

## **Notfallmaßnahmen in Schulen bei besonderen Erkrankungen (z.B. Allergie/Anaphylaxie, Asthma, Diabetes, Epilepsie)**

Für einzelne Schülerinnen und Schüler aller Schularten, u.a. auch im Rahmen der inklusiven Beschulung, ist bei auftretenden gesundheitlichen Notfällen während des Schulbesuchs ein besonderes Vorgehen im Zusammenhang mit Erste-Hilfe-Maßnahmen erforderlich.

Im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung sind die Lehrkräfte für den Unterrichtsablauf und den Schutz der Schülerinnen und Schüler vor Gefahr (§ 17 SchulG) gehalten, sich über die Problemlage zu informieren und im Notfall für eine unverzügliche ärztliche Hilfestellung Sorge zu tragen. Ergänzend hierzu und ggf. zur Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen ärztlicher Hilfe können im Einzelfall gemäß dieser Vereinbarung besondere Maßnahmen erforderlich sein.

**Zur Notfallhilfe sind alle Lehrkräfte, die ihre Kenntnisse in Erster Hilfe regelmäßig auffrischen müssen, ebenso verpflichtet wie jeder andere Mitbürger auch.**

Zwischen den Eltern und den Lehrkräften wird folgende schriftliche Vereinbarung zum Verhalten in einem medizinischen Notfall getroffen:

### **Vereinbarung über die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen und die Verabreichung von Medikamenten in einem medizinischen Notfall**

Schüler/in: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung der Erkrankung: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Anzeichen für einen medizinischen Notfall (z.B. Atemnot, Blässe, besonderes Verhalten):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Laut vorliegender ärztlicher Verordnung** vom \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

gilt folgendes für die Erste Hilfe in einem medizinischen Notfall:

a) Beschreibung der Maßnahmen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Handhabung des/der Notfallmedikamente/-s (ggf. ist eine vorherige fachkundige Einweisung erforderlich; siehe S.3 dieser Vereinbarung):

Name und Art des/der Medikamente/-s: \_\_\_\_\_

Dosierung (welche Menge pro Einnahme): \_\_\_\_\_

Art der Anwendung (Auftragen, Schlucken, Inhalieren etc.): \_\_\_\_\_

Hinweise zur Medikamenten-Lagerung (grundsätzlich nicht über 25°C, im Kühlschrank?): \_\_\_\_\_

Der Name des Schülers/der Schülerin ist auf dem Notfall-Medikament vermerkt.

Folgende Sorgeberechtigte sind zu benachrichtigen:

Name / Funktion (Pflege-)Eltern, Großeltern, Verwandte, ggf. weitere Bezugspersonen)	Telefon Festnetz	Telefon mobil

Besondere weitere Verhaltensweisen bzw. Vereinbarungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Die Sorgeberechtigten** sind verpflichtet, alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen. Neben den Lehrkräften achten auch die Sorgeberechtigten auf die Haltbarkeit der Notfallmedikamente, indem sie deren Haltbarkeitsdaten vor der Übergabe an die jeweilige Lehrkraft zu Hause vermerken, diesen Vermerk regelmäßig sichten und vor Ablauf der Haltbarkeitsdaten rechtzeitig mit den Lehrkräften Kontakt aufnehmen, um insbesondere die Vorgehensweise in Bezug auf die Erneuerung der Notfallmedikamente zu klären.
- **Die Sorgeberechtigten** übermitteln den Lehrkräften die Verordnungen zu den Medikamenten, die in der Schule gelagert werden.
- **Die Lehrkräfte** legen einen Ordner an, der neben den Verordnungen und Ablichtungen dieser Vereinbarung auch Vermerke zu den Haltbarkeitsdaten der Medikamente enthält. Die Lehrkräfte überprüfen die Haltbarkeitsdaten der gelagerten Medikamente regelmäßig (in der Regel einmal im Monat, soweit aufgrund ärztlicher Empfehlung oder der Art des Medikaments nicht eine kürzere Frist geboten ist) und vermerken das Ergebnis ihrer Prüfung mit Datumsangabe.
- **Die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen und die Verabreichung von Medikamenten sollen auf notwendige Ausnahmen beschränkt bleiben.**
- **Akut erkrankte Kinder sollen die Schule nicht besuchen.**

**Die Lehrkräfte haften nicht (sofern kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt) für Schäden, die in Zusammenhang mit dieser Vereinbarung entstehen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift Sorgeberechtigte -

\_\_\_\_\_  
- Unterschriften Lehrkräfte -

• **Behandelnde/r Ärztin/Arzt:**

Die vorherige fachkundige Einweisung einer Lehrkraft in die Handhabung eines Notfallmedikaments ist

nicht erforderlich  erforderlich.

- Ich habe am \_\_\_\_\_ folgende Personen \_\_\_\_\_

in die Handhabung des Notfallmedikaments eingewiesen.

- Die Einweisung soll durch (z.B. Eltern, Pflegekraft) \_\_\_\_\_ erfolgen (s.u.).

Die zeitliche Geltungsdauer dieser Vereinbarung ist aus ärztlicher Sicht befristet bis zum \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die zwischen den Sorgeberechtigten und den Lehrkräften getroffene obige Vereinbarung aus ärztlicher Sicht.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes -

• **Unterweisende/r (falls nicht Ärztin/Arzt)**

Die fachkundige Einweisung der Lehrkräfte in die Handhabung eines Notfallmedikaments ist am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_ erfolgt.

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift Unterweisende/r -

\_\_\_\_\_  
- Unterschriften Lehrkräfte -