Die Bauchdecke ist hart

Zwei Schmerzpunkte bei Appendizitis



- Drückt man auf der gleichen Seite (rechte Körperseite) auf den Bauch, so äußert der Patient Schmerzen beim Hineindrücken
- Drückt man auf der linken Seite auf den Bauch, so äußerst der Patient beim Loslassen Schmerzen auf der rechten Seite.

10. DURCHFÄLLE

Bei Durchfällen kommt es zu einem vermehrten FLÜSSIGKEITSVERLUST, der unbedingt ausgeglichen werden muss. Daher VIEL TRINKEN (Wasser mit etwas Salz oder Brausetablette).

VORSICHT ist geboten, damit sich weitere Personen nicht anstecken.

Abklärung der URSACHE des Durchfalls; Lebensmittel, Trinkwasser, usw.

Auf jeden Fall einen Arzt aufsuchen, der die Ursache medizinisch abklärt, eine Magen-Darm-Grippe ist eine üble Erkrankung und sollte auf jeden Fall behandelt werden.

Es sollte auf dem Lager verschärft auf die Hygiene geachtet werden, um eine Ausbreitung unter den Kindern und Betreuern möglichst zu vermeiden.

11. VERSTOPFUNG

Verstopfung kommt auf Zeltlagern häufig vor. Dies ist eher ein psychisches Problem, da man in neuer Umgebung sein Geschäft verrichten muss (Mit dem Donnerbalken ist nicht jeder vertraut. Nachts den Weg zum Wald alleine zu beschreiten ist auch nicht jedermanns Sache).

ABHILFE schafft eine ausgewogene Ernährung durch die Lagerküche mit viel Obst und Gemüse. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass die Kinder, wie auch die Erwachsenen, genügend Flüssigkeit zu sich nehmen. Meist lösen sich die Probleme dann von selbst.

Eine akute Verstopfung aufgrund eines mechanischen oder paralytischen (durch Darmnervenlähmung) Darmverschlusses halte ich für unwahrscheinlich und mit einfachen Lagermethoden auch nicht zu diagnostizieren.

Sollten die Verstopfung über mehrere Tage andauern und alle oben genannten Versuche scheitern ist der Weg zum Arzt angesagt. Dieser kann eventuell ein KINDERVERTRÄGLICHES ABFÜHRMITTEL verschreiben.

12. ASTHMA

Unter Asthma versteht man eine chronische, anfallsartig auftretende Verengung der Atemwege.

Eine Sonderform des Asthmas ist das allergische Asthma, welches nach Kontakt mit einem Umweltstoff auftritt (siehe 1.1 anaphylaktischer Schock).

WICHTIG !

Normalerweise ist bei Kindern die Erkrankung bereits vor dem Lager bekannt, daher **WICHTIG: ANMELDEZETTEL UND NACHFRAGEN BEI DEN ELTERN.**

Häufig besitzen die Kinder/Jugendlichen sog. Asthmasprays, welche sie bei einem akuten Anfall inhalieren. Meist kennen sich die Betroffenen sehr gut mit ihren Systemen aus. Die Aufsichtsperson sollte aber auch immer wissen, wo sich diese Sprays befinden und wie man sie anwendet.

Asthma kann durch unterschiedliche Ursachen ausgelöst werden: Pollen, Stress, Überanstrengung, psychische Probleme, etc.

Allen Asthmatikern haben gemeinsam, dass sie gut einatmen können (aktiver Vorgang durch Muskelarbeit), die eingeatmete Luft aber nur erschwert ausatmen können. Dieser Vorgang verläuft normalerweise passiv durch die Rückstellkraft der Lunge bzw. die Schwerkraft auf der Erde. Demnach versuchen Asthmatiker die Luft aus ihren Lungen herauszupressen, was ein typisches Pfeifen verursacht. Diese Tätigkeit ist sehr anstrengend, zumal eine enormer psychischer Druck mit der akuten Luftnot und dem drohenden Ersticken entsteht.

Die Ausatmung wird erleichtert durch:

- Schultern nach hinten nehmen und Aufstützen der Arme
- Den Mund spitz formen und wie beim Pfeifen gegen einen erhöhten Druck ausatmen.
- Beruhigen des Patienten.
- Anwendung des Asthma-Sprays.

Sollte sich das Erscheinungsbild der akuten Luftnot nach Gabe des Sprays nicht deutlich bessern, muss der Rettungsdienst frühzeitig gerufen werden. Dies ist eine kritische Situation, die auf **KEINEN FALL EINEN EIGENTRANSPORT** in eine Klinik erlaubt.

TRAUMATOLOGIE

1. PLATZWUNDEN

PLATZWUNDEN MÜSSEN GENERELL EINEM ARZT VORGESTELLT WERDEN!

Platzwunden entstehen immer aufgrund von stumpfen Verletzungen. Dabei ist die auf die Haut einwirkende Kraft so groß, dass sie förmlich aufplatzt.

Platzwunden bluten meist erheblich und sehen auf den ersten Blick schlimmer aus als sie tatsächlich sind. Dies beruht auf der Tatsache, dass die Haut vor allem im Kopfbereich sehr gut durchblutet ist. Platzwunden treten häufig am Kopf auf. Dies ist verständlich, aufgrund der Tatsache, dass sich am Kopf nur ein sehr dünner Weichteilmantel über dem Knochen befindet, der die Kraft eines Schlages mit einem stumpfen Gegenstand wenig abbremsen kann.

Platzwunden sollten immer einem Arzt vorgestellt werden, weil sie durch die ausgefransten und gequetschten Wundränder vor allem kosmetisch sehr schlecht verheilen. Es kann dadurch zu einer sichtbaren Narbenbildung

kommen.

VERSORGUNG EINER PLATZWUNDE

- Steriles Abdecken der Wunde, Verband mit Kompression
- Kühlen um eine Schwellung zu mindern

Eine Platzwunde sollte nur steril verbunden werden, OHNE mit einem Desinfektionsmittel bzw. Wundsalbe behandelt zu sein, dies ermöglicht dem Arzt eine bessere Wundversorgung!

TIPP !

Da Platzwunden häufig am Kopf auftreten, dieser aber nicht immer ganz einfach zu verbinden ist, genügt es auch einen dicken Packen steriler Kompressen vom Verletzten selbst auf die Wunde drücken zu lassen.

Platzwunden sind meist keine lebensbedrohlichen Verletzungen, bei denen es zu großen Blutverlusten kommt. Daher Ruhe bewahren, es bleibt auch die Zeit ein blutverschmiertes Gesicht mit einem feuchten Tuch zu säubern. Das nimmt auch erheblich die Dramatik aus dem Geschehen.

2. SCHÜRFWUNDEN

Schürfwunden stellen neben den Schnittwunden die wohl häufigsten Verletzungen auf Unternehmungen dar.

Hier ist es sehr schwierig die Entscheidung zu treffen: Arzt ja oder nein? Es kommt sehr auf die Verletzung an, die Größe und der Grad der Verunreinigung spielen die wichtigste Rolle.

TRANSPORT INS KRANKENHAUS:

Sollte man sich für den Transport ins Krankenhaus entschieden haben, so genügt es die Wunde steril abzudecken, nichts manipulieren und den Dreck noch weiter in die Wunde reiben!

Eigenständige Versorgung:

Wenn man eine Wunde selbst versorgt, sollte man unbedingt auf folgende Punkt achten:

- Möglichst steriles Arbeiten und steriles Verbandsmaterial
- Die Wunde auswaschen und desinfizieren
- Steriles Abdecken
- Regelmäßige Wundkontrolle
- Tetanusschutzimpfung sollte nicht länger als 5 Jahre zurückliegen!

