

Medikamentenvergabe an Kinder mit Erkrankungen durch Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen – Handlungsanleitung

1. Vorbemerkungen

Der verantwortliche Umgang mit der Vergabe von Medikamenten ist ein Qualitätsmerkmal einer Schule. Wichtig ist, Schüler*innen, die unumgänglich auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen sind, nicht vom Besuch der Schule auszuschließen, wobei die Medikamentenvergabe durch Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen in Absprache mit der Schulleitung auf freiwilliger Basis geschieht. Es muss zugleich eine Gefährdung sowohl von Schüler*innen sowie von Lehrkräften und schulischen Mitarbeiter*innen ausgeschlossen werden.

In den Schulen, aber auch bei den Eltern/Sorgeberechtigten, bestehen Unsicherheiten bezüglich haftungsrechtlicher Risiken bei der Vergabe von Medikamenten an Schüler*innen während der Schulzeit. Diese Handlungsanleitung soll dazu beitragen, die Medikamentenvergabe in den Schulen verantwortlich zu regeln und zu vereinheitlichen sowie bestehende Unsicherheiten zu beseitigen.

2. Unterscheidung bei der Medikamentenvergabe in Schulen

Bei der Medikamentenvergabe in Schulen sind drei unterschiedliche Szenarien zu betrachten: Die Erinnerung an die Medikamentenvergabe, die medizinische Hilfsmaßnahme und die medizinische Maßnahme:

- Die **Erinnerung an die Medikamentenvergabe** kann auf freiwilliger Basis durch Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen erfolgen. Die Schüler*innen nehmen die Medikamente unter Aufsicht zu sich, die Lehrkräfte und schulischen Mitarbeiter*innen übernehmen keine weitere Aufgabe hierbei.
- **Medizinische Hilfsmaßnahmen** (Regel- und Bedarfsmedikation) können durch Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen auf freiwilliger Basis geleistet werden. Hierbei sind z. B. die Dosierung und Verabreichung von Tabletten und Tropfen gemeint. Die genauen Bedingungen für die Übernahme dieser Tätigkeit werden im Folgenden unter 3. genauer beschrieben.
- **Medizinische Maßnahmen** wie Injektionen, Blasenkathetereinführung, Sondenlegen oder Schleimabsaugen sind körperliche Eingriffe, die von Lehrkräften und schulischen Mitarbeiter*innen aus rechtlichen Gründen nicht vorgenommen werden dürfen. Sie sind medizinisch vorgebildeten Personen vorbehalten (ärztliches Personal, Pflegepersonal an Bremer Schulen, speziell ausgebildete Assistent*innen). Dementsprechend können und dürfen Lehrkräfte und weitere schulische Mitarbeiter*innen solche medizinischen Maßnahmen im Regelfall nicht freiwillig übernehmen.
 - Allerdings gilt: Bei **akuten Notfällen** sind Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen verpflichtet, **Erste-Hilfe** zu leisten. Zu dieser Verpflichtung kann bei bestimmten chronischen Krankheiten gehören, erforderliche Notfallmedikamente oder Spritzen zu verabreichen.

3. Ein/e Schüler*in hat eine chronische oder medikamentenpflichtige Erkrankung und muss deshalb Medikamente einnehmen - praktisches Vorgehen

Grundsätzlich muss sichergestellt werden, dass alle Schüler*innen die Schule besuchen können. Die Vorgehensweise der Medikamentenvergabe muss eindeutig zwischen Arzt, Eltern/Sorgeberechtigten und der Schule abgestimmt werden. Dabei ist auch zu bestimmen, ob eine Erinnerung an die Medikamenteneinnahme ausreichend oder eine medizinische Hilfsmaßnahme in Form einer Vergabe von Medikamenten als Regel- oder Bedarfsmedikation erforderlich ist.

Im Vorfeld sind die Eltern/Sorgeberechtigten aufgefordert, die Schulleitung vor Beginn des Schuljahres über eine notwendige Medikamentenvergabe während der Schulzeit zu informieren. Die Lehrkräfte und schulischen Mitarbeiter*innen können bei der Medikamentenvergabe freiwillig unterstützen. Es besteht keine Verpflichtung. Eine Übernahme dieser Aufgabe bedingt, dass mindestens eine Stellvertretung vorhanden sein muss.

