

**Richtlinie  
zur Verabreichung von Medikamenten  
an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen  
(Medikamenten-Erlass)**

**RdErl. des MK vom 03.01.2012  
SVBl. LSA 2/2012, S. 23**

**Bezug:**

RdErl. des MK vom 19. 2. 2002 (n. v.)

## 1. Allgemeines

1.1 Zunehmend nutzen junge Menschen mit chronischen Erkrankungen oder anderen vielfältigen Behinderungen ihr Recht, allgemein- oder berufsbildende Schulen zu besuchen. Für viele betroffene Schülerinnen und Schüler ist die Einnahmemöglichkeit von Medikamenten oder die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme unabdingbare Voraussetzung für einen Schulbesuch. In Abstimmung mit der Unfallkasse Sachsen-Anhalt werden folgende Hinweise als Orientierungshilfe für die an Schulen notwendige Unterstützung der chronisch erkrankten Schülerinnen und Schüler gegeben. Die **Anlage** enthält Formulare (Muster), die an Einzelfälle angepasst werden können und müssen.

1.2 Die Form der Unterstützung von chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern ist von der Art der Erkrankung sowie dem Alter und dem erreichten Entwicklungsstand der Schülerinnen und Schüler abhängig. Die Personensorgeberechtigten übertragen die Versorgung mit Medikamenten der Schule oder einer von dieser beauftragten oder ermächtigten Lehrkraft, einer pädagogischen Mitarbeiterin oder einem pädagogischen Mitarbeiter, soweit diese bereit sind, die erforderliche Unterstützung vorzunehmen (**Formulare B bis D**)\* (**FB-9060b; FB-9060c; FB-9060d**).

1.3 Die Personensorgeberechtigung endet grundsätzlich mit dem 18. Lebensjahr. Ist sie weiterhin erforderlich (z. B. im Rahmen eines Betreuungsverhältnisses bei einem schwerbehinderten Menschen) kann auch hier der Betreuer oder die Betreuerin eine gegebenenfalls erforderliche Medikation übertragen. Für diesen Sonderfall gelten die dargestellten Grundsätze entsprechend.

\*) Die Formulare sind ab Seite 3 als Muster abgedruckt. Auf der CD befinden sie sich unter **FB-9060a; FB-9060b; FB-9060c** und **FB-9060d** als Formulare zum Ausfüllen.

## 2. Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen

### 2.1 Selbstständige Medikamenteneinnahme

Den Schülerinnen und Schülern, die in der Lage sind, die Medikamente selbstständig einzunehmen, ist die Möglichkeit zur Einnahme zu geben. Es ist darauf zu achten, dass die Schülerin oder der Schüler die Medikamente so verwahrt, dass Dritte sich keinen Zugang verschaffen können. Gegebenenfalls ist seitens der Schule ein Platz für die Aufbewahrung zuzuweisen (**Nummer 2.8**).

### 2.2 Unterstützende Maßnahmen bei der Medikamenteneinnahme

Es gibt Schülerinnen und Schüler, die Unterstützung in der Form bedürfen, dass sie an die Einnahme zu einem bestimmten Zeitpunkt erinnert oder bei der richtigen Dosisfindung unterstützt werden. Die Personensorgeberechtigten müssen mit der Weitergabe notwendiger personenbezogener Daten einverstanden sein und den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin, soweit erforderlich, von der Schweigepflicht entbinden (**Nummer 2.10**). Weiterhin sind genaue Angaben zu den Einnahmezeitpunkten und durch den Arzt oder die Ärztin bestätigte Dosierungsangaben erforderlich (**Formular B**)\* (**FB-9060b**) sowie die Telefonnummer des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin.

### 2.3 Aktive Verabreichung von Medikamenten

Auch die aktive Verabreichung von Medikamenten, beispielsweise in Form von Tabletten, Tropfen oder Salben, durch die Lehrkräfte, pädagogische Mitarbeiterinnen oder pädagogische Mitarbeiter an Schülerinnen und Schüler ist möglich. Voraussetzung für eine aktive Verabreichung von Medikamenten ist neben den unter **Nummer 2.2** beschriebenen Erklärungen eine schriftliche Handlungsanweisung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin (**Formular B**)\* (**FB-9060b**).