HINWEIS !

Schürfwunden heilen am Besten an Licht und Luft. Man kann bedenkenlos nach der Bildung eines Wundschorfes die Wunde offen lassen!

3. SCHNITTVERLETZUNGEN

Eine kleine oberflächliche Schnittverletzung (z.B. in den Finger) kann durchaus mit einem Verband oder einem einfachen Pflaster selbst versorgt werden. Die Wunde sollte zuvor gründlich desinfiziert werden.

ACHTUNG !

Jede tiefere Schnittverletzung (z.B. an der Hand) muss von einem Arzt untersucht werden, um eine eventuelle Verletzung von Sehnen oder Nerven auszuschließen!

TIEFE SCHNITTVERLETZUNGEN bergen die Gefahr von Gefäßverletzungen und dadurch bedingten STARKEN BLUTUNGEN! Bei diesem Verletzungsmuster steht die Blutstillung und die Wundversorgung an erster Stelle.

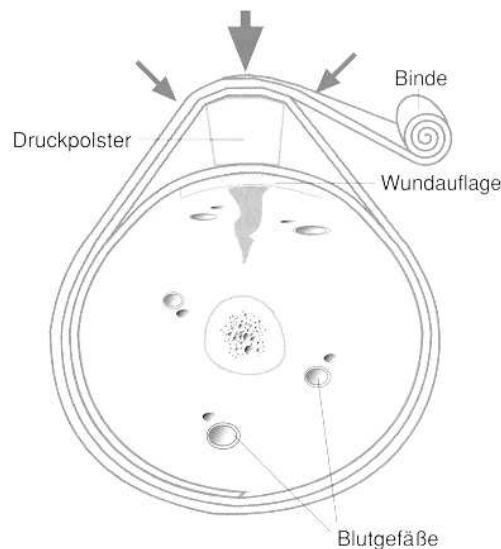
VORGEHEN BEI TIEFEN SCHNITTVERLETZUNGEN:

- SOFORT DEN RETTUNGSDIENST ALARMIEREN!
- Patient flach hinlegen (Schockvorbeugung)
- Blutstillung an der entsprechenden Extremität durch Abdrücken der zuführenden großen Arterie bei stark blutenden Wunden
- Die Extremität sollte möglichst überhalb dem Körperniveau gehalten werden
- Anlegen eines Druckverbandes

KONTROLLE NACH DEM ANLEGEN DES DRUCKVERBANDES:

- Durchblutung der Extremität - Druckverband zu fest, gestaute Hautvenen?
- Kontrolle der Beweglichkeit der weiter vom Körper entfernten Extremitätenabschnitte – Nervenschaden, Sehnenschaden?
- Kontrolle von Gefühlsstörungen der weiter vom Körper entfernten Extremitätenabschnitte - Nervenschaden
- Schockvorbeugung (adäquate Lagerung)
- Ist der Rettungsdienst gerufen worden?

SCHEMA DRUCKVERBAND:

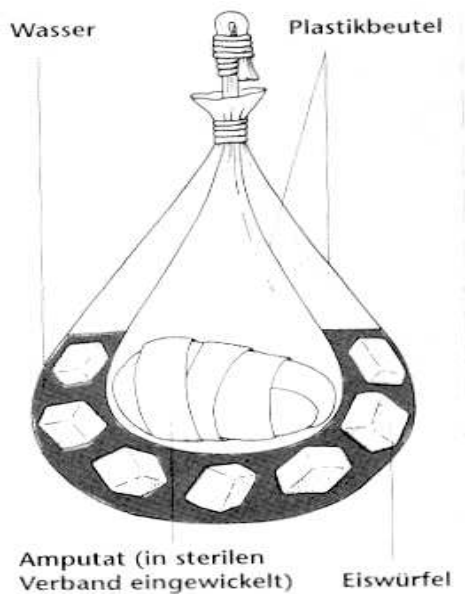


**4. AMPUTATIONS-
VERLETZUNGEN**

Amputationsverletzungen sind ein Sonderfall von Schnittverletzungen bei denen ein Körperteil komplett abgetrennt wird. Erfahrungsgemäß bluten glatte Abschnittverletzungen sehr stark, daher kann nur ein Abbinden der zuführenden Gefäße eine Blutstillung herbeiführen.

Abriss-Amputationen von Extremitätenteilen bluten meist sehr wenig, weil sich die Blutgefäße aufgrund eines bestimmten Mechanismus selbstständig verschließen.

Die Wunde wird in beiden Fällen steril abgedeckt und das Amputat folgendermaßen verpackt und dem Rettungsdienst mitgeben.



DIE ALARMIERUNG DES RETTUNGSDIENSTES IST SELBSTVERSTÄNDLICH!

5. STICH- UND PFÄHLUNGS-VERLETZUNGEN

Stich- und Pfählungsverletzungen bergen besondere Gefahren, weil der eintretende Fremdkörper bei Verletzungen meist sehr tief in das Gewebe vordringt. Daher kann an Blutgefäßen, Nerven und Muskeln ein erheblicher Schaden entstehen. Ein solcher Patient muß immer vom Rettungsdienst in ein Krankenhaus gebracht werden.

GOLDENE REGEL

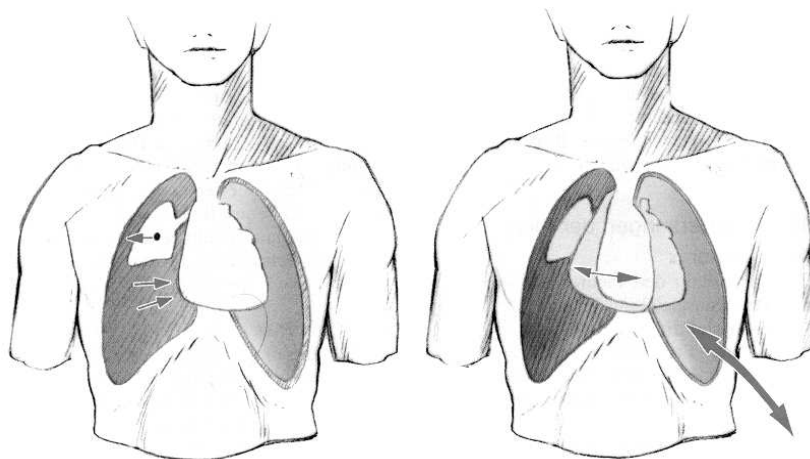
DER FREMDKÖRPER BLEIBT IMMER IM PATIENTEN STECKEN UND WIRD NICHT ENTFERNT!

Warum?

- Der Gegenstand wird nicht vollständig entfernt, Reste verbleiben in der Wunde.
- Muskulatur und Nerven können verletzt und bisher verschlossene Blutgefäße können eröffnet werden, was zu einer massiven Einblutung (meist nicht sichtbar) führt.

Besonders gefährlich sind Pfählungsverletzungen im Rumpfbereich.

- Im Bauchraum kann es zu einer Verletzung lebenswichtiger Organe kommen, wie z.B. die außerordentlich gut durchblutete Milz, was zu einem inneren Verbluten führt.
- Im Brustbereich kann es zu einem sog. Spannungs-Pneumothorax kommen, bei dem sich der Brustkorb außerhalb der Lunge ventilartig mit Luft füllt und somit zu einem Zusammendrücken der Lunge und des Herzens, was dann zum Tod durch Ersticken führen kann.