Es ist zwischen den Eltern/Sorgeberechtigten einer/eines Schüler*in mit chronischen oder medikamentenpflichtigen Krankheiten eine Vereinbarung mit Lehrkräften und schulischen Mitarbeiter*innen zur Medikamentenvergabe zu treffen. Die Vereinbarung ist schriftlich zu fassen und muss klare und schriftliche Anweisungen des Arztes zur Art und Weise der Medikamentenvergabe enthalten (siehe beiliegende Musterformulare).

Die Vereinbarung ist auch und insbesondere dann zu treffen, wenn bei Schüler*innen mit chronischen Krankheiten nur im akuten Notfall (z. B. bei Asthma, Epilepsie, Allergie auf Insektenstiche) Medikamente zu geben sind.

Voraussetzungen für die Medikamentenvergabe sind:

- Die/der Schüler*in ist nicht selbstständig in der Lage das Medikament einzunehmen.
- Die Einnahme des Medikaments ist während der Schulzeit unumgänglich.
- Es liegt eine Einverständniserklärung der Eltern/Sorgeberechtigten vor, die von den Eltern/Sorgeberechtigten und der Schule zu unterschreiben ist.
- Es liegt eine schriftliche medizinische Verordnung durch den Arzt darüber vor, dass das Medikament während der Unterrichtszeit eingenommen werden muss. Der Arzt ist zudem der Ansprechpartner für die Gefährdungsbeurteilung (s. Musterformular) und hier auch für die notwendige Auffrischung.
- Die Unterweisung des ermächtigten Schulpersonals erfolgt mindestens einmal jährlich seitens der Eltern/Sorgeberechtigten. Dies gilt für die regelmäßige Verabreichung von Medikamenten sowie für die Notfall-Situation. Der notwendige Zeitaufwand und mögliche Gefährdungsszenarien werden im Einvernehmen mit den Betroffenen ermittelt. Die Eltern/Sorgeberechtigten sind zudem für die Kontrolle des Verfallsdatums der Medikamente verantwortlich.
- Es erfolgt eine Dokumentation der Erinnerung/Einnahme des Medikamentes mit Angabe des Datums und der Uhrzeit und dem Handzeichen der ermächtigten Person.

Die organisatorischen Vorkehrungen gelten auch für Schüler*innen, die nach einer akuten Erkrankung weiterhin Medikamente einnehmen müssen. Voraussetzung ist hierbei, dass keine Ansteckungsgefahr besteht und der Schulbesuch möglich ist.

Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen dürfen medizinische Unterstützungsmaßnahmen nicht durchführen, wenn der/die betroffene Schüler*in die jeweils erforderliche Maßnahme ablehnt. Hierüber sind die Eltern/Sorgeberechtigten unverzüglich zu informieren.

(1) Verantwortlichkeit

Medikamente dürfen grundsätzlich nur nach Zustimmung durch die Schulleitung und von dafür beauftragten und unterwiesenen Lehrkräften und schulischen Mitarbeiter*innen verabreicht werden. Die Schulleitung hat im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für den ordnungsgemäßen Umgang mit Arzneimitteln zu sorgen. Die Medikamente sind in einem abschließbaren Schrank oder wenn nötig und möglich in einem Medikamenten-Kühlschrank aufzubewahren. Zudem steht unter Beachtung des Datenschutzes für das Erziehungspersonal jederzeit erreichbar ein Ordner zur Verfügung, in dem personenbezogen die bekannten Krankheiten der Schülerin/des Schülers, Anschrift des/der behandelnden Arztes/Ärztin und eventuell zu veranlassende Notfallmaßnahmen (Verhalten bei Diabetikern, Allergikern etc.) dokumentiert sind. Eine Gefährdungsbeurteilung hat zusammen mit dem behandelnden Arzt zu erfolgen und ist in Rücksprache aufzufrischen.

(2) Möglicher Personenkreis zur Unterstützung bei der Medikamentenvergabe

Die freiwillige Medikamentenvergabe in Schulen können neben den Lehrkräften, den Sozialpädagog*innen und schulischen Mitarbeiter*innen auch Assistenzen und Schulbegleiter*innen vornehmen. Für alle gilt, dass die medizinische Verordnung, Einverständniserklärung und Deckblatt ausgefüllt und unterschrieben vorliegen müssen. Es gelten die Regeln der Schule und eine Absprache mit der Schulleitung hat zu erfolgen. Für Personen mit medizinischer Vorbildung (z. B. Assistent*innen und Schulbegleiter*innen), die zu diesem Zweck eingestellt wurden, besteht die besondere Pflicht bei der Medikamentenvergabe tätig zu werden. Eine Dienstpflicht ergibt sich bei allen weiteren, medizinisch nicht ausgebildeten Personen nur bei Vorliegen einer Einverständniserklärung.