## 2.4 Invasive Maßnahmen

Verfügt eine Schule über ausgebildetes Pflegepersonal darf nur dieses in entsprechender Weise tätig werden. Eine Regelung für Vertretungsfälle ist zu treffen. Der Einsatz von mobilen Pflegekräften zur Versorgung von Schülerinnen und Schülern ist zu unterstützen.

## 2.5 Verabreichung von Injektionen bei Diabetes

Die Verabreichung von Medikamenten in Form von Injektionen ist nur in Ausnahmefällen möglich. Voraussetzung für ein Tätigwerden ist eine schriftliche Handlungsanweisung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin sowie eine Einweisung der Lehrkraft, der pädagogischen Mitarbeiterin oder des pädagogischen Mitarbeiters (**Formular C**)\* (**FB-9060c**).

## 2.6 Verabreichungen weiterer Injektionen

Lehrkräfte, pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen grundsätzlich über die in **Nummer 2.5** genannte Ausnahme hinaus keine Injektionen verabreichen. Verfügt eine Schule über ausgebildetes Pflegepersonal, darf nur dieses in entsprechender Weise tätig werden. Eine Regelung für Vertretungsfälle ist zu treffen. Der Einsatz von mobilen Pflegekräften zur Versorgung von Schülerinnen und Schülern ist zu unterstützen.

Bei Notfallsituationen, beispielsweise bei allergischen Reaktionen, kann nach Einzelfallentscheidung von dem Grundsatz abgewichen werden, wenn die Voraussetzungen gemäß **Nummer 2.5** vorliegen.

## 2.7 Vertretungsregelung

Für die unter **Nummer 2.2 bis 2.6** beschriebenen Unterstützungshandlungen ist festzulegen, wie verfahren wird, wenn die eingewiesenen Lehrkräfte, pädagogischen Mitarbeiterinnen und pädagogischen Mitarbeiter nicht zur Verfügung stehen. Wenn möglich, sind Vertretungsregelungen zu treffen. Die Aufgabenübertragung ist dann entsprechend zu gestalten.

## 2.8 Aufbewahrung von Medikamenten

Die in der Schule einzunehmenden oder zu verabreichenden Medikamente müssen sachgemäß aufbewahrt und gelagert werden können. Gegebenenfalls müssen die Personensorgeberechtigten geeignete Aufbewahrungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen. Medikamente müssen so gelagert werden, dass eine Gefährdung Dritter ausgeschlossen ist. Gleichzeitig ist die problemlose Erreichbarkeit der Medikamente sicherzustellen. Auf der Umverpackung sowie auf dem Medikament müssen der Name der Schülerin

oder des Schülers vermerkt sein. Empfehlenswert ist ein Warnschild mit Hinweis auf die Lagerung von Medikamenten. Der Erste-Hilfe-Kasten ist kein Aufbewahrungsort für diese Medikamente.

## 2.9 Klassenfahrten, Wandertage

Die Medikamentenversorgung kann sich bei Wandertagen oder Klassenfahrten schwieriger gestalten. Im Interesse der betroffenen Schülerinnen und Schüler sind im Rahmen der Möglichkeiten Vorkehrungen zu treffen, die eine Teilnahme an Klassenfahrten und Ausflügen ermöglichen.

Grundsätzlich kann wie bei der Vergabe von Medikamenten gemäß **Nummern 2.1 bis 2.6** verfahren werden. Die besondere Betreuungssituation während der Klassenfahrten und an Wandertagen ist zu berücksichtigen. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob und wie unter Berücksichtigung der geplanten Unternehmungen die Verabreichung der Medikamente sichergestellt werden kann. Möglicherweise ist zu erwägen, ob ein Familienmitglied an der Unternehmung teilnimmt.