Zusammenfallen der Lunge nach Lufteintritt in den Brustkorb.

6. PRELLUNGEN

Eine Prellung entsteht immer durch Krafteinwirkung auf den Körper durch einen stumpfen Gegenstand (z.B. Baseballschläger). Dabei entstehen sichtbare Verletzungen, z.B. ein blauer Fleck (Hämatom). Meist sind Prellungen harmlos. Jeder von uns hatte nach einem unsanften Fußballspiel oder einer übersehen Tischkante schon einmal einen blauen Fleck, der sich über mehrere Tage in allen Regenbogenfarben verfärbt und schließlich verschwindet. Abhilfe schafft meist Kühlung.

Prellungen können überall am Körper vorkommen. Sehr schmerzhaft ist z.B. eine Rippenprellung, an die man bei jedem Atemzug erinnert wird.

ACHTUNG !

Hinter einer vermeintlichen RIPPENPRELLUNG kann sich eine Rippenfraktur verbergen. War der Unfall besonders heftig, sollte man diese Möglichkeit in Erwägung ziehen, damit es durch Knochensplinter nicht zu einer Verletzung der Lungen und eventuell zu einem Zusammenfall der Lunge kommt (siehe 2.5 Pfählungsverletzungen).

Weiterhin kann es zu PRELLUNGEN INNERER ORGANE kommen z.B. der Nieren. Sollten Schmerzen im Bereich der Nieren (linke und rechte Seite neben der Wirbelsäule auf der Höhe der unteren Rippen) oder anderer innerer Organe auftreten, sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.

Ebenso kann es zu einer PRELLUNG DES GEHIRNS innerhalb der harten Schädelkapsel kommen. Dieses Thema wird genauer bei Schädel-Hirn-Verletzungen besprochen.

7. QUETSCHUNGEN

Von einer Quetschung spricht man bei einer starken Krafteinwirkung auf den Körper, bei dem es zu einer massiven Kompression von Muskulatur, Knochen und inneren Organen kommen kann.

Dabei können die Haut aufplatzen, innere Organe von ihren versorgenden Blutgefäßen abreißen, innere Organe zerreißen (z.B. Milzruptur) oder Knochen brechen.

Quetschungen sind derart schmerzhaft und schockierend für die umherstehenden Personen, dass sich die Frage nach der Nichtalarmierung des Rettungsdienstes überhaupt nicht stellt!

Eine Quetschung kann ein lebensbedrohliches Ereignis darstellen, vor allem wenn das Gehirn bzw. innere Organe betroffen sind. Eile ist daher geboten.

WAS TUN?

Die Erste Hilfe beschränkt sich auf die Blutstillung, Schockvermeidung, steriles Abdecken der Wunde und einen schnellen Ruf des Rettungsdienstes. Ein derartiges Szenario könnte beim Überrollen einer Person durch ein KFZ entstehen, durch den Einsturz eines Lagerturmes oder durch Einklemmen der Finger, etc.

8. VERSTAUCH- UNGEN

Eine Verstauchung (Distorsion) ist eine Verdrehung zweier Knochen in einem Gelenk, wie es für die Funktion des Gelenks nicht typisch ist bzw. die natürliche Beweglichkeit deutlich überschritten wird.

Beispiel: Seitliches Umknicken im Sprunggelenk. Meist sind bei diesen Verletzungen die Bänder betroffen (gedehnt, gerissen). Es kann auch aufgrund der unnatürlichen Bewegungen im Gelenk zu gelenknahen Knochenbrüchen führen.

Verstauchungen von Gelenken sind auf Zeltlagern aufgrund unebener Wiesen oder nächtlich übersehener Zeltabspannschnüre häufig und meist harmlos.

Sollte das Gelenk aber sehr rasch anschwellen und sich bläulich verfärben, instabil und evtl. abnormal beweglich oder nur unter extremen Schmerzen beweglich sein, muss auf jeden Fall ein Arzt zur Abklärung aufgesucht werden, um weitere Folgeschäden für das Gelenk zu vermeiden.

Ansonsten kann man kleinere Verstauchungen gut mit Kühlung, Mobilat® und einem Ruhigstellen des betroffenen Gelenks durch einen Tape-Verband behandeln. Sollte nach einem, spätestens nach zwei Tagen keine deutliche Besserung auftreten, ist ein Arzt aufzusuchen.

9. BANDVERLETZ- UNGEN

Bandverletzungen treten nicht selten bei sportlichen Aktivitäten und unebenem Untergrund auf. Vor allem sind Knie-, Sprung- und Schultergelenke betroffen.

Bänderrisse und Bänderdehnungen lassen sich nur sehr schwer diagnostizieren bzw. unterscheiden. Man kann aber davon ausgehen, dass ein Band gerissen ist, wenn das betroffene Gelenk sehr schnell anschwillt und sich ein Bluterguß bildet. Dies ist aber nur ein grober Anhaltspunkt. Weitere Anzeichen für Bänderrisse bzw. Dehnungen sind Instabilität im Gelenk unter Belastung (z.B. im Kniegelenk; das Bein klappt seitlich weg). Meist sind Verstauchungen mit Bandverletzungen kombiniert.

Eine Bandverletzung oder ein AUSKUGELN (Luxation) von Gelenken bedarf immer einer ärztlicher Abklärung, um Spätschäden zu vermeiden.

NIEMALS AUSGEKUGELTE GELENKE SELBST EINRENKEN!

Die Gefahr von KNORPELSCHÄDEN bzw NERVENEINKLEMMUNGEN ist viel zu groß! Außerdem sind Einrenkungen (Repositionen) oft sehr schmerzhaft.

WAS TUN?

Betroffenes Gelenk mit Schiene ruhigstellen, mit kaltem Lappen oder mit Eis kühlen, um eine sich entwickelnde Schwellung zu vermindern und den Arzt aufsuchen.

10. TIERBISSE ACHTUNG !

JEDER TIERBISS MUSS EINEM ARZT VORGESTELLT WERDEN!
(ausgenommen die meisten heimischen Insekten)

Ein Arzt muss auf jeden Fall die Wunde inspizieren, reinigen und desinfizieren. Eventuell müssen Bisswunden genäht werden.

Die gründliche Reinigung der Wunde kann lebenswichtig sein, speziell bei Bissen durch Wild- oder verwilderte Tiere. Ein extrem gefährlicher Erreger ist das Rabies Virus. Dieses Virus verursacht die Tollwut und wird durch den Speichel der Tiere übertragen, eine Ansteckung kann aber auch durch feinste Partikelchen in Fledermaushöhlen erfolgen.

Unbehandelt führt die Tollwut praktisch immer zu einer tödlich endenden Entzündung des Gehirns und der Hirnhäute. Die Tollwut muss nicht unmittelbar nach der Infektion ausbrechen, es kann Wochen bis Jahre dauern, bis es zu einem Ausbruch der Krankheit kommt. Hat sich der Erreger erst einmal im Körper ausgebreitet kommt jede Hilfe zu spät!

WAS TUN?

Ist ein Arzt erreichbar, Wunde steril abdecken und den Patienten vorstellen. Sollte kein Arzt in den nächsten Stunden/Tagen erreichbar sein, die Wunde gründlich mit möglichst keimfreien Seifenwasser, alkoholischen oder jodhaltigen Desinfektionsmittel reinigen. Anschließend Arzt aufsuchen, dieser soll über die notwendigen Schritte entscheiden.

11. ZECKEN

Zecken können zwei Krankheitserreger übertragen:

1. FSME (FrühSomMermeningoEncephalitis)

FSME ist eine Viruserkrankung die in Deutschland von Zecken übertragen wird. Betroffen sind vor allem die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen, Thüringen, Brandenburg.

Ca. 1-2 Wochen nach der Infektion treten vorwiegend Fieber, Kopf und Gliederschmerzen auf. Ca. 10% aller Infizierten bekommen eine Hirnhautentzündung, selten sind dauerhafte Schäden bzw. der Tod die Folge.

Gegen FSME kann man prinzipiell Impfen, wobei die Impfung aufgrund von Impfschäden umstritten ist. Genaue Informationen bekommt man z.B. bei Krankenkassen und Hausärzten.

2. BORELLIOSE

Borellien sind Bakterien, die durch den Biss einer Zecke übertragen werden. In Deutschland ist die sog. Lyme Borelliose verbreitet, die in folgenden Stadien verläuft:

Stadium 1

Um den Zeckenbiss herum besteht in den ersten Tagen eine ringförmige, sich ausbreitende Rötung der Haut, begleitet von unspezifischen Allgemeinbeschwerden, Fieber ist nicht zwingend.

Stadium 2

Nach Wochen bis Monaten können dann diverse Störungen wie Herzmuskelentzündung, Gelenkbeschwerden, Nervenstörungen, usw. auftreten.

Stadium 3

Auftreten von wiederkehrende Gelenkbeschwerden.

Spezifische prophylaktische (vorbeugende) Maßnahmen existieren nicht. Die Auftretenswahrscheinlichkeit ist besonders im Sommer und Herbst aufgrund der Zeckenaktivität besonders groß.

FRAGE ?

WAS TUN, WENN EIN KIND MIT ZECKENBISS HAT?

Zunächst sollte man vor allem kleinere Kinder regelmäßig lausen, um eventuell unbemerkte Zeckenbisse bzw. suspekten Rötungen zu erkennen. Soziale Bindung innerhalb der Gruppe und gegenseitiges Lausen stärkt die Beziehung, und schafft Frieden, wie wir alle aus der Tierwelt wissen.

WIE ENTFERNT MAN NUN EINE ZECKE:

1. Der absolut sichere Weg ist der Gang zum Arzt.
2. Wenn man selbst Zecken entfernt, dann vollständig und wenn möglich mit einer Zeckenzange, die Bedienungsanleitung befindet sich direkt auf der Zange, danach regelmäßige (täglich 2x) Kontrolle. Bei Anzeichen von Symptomen (Rötungen, Juckreiz, Fieber, etc.) oder irgendwelcher Auffälligkeiten ist sofort den Arzt aufsuchen.

12. KNOCHEN- BRÜCHE (FRAKTUREN)

Grundsätzlich unterscheidet man OFFENE UND GESCHLOSSENE FRAKTUREN, wobei die offenen Frakturen die schwereren Fälle darstellen. Knochen sind ein sehr empfindliches Gebilde, daher muss man bei der Versorgung einer offenen Fraktur besonders vorsichtig sein und möglichst steril arbeiten, um einen Knocheninfekt zu verhindern!

Grundsätzlich wird die beste Versorgung einer Fraktur durch den Rettungsdienst gewährleistet, deshalb ist eine Fraktur **IMMER EINE INDIKATION FÜR DEN RETTUNGSDIENST**. Der Rettungsdienst besitzt alle notwendigen Geräte für eine optimale Schienung und zusätzlich noch das erfahrene Personal.

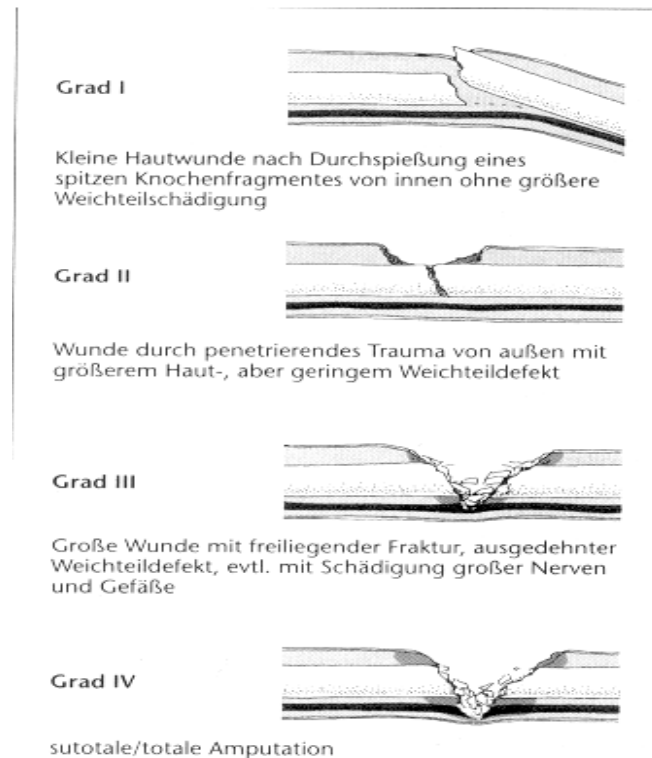
Sollte es aus irgendwelchen Gründen nicht möglich sein, den Rettungsdienst zu alarmieren, muss man sich selbst helfen. Dazu benötigt man aber eine gewisse Vorstellung und Einschätzung der Schwere der Verletzung.

Die Knochen können prinzipiell verschiedene Stellungen zueinander einnehmen:

- Komplette Fraktur: Vollständige Durchtrennung des Knochens.
- Inkomplette Fraktur: Unvollständige Durchtrennung des Knochens.
- Dislozierte Fraktur: Fehlstellung der Knochenfragmente zueinander.
- Geschlossene Fraktur: keine nach außen hin sichtbare Verletzung, kann aber

- mit erheblicher Schädigung der Weichteile einhergehen.
- Offene Fraktur: Kombination von einer Fraktur mit einer Verletzungswunde, die im direkten Zusammenhang zu Fraktur steht.

GRADEINTEILUNG OFFENER FRAKTUREN:



VORGEHENSWEISE BEI DER SCHIENUNG EINER GEBROCHENEN EXTREMITÄT:

Eine sehr gute, auch vom Rettungsdienst verwendete Schiene, ist der sog. Sam-Splint®. Er ist klein, sehr leicht und damit auch ideal für die Verwendung bei Wanderungen. In Kombination mit einer elastischen Binde und Klebepflaster lassen sich nahezu alle Extremitätenverletzungen schienen und ruhigstellen.

VORGEHENSWEISE:

- GRUNDREGEL 1: Man repuniert (richtet ein, zieht daran) eine offene Fraktur niemals, sondern stellt sie in ursprünglicher Stellung ruhig.
- GRUNDREGEL 2: Man wickelt bei einer offenen Fraktur niemals über die offene Wunde, diese spart man aus und bedeckt sie vorher steril!
- GRUNDREGEL 3: Bei Frakturen werden, sofern technisch möglich, immer die beiden benachbarten Gelenke ruhiggestellt
- GRUNDREGEL 4: Geschlossene Frakturen werden unter Zug ruhiggestellt, dies verhindert das Aneinanderreiben von Knochen und lindert meist die Schmerzen.