## 2.10 Weitergabe von personenbezogenen Daten, Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit für den Umgang mit chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an die Lehrkräfte, die pädagogischen Mitarbeiterinnen und pädagogischen Mitarbeiter oder an Mitschülerinnen und Mitschüler notwendig ist, ist eine entsprechende Einwilligung der Personensorgeberechtigten einzuholen (**Formular D**)\* (**FB-9060d**). Gleiches gilt für eine gegebenenfalls notwendige beschränkte Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (**Formulare B und C**)\* (**FB-9060b** und **FB-9060c**).

## 2.11 Unvorhergesehene Reaktionen, Nebenwirkungen

Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigten und ärztlicher Hilfe. Bei ungewöhnlichen Vorfällen ist die Benachrichtigung eines Notarztes in der Regel unumgänglich.

## 3. Verabreichung von Medikamenten bei akuten Erkrankungen

Hier gilt der Grundsatz, dass in der Schule keine Medikamente verabreicht werden. In der Regel besuchen die Schülerinnen und Schüler während einer akuten Erkrankung nicht den Unterricht.

## 4. Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Notfällen

Erste-Hilfe-Maßnahmen, zu denen alle in der Schule tätigen Personen verpflichtet sind, bleiben von den vorstehenden Ausführungen unberührt.

---

\*) Siehe **Fußnote auf Seite 1!**

## 5. Haftung

Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz durch die Unfallkasse Sachsen-Anhalt für einen Gesundheitsschaden, der infolge einer Medikamentengabe auftritt, wenn die Personensorgeberechtigten die Versorgung mit Medikamenten an die Schule übertragen haben und die Versorgung in den organisatorischen Verantwortungsbereich der Schule übernommen wurde. Dies gilt auch für volljährige Schülerinnen oder Schüler, die aufgrund ihres Entwicklungsstandes notwendige Medikamente nicht selbstständig einnehmen können. Das betreuende Personal ist dann gemäß den sozialrechtlichen Vorschriften von der Haftung freigestellt.

Wenn die vereinbarte Medikamentengabe jedoch unterlassen wurde, liegt kein Versicherungsschutz für die Schülerinnen und Schüler und mithin keine Haftungsfreistellung für das betreuende Personal vor. Kommt es bei korrekter Medikamentengabe zu einem Gesundheitsschaden und wird festgestellt, dass die überragende Bedeutung für den Schaden außerhalb des versicherten Bereiches liegt, liegt auch hier kein Versicherungsschutz durch die Unfallkasse Sachsen-Anhalt vor.

Für die nicht von der Unfallkasse Sachsen-Anhalt erfassten Fallkonstellationen sollte daher ein Haftungsausschluss der Schule mit den Personensorgeberechtigten vereinbart werden (**Bestandteil der Formulare B und C**)\* (**FB-9060b** und **FB-9060c**).

## 6. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieser RdErl. tritt am Tag nach seiner Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt der Bezugs-RdErl. außer Kraft.

Anlage

(zu Nummer 1.1 Satz 4;  
Nr. 1.2 Satz 2;  
Nr. 2.2 Satz 3;  
Nr. 2.3 Satz 2;  
Nr. 2.5 Satz 2;  
Nr. 2.10;  
Nr. 5 Abs. 2)

Formular A (**FB-9060a**)

Muster

### Informationsblatt für Eltern zur Medikamentengabe an der Schule

Die Versorgung von chronisch erkrankten Schülerinnen oder Schülern mit Medikamenten während der Schulzeit kann von an der Schule tätigen Lehrkräften oder pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen. Voraussetzung ist, dass die Personensorgeberechtigten die Versorgung mit Medikamenten an die Schule oder an von der Schule beauftragte oder ermächtigte Lehrkräfte, pädagogische Mitarbeiterinnen oder pädagogische Mitarbeiter übertragen und diese ihr Einverständnis erklärt haben.

Bei der Notwendigkeit der Vornahme subkutaner Injektionen bei Diabetes ist darüber hinaus eine entsprechende Schulung oder Unterweisung der tätig werdenden Lehrkräfte, pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch einen Arzt oder eine Ärztin zwingend erforderlich.

Alle darüber hinausgehenden notwendigen, insbesondere invasiven Maßnahmen müssen von medizinisch geschultem Personal (z. B. mobile Pflegedienste) durchgeführt werden.