GRUNDREGEL 5	Wenn der Patient Schmerzen hat, dann hat er sie! Eine Fraktur muss nicht immer geschient werden, Eine Ruhigstellung auf andere Weise genügt auch!
GRUNDREGEL 6	Man kontrolliert vor und nach der Schienung das Gefühl in der Extremität, die Durchblutung und die Beweglichkeit (z.B. Finger), um eventuelle Leitungsbahnschädigungen (Gefäße, Nerven) frühzeitig zu erkennen. Nicht vergessen: RETTUNGSDIENST RUFEN!
13. VERBRENNUNGEN	Hitzeeinwirkung auf die Haut kann verschiedene Ursachen haben: <ul style="list-style-type: none"> - Direkter Kontakt mit Feuer - Kontakt mit heißen Gegenständen (z.B. Bratpfanne) - Siedendes Öl/Fett - Kochendes Wasser - Säure oder Laugenverätzungen - Sonnenbrand
GRUNDSATZ 1	Eigenschutz!
GRUNDSATZ 2	Kleidung auf jeden Fall im betroffenen Bereich ausziehen und CA. 15 – 20 MINUTEN KÜHLEN, wenn möglich unter fließenden Wasser! Das Wasser darf nicht eiskalt sein, auch handwarmes Wasser erfüllt seinen Zweck. Bei großflächigen Verbrennungen führt zu kaltes Wasser zu einem Auskühlen der Person, was Folgen für die weitere klinische Behandlung haben kann, vor allem bei kleinen Kindern zu beachten!
GRUNDSATZ 3	Steriles Abdecken mit Kompressen und lockerem Verband, oder speziellem Brandwundenverbandset. EINIGE VORGEHENSWEISEN BEI DIREKTEM KONTAKT MIT FEUER: Verletzten unter Selbstschutz aus dem Gefahrenbereich retten, eventuell löschen. Verbrannte Kleidung sofort ausziehen, verbrannte Haut mit Wasser kühlen.
ACHTUNG !	Mit brennender, heißer Kleidung aus Kunststoff. Sie schmilzt an den eigenen Händen fest und gibt schlecht heilende Narben! WEITERE KOMPLIKATIONEN! Die Lunge des Patienten kann durch das Einatmen giftiger Gase geschädigt werden = Rauchgasvergiftung. Durch das Einatmen von heißer Luft kann die Lunge an sich Verbrennungen erleiden. SIEDENDES ÖL UND WASSER: Achtung beim Umgang mit Wasser in der Nähe von siedendem Öl!

HEIßE, DURCHTRÄNKTE KLEIDUNG SOFORT AUSZIEHEN!
Unter fließendem Wasser kühlen.

SÄUREN- ODER LAUGENVERÄTZUNGEN:

Viele Säuren und Laugenverletzungen entwickeln mit Kontakt zu Wasser bei der Verdünnungsreaktion extrem viel Wärme, was zusätzlich zu den Verätzungen zu Verbrennungen führt. Um diese Komplikation zu vermeiden, sollte man zunächst die benetzte Haut unter **Eigenschutz** von der ätzenden Substanz vorsichtig abtrocknen und danach mit reichlich Wasser abspülen.

SONNENBRAND:

Auch der Sonnenbrand stellt eine Art der Hautverbrennung dar, die gefährliche Ausmaße annehmen kann. Die beste Vorsorge ist Sonnencreme, Schatten, Hemd und Hut. Sollte man doch mal in der Sonne einschlafen, helfen meist kühlende Umschläge, Quarkwickel, oder etwas Fenistil-Gel®, das hat einen herrlich kühlenden Effekt und wirkt noch zusätzlich entzündungslindernd.

WARUM IST KÜHLEN SO WICHTIG?

Wird Körpergewebe von außen stark erhitzt, so nimmt es die Wärme auf, speichert sie und gibt sie an tiefer gelegene Gewebe ab. Daher kommt es zum sogenannten Nachbrennen. Durch das äußerliche Kühlen versucht man die aufgenommene Wärme an der Oberfläche abzuleiten.

Da dieser Prozess nicht schlagartig abläuft, sondern langsam, muss über einen gewissen Zeitraum gekühlt werden, damit ein Effekt erzielt werden kann. Nun wird auch verständlich, warum fließendes Wasser besser geeignet ist wie stehendes Wasser oder feuchte Tücher. Fließendes Wasser kann viel schneller Wärme abführen, da immer neues, kaltes Wasser über die Haut läuft.

VERBRENNUNGEN WERDEN IN 4 GRADE EINGETEILT:

- | | |
|----------|---|
| Grad I | Leichte Verbrennung mit Hautrötung: kann mit Fenistilgel® leicht selbst behandelt werden. |
| Grad II | Verbrennung mit Blasenbildung: kann noch selbst behandelt werden (nur kleine Brandblasen!), Betaisadona ® Salbe, Verband. Großflächige Blasenbildung: Kühlen, Rettungsdienst und Krankenhaus. |
| Grad III | abgestorbenes Gewebe: weißliche Stellen steril abdecken, graue Wunde kühlen und mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus. |
| Grad IV | schwarz verkohltes Gewebe: steril abdecken, kühlen und mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus. |

EINE GRUNDREGEL FÜR DIE EINSCHÄTZUNG DER GRÖßE VON VERBRENNUNG:

Die Handfläche der Person entspricht 1% der Körperoberfläche.

ACHTUNG !

Großflächige Verbrennungen (für uns gilt ein Richtwert von ca. 15% 2. u. 3.-gradig) führen in kurzer Zeit zum KREISLAUFVERSAGEN, dafür sind v.a. zwei Gründe anzuführen:

1. Durch die Verbrennung von körpereigenem Eiweiß kommt es zu einem sogenannten Verbrennungsschock aufgrund der Toxizität (Giftigkeit) der Verbrennungsprodukte.
2. Es kommt zu einem erheblichen Flüssigkeitsverlust durch den Hautschaden.

WICHTIG !

DAHER IMMER RETTUNGSWAGEN ALARMIEREN UND NIE EINEN TRANSPORT SELBST ORGANISIEREN!

14. GEHIRN- UND SCHÄDELVERLETZUNGEN

Kopfverletzungen stellen in gewisser Weise immer ein Risiko dar. Nicht jede Kopfplatzwunde oder ein angeschlagener Schädel hat ein Schädel-Hirn-Trauma mit schwerer Hirnmassenblutung, oder eine Subduralblutung zur Folge. (Fachlatein, alles klar!) Solche Notfälle werden sich äußerst selten auf Lagern ereignen, wohingegen eine einfache Kopfplatzwunde oder Gehirnerschütterung beim Spielen durchaus vorkommen kann.

Für das Verständnis der Vorgänge und der daraus resultierenden Verletzungsmuster folgende Erklärungen:

Eine KOPFPLATZWUNDE entsteht meist durch stumpfe Gewalteinwirkung auf den Schädel. Da zwischen dem harten Schädelknochen und der Kopfhaut wenig Muskel bzw. Fettgewebe vorhanden ist, kann die Bewegungsenergie des z.B. Baseballschlägers nicht gedämpft werden und die Haut platzt auseinander. Da die Kopfhaut sehr stark durchblutet ist, blutet die Wunde ordentlich. Der Blutverlust ist jedoch relativ gering. Da das Blut über das Gesicht läuft, schaut wenig Blut sehr martialisch aus und bietet eine wunderbare Gelegenheit die Kreislaufstabilität der Lagerbewohner zu testen. Die Platzwunde sollte von einem Arzt versorgt werden, danach ist alles wieder O.K..

Gemeiner sind Kopfverletzungen, die manchmal blutig, manchmal unblutig von Tischkanten, Metallecken etc. herrühren. Diese Gegenstände können den harten Schädelknochen durchschlagen und ein GEFÄHRLICHES KNOCHENSTÜCK STEHT SPITZ in den Schädelinnenraum und malträtiert die Hirnhäute, die Blutgefäße und das Gehirn. Sind Blutgefäße betroffen kommt es durch die Einblutung in den knöchernen Schädel zur Hirndruckerhöhung. Die Nervenzellen des Gehirns werden zusammengedrückt und somit geschädigt.

Solche Verletzungen zu diagnostizieren fällt selbst einem Arzt schwer, wenn er kein Röntgenbild vor zur Verfügung hat. Deshalb sollte man auf Symptome achten.

1. Wenn der Patient nach dem Schlag bewusstlos war, sofort mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus (auch Gehirnerschütterung möglich).
2. War der Patient nicht bewusstlos die Krafteinwirkung aber beängstigend, ebenso sofort ins Krankenhaus.
3. War der Patient nicht bewusstlos und die Krafteinwirkung eher milde, wird sich ein Bluterguß bilden, der am Besten mit kühlen Tüchern versorgt wird. Danach ist der Patient/in genau zu beobachten: hat er Kopfschmerzen, ist er orientiert (Uhrzeit, Datum, Name, wo befindet

er sich), kann er sich an die Zeit vor und nach dem Unfall erinnern, wird ihm übel, trübt er ein, ist er besonders aktiv?
Kurzum: Sollte der Patient irgendwie in der folgenden Stunden/Tag auffällig sein, sofort ins Krankenhaus.

Wird Gewalt auf den Kopf ausgeübt, wird der Kopf in eine Richtung beschleunigt. Da das Gehirn als massige Struktur in unserem Schädel sitzt und Masse träge und schwer ist, schlägt es dabei an den inneren Schädelknochen wie ein Tennisball in einer leeren Erbsendose an die Wandungen an.

Dabei wird das Gehirn komprimiert und je nach Schweregrad entsteht eine

COMMOTIO CEREBRI	=	GEHIRNERSCHÜTTERUNG
CONTUSIO CEREBRI	=	GEHIRNPRELLUNG
COMPRESSIO CEREBRI	=	GEHIRNQUETSCHUNG

Bei sehr schweren Verletzungen reißen die Blutgefäße im Gehirn und es kommt zu einer starken Einblutung mit Hirndruckerhöhung und häufig tödlichem Ausgang.

Wichtigste Warnzeichen für eine Gehirnerschütterung (bzw. allgemein Hirnschäden):

1. Patient ist nach Verletzung sofort bewusstlos, allerdings nur für Sekunden oder Minuten.
2. Patient ist nach dem Aufwachen benommen und bewegt sich langsam.
3. Für den Zeitraum des Geschehens besteht eine Erinnerungslücke.
4. Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, Kopfschmerz.

Zeigen sich die Symptome verstärkt, ist der Schweregrad der Hirnverletzung höher (z.B. Contusio)

WICHTIG !

BEI UNKLAREN SCHÄDELVERLETZUNGEN IMMER RETTUNGSDIENST ALARMIEREN !

FOLGEN VON VERLETZUNGEN

1. WUNDEINFEKTE

Da es auf einem Zeltlager nicht immer ganz hygienisch ist, ist die Gefahr der Wundinfektion besonders groß.
Deshalb sollte man vor allem bei Kindern mit kleineren Verletzungen regelmäßig den Verband kontrollieren und wechseln.

TIPP !

Einmal nach dem Frühstück und einmal nach dem Abendessen, ansonsten bei Bedarf.

Normalerweise haben Kinder erstaunlich gute Selbstheilungskräfte und die Wunden verschließen sich sehr schnell. Wenn sich nach einigen Tagen ein stabiler Wundschorf gebildet hat, kann man ohne Bedenken die Wunde offen lassen, damit sie bei Licht und Luft abheilen kann.

War die Wunde durch Schmutz sehr verunreinigt, kann es auch zu kleinen

Eiterherden kommen. Dies ist auch eine völlig normale Körperreaktion, bei der der ganze Dreck aus der Wunde herausgeschafft wird. Einfach nochmals mit Desinfektionsspray besprühen, steril abtupfen und erneut verbinden.

Sollte sich ein größerer Eiterherd bilden oder die Wunde ist stark gerötet und schmerzhaft, so deutet dies auf einen ernsthaften Wundinfekt hin. Weitere Zeichen sind übler Geruch der Wunde und Fieber.

Hierbei ist auf jeden Fall so schnell wie möglich ein Arzt aufzusuchen, um einer drohenden Blutvergiftung (Sepsis) entgegen zu wirken.

BLUTVERGIFTUNG (Sepsis)

Bei der Blutvergiftung kommt es zu einer Produktion von Giftstoffen durch Erreger. Diese Giftstoffe führen zu einer Beeinträchtigung des Herz-Kreislaufsystems, was in einem septischen Schock (siehe 3.2 Schock) enden kann.

Weiterhin sollte man den Tetanusschutz nicht vergessen, die letzte Schutzimpfung sollte nicht länger als 5 Jahre zurückliegen. Ist man sich unsicher, kurzer Besuch beim Arzt!

GRUNDSATZ !

HYGIENE,
VERBANDWECHSEL,
WUNDKONTROLLE,
BEIM GERINGSTEN VERDACHT ARZT AUFSUCHEN!

2. SCHOCKZUSTÄNDE

Wenn von SCHOCK gesprochen wird, ist fast immer der Kreislaufschock (Kollaps) gemeint.

Es gibt auch noch andere Schockursachen und Verläufe. Typisch für alle Schockzustände ist der ZUSAMMENBRUCH DER BLUTVERSORGUNG des Körpers. Es kommt zu einer sogenannten Zentralisation, bei der die Hautblutgefäße eng gestellt werden und somit das restliche Blut zur Versorgung der wichtigen inneren Organen verwendet wird. Ist diese Versorgung nicht mehr gewährleistet, kommt es zum Organversagen. Bei diesem sind zunächst die Nieren, Lungen und später auch Gehirn, Leber, etc. betroffen. Dies führt zu einem Multiorganversagen, was schließlich zum Tode führt.

Kennzeichen eines Schocks sind:

- Schneller und schwächer werdender Puls
- Fahle Blässe
- Kalte Haut
- Frieren
- Schweiß auf der Stirn
- Teilnahmslosigkeit

IN DIESEM FALL HILFT NUR DER SCHNELLE NOTRUF UND EINE ADÄQUATE LAGERUNG DES VERLETZTEN!

Für die richtige Lagerung ist aber in einigen Fällen die Ursache des Schocks zu berücksichtigen.

Es gibt verschiedene Gründe warum ein Patient einen Schock erleiden kann:

KARDIOGENER SCHOCK:

Nach einem Herzinfarkt kann das beeinträchtigte Herz nicht mehr seine Arbeit im notwendigen Umfang leisten. Es kommt also zu einem Blutdruckabfall und somit zu einer Unterversorgung der Organe mit Blut, was einem Schockereignis entspricht.

Dies ist die einzige Schockform, bei der man den Patienten nicht flach lagert, um das Blutvolumen der Beine dem Körper zur Verfügung zu stellen. Das vorgeschädigte Herzwürde die Arbeit nicht leisten können und der Patient würde an akutem Herzversagen sterben.

Der Patient sollte flach oder auf einem Stuhl auf jeden Fall mit hochgestelltem Oberkörper gelagert werden.