Gegebenenfalls erforderliche Aufbewahrungsmöglichkeiten für Medikamente müssen, sofern diese an der Schule nicht vorhanden sind, von den Personensorgeberechtigten zur Verfügung gestellt werden.

Die Formulare zur Vereinbarung der Medikamentengabe sind in Absprache mit der Schule auszufüllen.

---

Unterschrift und Stempel der Schulleitung

---

\*) Siehe **Fußnote auf Seite 1!**

**Muster**

**Aufgabenübertragung durch die Personensorgeberechtigten an die Schule**

Hiermit übertrage ich / übertragen wir \_\_\_\_\_ die Versorgung  
Name Personenberechtigte

meines / unseres Kindes mit den von der Ärztin / vom Arzt verordneten Medikamenten während der Schulzeit an

\_\_\_\_\_  
Name / Namen der ermächtigten Person/Personen

Soweit keine Freistellung von der Haftung durch die Unfallkasse Sachsen-Anhalt vorliegt, stelle ich die Schule sowie die ermächtigte Person oder die ermächtigten Personen von der Haftung, die im Zusammenhang mit der übernommenen Versorgung entstehen kann, frei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

**Verordnung der Ärztin oder des Arztes**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

Die unten angeführten Medikamente dürfen in der Schule verabreicht werden und müssen zu den genannten Tageszeiten oder im angegebenen Fall wie folgt eingenommen werden:

	Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme
1.					
2.					
3.					

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

**Schweigepflichtentbindung**

Den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin entbinde ich gegenüber

\_\_\_\_\_  
Name der Schule oder der ermächtigten Person/en

insoweit von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB, als es für die Verabreichung / Unterstützung bei der Verabreichung von Medikamenten notwendig ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

**Muster**

**Aufgabenübertragung durch die Personensorgeberechtigten an die Schule  
bei Diabetes eines Kindes**

Hiermit übertrage ich / übertragen wir die Versorgung meines / unseres Kindes mit den vom Arzt / von der Ärztin verordneten Medikamenten zu den angegebenen Zeiten oder im beschriebenen Anlassfall an

\_\_\_\_\_  
Name / Namen der ermächtigten Person/Personen \* .

Die Aufgabenübertragung umfasst die Blutentnahme zur Bestimmung des Blutzuckerwertes und die Insulingabe durch subkutane Injektionen.

Soweit keine Freistellung von der Haftung durch die Unfallkasse Sachsen-Anhalt vorliegt, stelle ich die Schule sowie die ermächtigte Person oder die ermächtigten Personen von der Haftung, die im Zusammenhang mit der übernommenen Versorgung entstehen kann, frei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

\* Die betreffenden Personen wurden durch den Arzt / die Ärztin in die Verabreichung eingewiesen.

**Verordnung der Ärztin oder des Arztes**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

Die unten angeführten Medikamente dürfen in der Schule verabreicht werden und müssen zu den genannten Tageszeiten oder im angegebenen Fall wie folgt eingenommen werden:

	Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme
1.					
2.					
3.					

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

**Schweigepflichtentbindung**

Den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin entbinde ich gegenüber

\_\_\_\_\_  
Name der Schule oder der ermächtigten Person/en

insoweit von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB, als es für die Verabreichung / Unterstützung bei der Verabreichung von Medikamenten notwendig ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

**Muster**  
**Einwilligung**

Ich willige / wir willigen ein, dass die Schule

\_\_\_\_\_ Name der Schule

personenbezogene Daten meines / unseres Kindes

Name und Klasse \_\_\_\_\_

chronische Erkrankung \_\_\_\_\_

an die Lehrkräfte, die pädagogischen Mitarbeiterinnen oder pädagogischen Mitarbeiter sowie Mitschüler und Mitschülerinnen \* weitergibt, soweit dies für den fürsorglichen Umgang mit dem Kind in der Schule erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
\* Die Wörter "Mitschüler" oder "Mitschülerinnen" können von den Personensorgeberechtigten gestrichen werden.