VOLUMENMANGEL-, VERBRENNUNGSSCHOCK

Bei diesen Schockformen kommt es zu einem großen Verlust an Blut und Flüssigkeiten. In diesem Fall versucht man durch Schräglagerung das Blut im Körperrumpf zu halten.

Hierbei sollte der Patient in Bein hoch / Kopf tief gelagert werden.

ANAPHYLAKTISCHER-, VERBRENNUNGS-, SEPTISCHER SCHOCK

Bei diesen Schockarten kommt es zu einer Weitstellung von Gefäßen, bei denen es zu einem scheinbaren Volumenmangel kommt, daher versucht man auch hier das Blut im Körperrumpf zu sammeln. (Lagerung analog zum Volumenmangelschock)

3. BEWUSSTLOSIGKEIT

Man unterscheidet tendenziell zwei Formen von Bewusstseinsstörungen:

1. Qualitative Bewusstseinsstörungen:
Störungen der Bewusstseinsinhalte wie Wahrnehmungsstörungen (Halluzinationen) oder Störungen der Merk- und Denkfähigkeit (z.B. nach Drogenmissbrauch)
2. Quantitative Störungen:
Störungen der Wachheit, z.B. aufgrund einer schweren Schädel-Hirn-Verletzung, Sonneneinstrahlung, etc.:
 - Benommenheit: Die Reaktionen sind unpräzise und können verlangsamt sein.
 - Somnolenz: Der Patient ist erweckbar, einfache Aufforderungen werden noch befolgt.
 - Sopor: Der Patient ist nur noch durch starke Schmerzreize kurzfristig erweckbar.
 - Koma: Der Patient ist auch durch starke Schmerzreize nicht mehrerweckbar.

ES GIBT VERSCHIEDENE STADIEN BZW. SCHWEREGRADE DER BEWUSSTLOSIGKEIT.

EIN BEWUSSTLOSER, ATMENDER PATIENT WIRD IMMER IN DIE STABILE SEITENLAGE GEBRACHT. DIE ATMUNG UND DIE PULSFREQUENZ WERDEN REGELMÄßIG GEPRÜFT.

Ziel ist es die ATEMWEGE FREI ZU HALTEN und zu verhindern, dass der Bewusstlose an Erbrochenem erstickt.

KLEINE
METHODEN-
SAMMLUNG GEGEN
CHAOS

AM BESTEN KEIN CHAOS AUFKOMMEN LASSEN, DANN HAT MAN AUCH KEIN
PROBLEM DAMIT!

Ha, ha - dies ist leichter gesagt als getan!

Die nachfolgende Methodensammlung soll GruppenleiterInnen und der
gesamten Gruppe dazu dienen einen GEMEINSAMEN Weg aus dem Chaos zu
finden.

Aber was ist eigentlich Chaos?

- Ein Durcheinander bzw. die Auflösung aller Ordnung?
- Ein System ohne erkennbare Ordnung?
- Eine Gruppenstunde, die chaotisch, d.h. ohne jegliche Struktur abläuft?
- Ein chaotischer Haufen von Kindern, der einem das Leben zur Hölle macht,
indem jeder etwas anderes macht und jeder Vorschlag schon beim
Aussprechen abgewürgt wird?
- ...

Sicherlich fallen euch noch eine ganze Menge weiterer Umschreibungen zum
Thema „Chaos in der Gruppenstunde“ ein.

Im folgenden nun einige Methoden. Die Liste ist keinesfalls als abschließend
zu sehen, wer also weitere Vorschläge hat, die funktioniert haben, mailt uns
(anjaegem@gmx.de, Betreff: Chaos in der Gruppenstunde).

Und eines dürft ihr LeiterInnen niemals vergessen:

IHR SOLLT SPAß AN DER GRUPPENSTUNDE HABEN!

1. RAHMEN
FESTLEGEN

Ein Teil davon sind die REGELN. Überlegt euch also gemeinsam Regeln, die
für die Gruppenstunde wichtig sind.

Haltet sie auf einem Plakat fest und unterschreibt alle (Kinder und Leiter).

- + Hinter gemeinsamen Regeln steht sich's besser.
- ! Auch die Leiter müssen sich an die Regeln halten (Vorbildfunktion).

KONTROLLMÖGLICHKEIT: Bewertet jede Gruppenstunde am Ende mit
Punkten. Bei einer bestimmten Punktzahl gibt es eine Belohnung.

- + Zu Beginn als Motivation möglich.
- ! Sie sollte nicht auf Dauer angelegt sein, da sonst nicht die Regeln wichtig
bleiben, sondern die Belohnung in den Vordergrund tritt.

Ein weiterer Teil vom Rahmen ist der ABLAUF DER GRUPPENSTUNDE. Damit
wissen die Kinder, was auf sie zukommt und sie sind entspannter.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass sich Austoben vor konzentriertem
Arbeiten bewährt.

- + Die Kinder haben Spaß und werden ihre Energien los. Bewegung regt das
Gehirn an. Sinnvoll ist es dann, je nach Gruppengröße, die Gruppe in
Kleingruppen aufzuteilen.
- + Dadurch ist konzentrierteres Arbeiten möglich.
Nach getaner „Arbeit“ kommt die Gruppe wieder zusammen und macht noch
einen gemeinsamen Abschluss.

2. GRENZEN
SETZEN
KONSEQUENT
SEIN

Durch die gemeinsamen Regeln werden Grenzen gesetzt, aber es gibt noch eine Menge mehr Grenzen. Sie sind persönlicher, struktureller oder institutioneller Art.
Wichtig ist nicht nur das setzen der Grenzen, sondern das Einhalten.

Einige Sätze hierzu:

1. Zu Beginn lieber zu streng als zu locker!
2. Nur Konsequenzen aussprechen, die angemessen und durchführbar sind!
3. Alle gleich behandeln!
4. Positives Verhalten verstärken; öfters loben als meckern!
5. Klare Anweisungen geben, keine Fragen wie „Kommt ihr bitte?“ sondern „Kommt bitte!“.

! Inkonsequenz ist aller Laster Anfang. Kinder lernen, dass die Leitung / Erziehenden nicht ernst genommen werden müssen. Das macht sie unsicher und frech.

3. MÖGLICHKEITEN
DER
KONSEQUENZ

1. GELBE UND ROTE KARTEN

Das ist die Möglichkeit, nicht direkt eine Konsequenz auszusprechen, sondern erst zu warnen.

x gelb = 1 x rot

rot = „Strafe“ / gelb = „Verwarnung“

VORAUSSETZUNG: Absprache mit Kindern

2. STÖRENFRIEDE BEURLAUBEN ODER RAUSSCHMEIßEN

Stört ein Kind permanent, kann es sehr belastend werden, für euch und die Gruppe. Wirken keine Strafen und keine Gespräche, so besteht die Möglichkeit ihn/sie zu beurlauben und bei wiederholtem Mal rauszuschmeißen.

! Lieber einen als alle verlieren!

! Gebt den Eltern Bescheid und begründet es. Sinnvoll ist eine vorherige, beständige Information über das Verhalten des Kindes.

3. NICHTBEACHTEN

Einige Kinder setzen sich mit Absicht in den Mittelpunkt, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Deswegen ist es manchmal sinnvoll, die Kinder zeitweise nicht zu beachten oder nicht immer gleich zu reagieren.

! Die Situation könnte außer Kontrolle geraten, indem sich die anderen Kinder mitreißen lassen.

4. STRAFWÜRFEL

Die Gruppe überlegt sich Strafen, die auf einem Würfel festgehalten werden. Geht es um eine Strafe, entscheidet der Würfel.

! Gefahr der Ungerechtigkeit, wenn die Strafen nicht „gleichschwer“ sind.

! Bestrafung könnte zum Spiel werden!

Generell ist es sinnvoll, sich Gedanken über mögliche Konsequenzen zu machen. Dadurch wird Überreagieren im Affekt vermieden. Es verdeutlicht allen noch mal die Grenzen und gibt Sicherheit im Umgang miteinander.

<p>4. MIT DEM PROGRAMM STEHT UND FÄLLT DIE GRUPPENSTUNDE</p> <p>TIPP !</p>	<p>1. AKTIONSPPOOL</p> <p>Alle setzen sich zusammen und machen sich Gedanken über mögliche Spiele, Aktionen, Ausflüge.</p> <p>+ +: So gehen euch die Ideen nicht aus und es sind die Dinge dabei, die die Kinder möchten.</p> <p>! Frischt den Pool immer wieder auf, sonst wird's langweilig.</p> <p>2. GEMEINSAMES VORBEREITEN</p> <p>Macht euch gemeinsam Gedanken über das Programm der nächsten Gruppenstunde.</p> <p>+ Man plant nicht an den Kindern vorbei und hat Zeit zum Vorbereiten und Planen.</p> <p>Setzt euch mit den Trupp-, Rudel- oder Rundsprechern zusammen oder bildet Kleingruppen.</p>
<p>5. ELTERN-KONTAKTE</p>	<p>Eltern wissen, wie ihre Kinder zu händeln sind. Sprecht die Probleme und Verhaltensweisen an und holt euch Tipps von ihnen. Bleibt im Gespräch mit ihnen.</p>
<p>6. ADRESS- UND TELEFONLISTE</p>	<p>Eine Adressliste mit Telefon- und Handynummern ist notwendig (Aufsichtspflicht, Unfälle, usw.).</p> <p>+ Im Notfall sind die Eltern erreichbar.</p> <p>! Die Adressliste muss auf dem neuesten Stand sein.</p>
<p>WEITERE INFO-QUELLEN</p>	<p>Generell gilt: bestehende Anlaufstellen nutzen, wie z.B.:</p> <p>HAUSARZT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impfschutz - Umgang bei Diabetes, Epilepsie, Asthma - Bei bekannten Krankheiten/Medikationen - Verhaltensauffälligkeiten <p>APOTHEKE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infos über Medikamente - Infos über 1. Hilfe - Gratispackungen <p>KRANKENKASSEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Broschüren über Unfälle, Impfungen, Krankenversicherungen (Ausland) <p>PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verhaltensauffälligkeiten <p>RETTUNGSDIENSTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Hilfe Bücher, Broschüren - 1. Hilfe Kurse zugeschnitten auf Pfadis (öfters wiederholen) <p>BERATUNGSSTELLEN/SELBSTHILFEGRUPPEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei bestimmten Problemstellungen, wie z.B. Sucht, Krankheiten <p>ELTERN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immer wieder nachfragen, ob sich bei den Kindern etwas geändert hat - Wenn etwas nicht klar ist, nochmals nachfragen!

BUCHHANDEL:

- Buchinfos
- Neuerscheinungen

AUSTAUSCH mit anderen Gruppenleitern auf Bezirks- und Diözesanebene bei Leitertreffen und Kursen.

INTERNET

MINISTERIEN:

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
- Kultus, Jugend und Sport
- Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BmFSFJ)

usw.

Eurem Einfallsreichtum sollen keine Grenzen gesetzt sein.

BUCHTIPPS

1. „Das hyperaktive Kind und seine Probleme“
Cordula Neuhaus; Urania – Ravensburger – Verlag, Berlin, 1998
2. a) „Zappelmax! Sei nun endlich still und passe auf“
b) „Hilfe mein Bruder kommt“
c) „Ich würde, wenn ich könnte“
Michael Gordon; Vertrieb über Cordula Neuhaus, Esslingen, 1997
3. „Hyperkinetische Störungen im Kindes- und Jugendalter“
Hans – Christoph Steinhausen; Kohlhammer – Verlag, Stuttgart, Berlin, Köln, 1995
4. „Ratgeber Hyperkinetische Störungen – Infos für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher“
M. Döpfner, J. Frölich, G. Lehmkuhl; Hogrefe – Verlag, Göttingen, 2000
ISBN: 3 – 8017 – 1368 – 7
Adresse: Rohnsweg 25; 37085 Göttingen
5. Gesetzestexte:
 - Kinder- und Jugendhilfe Gesetz (KJHG)
 - Jugendgerichtsgesetz (JGG)
 - Strafgesetzbuch (StGB)
 - Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
 - Jugendschutzgesetz
 - Gesetz über die Verbreitung jugendgefährdender Schriften und Medieninhalte
 - Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
6. „Aufsichtspflicht und Aufsichtspflichtverletzung unter besonderer Berücksichtigung von Einrichtungen der Jugendhilfe“
Dr. Hans Claussen, Prof. Dr. Helmut Vent, Paul Knappertsbusch
AFET; 3. Auflage; Hannover; 1995
7. Literatur zum Thema Verhaltensauffälligkeiten und deren Umgang
8. Internet:
 - www.bzga.de
 - www.bmfsfj.de

HINWEIS !

Die Literaturangaben spiegeln nur einen kleinen Teil der mannigfaltigen Literatur zu den genannten Themen wieder. Wenn ihr euch also ausführlich für ein Thema interessiert, dann geht am besten in einen Buchladen oder in die Bibliothek. Weitere Infos findet ihr auch oft im Internet oder in Zeitungsartikeln. Oft wird dort auf ein Buch verwiesen. Außerdem haben wir ja die wichtigsten Themen in unserer Broschüre kurz angesprochen.

ANMELDE- UND FRAGEBOGEN FÜR FREIZEITEN

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Falls während der Freizeit niemand zu Hause ist, sind im Notfall zu erreichen:

Name: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Hausarzt: _____ Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Worauf ist besonders zu achten:

Morgens: _____

Tagsüber: _____

Nachts: _____

Bettnässer: ja nein

Wenn ja, bitte mit dem Gruppenleiter über die Möglichkeiten sprechen
(z. B. Zweitschlafsack,...)

Körperliche Belastbarkeit:

Allergien: ja nein

Wenn ja, welche: _____
evtl. Medikation _____

Asthma: ja nein

Medikamente: _____

Diabetes: ja nein

Diät: _____

Kreislaufprobleme: ja nein

Wenn ja, welche: _____

Migräne: ja nein

Medikamente: _____

Letzte Impfung gegen Wundstarrkrampf (Tetanus): _____

Medikamente:

Medikament Name	Zeit 1	Zeit 2	Zeit 3	Zeit 4	Dosis	einzuhaltender Abstand, Bemerkungen

Bei Bedarf: _____

Baden: ja nein Schwimmen unter Aufsicht
Schwimmer Nichtschwimmer

Bemerkung: _____

Taschengeld: _____ €

kann selbst mit Geld umgehen

Taschengeld soll durch Betreuer eingeteilt werden

Bitte Impfpass (Kopie) mitgeben!

Sonstiges: _____

Bei unvollständig oder nicht ausgefülltem bzw. nicht abgegebenem Anmeldeformular, behält sich die DPSG vor, Ihr Kind nicht mitzunehmen oder heimzuschicken.

Bei Missachtung der Freizeitregeln, behält sich die DPSG vor, Ihr Kind heimzuschicken.

Datum

Unterschrift