Wenn seitens von Trägern (z. B. der Assistenten) weitergehende und v. a. detailliertere Anweisungen/Vorgaben zur Medikamentenvergabe vorliegen, sind diese ebenso für den spezifischen Personenkreis zu beachten.

(3) Rechtliche Absicherung

Lehrkräfte und schulische Mitarbeiter*innen, die sich bei der Vergabe von Medikamenten an diese Handlungsanleitung halten, handeln in Erfüllung ihres Arbeitsvertrages (Voraussetzung: Übertragung der Personensorge). Auch für die Mitarbeiter*innen der Stadtteilschule gilt diese Regelung. Somit liegt im Falle eines Unfalles eine Haftungsprivilegierung nach den § 105 f. SGB VII vor. Nur im Falle des Vorsatzes muss gehaftet werden.

Durch das sog. „Haftungsprivileg“ in der gesetzlichen Unfallversicherung nach [§§ 104 ff SGB VII](#) sind Ansprüche von Schülern gegen Lehrkräfte für Körperschaden ausgeschlossen, die während des Besuchs der Schule verursacht werden. Auch Schmerzensgeldansprüche nach [§ 253 Abs. 2 BGB](#) sind durch die Regelungen der [§§ 104 ff SGB VII](#) ebenso ausgeschlossen wie Amtshaftungsansprüche gegen das Land.

Lehrkräfte, welche entsprechend den Maßgaben nach Abschnitt I und II Medikamente verabreichen oder die Insulinpumpe bedienen sind gemäß [§§ 104 SGB VII](#) vor Schadensersatzansprüchen wegen

eines Personenschadens geschützt. Erleiden hierbei Schüler*innen einen weiteren neuen Körperschaden, sind sie durch die gesetzliche Unfallversicherung gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 8 b SGB VII](#) abgesichert. Die Lehrkräfte sind in solchen Fällen von der direkten Haftung gegenüber dem Geschädigten freigestellt.

Das „Haftungsprivileg“ wirkt nicht bei vorsätzlichen Handlungen und ist abhängig von der Anerkennung des schädigenden Vorfalls als Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) durch den gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

4. Organisatorisch Grundsätze und Zuständigkeiten

- Allgemein gilt für Schulen, dass der Gesundheitsschutz immer gewährleistet sein muss. Alle Materialien zur Erfüllung von Hygienemaßnahmen müssen bereits gestellt werden. Die Zuständigkeit liegt hierbei der Schulleitung.
- Medikamente sind von den Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten bereit zu stellen. In der Schule sind die Medikamente sicher vor dem **Zugriff** von Schüler*innen und für die beauftragten Beschäftigten zugänglich aufzubewahren.
- Die Arzneimittel, insbesondere die Notfallmedikamente, müssen mit dem Namen der Schüler*in versehen und zusammen mit der jeweiligen ärztlichen Verordnung (Kopie) in geeigneten und entsprechend gekennzeichneten **Behältnissen** aufbewahrt werden.
- Grundsätzlich ist bei Arzneimitteln auf das **Verfallsdatum** zu achten. Dies gilt im besonderen Maße für Medikamente, die nur im Bedarfsfall/Notfall angewendet werden. Die Verantwortung tragen hierbei die Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten. Die Verfallsdaten sind in den Dokumentationen festzuhalten. Abgelaufene oder nicht mehr benötigte Medikamente werden den Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten gegen Empfangsbestätigung ausgehändigt.
- Die Hinweise auf der Verordnung und den **Beipackzetteln** sind einzuhalten. Aufbewahrung bei Raumtemperatur bedeutet eine Lagerung zwischen + 15 °C und + 25 °C. Sollte nach Herstellerangaben eine Aufbewahrung im Kühlschrank erforderlich und ein Medikamentenkühlschrank in der Schule vorhanden sein, müssen diese Arzneimittel übersichtlich und in geeigneten Behältnissen – getrennt von Lebensmitteln und sonstigen Produkten – aufbewahrt werden. Wegen der beim Öffnen des Kühlschranks auftretenden Temperaturschwankungen dürfen Arzneimittel nicht in einem Fach der Kühlschranktür aufbewahrt werden. Wurde die Kühlkette z. B. durch Stromausfall unterbrochen, dürfen die Medikamente nicht weiter verabreicht werden.
- In einer **Dokumentation** wird die jeweilige Verabreichung des Arzneimittels an die Schüler*in unter Angabe des Datums, der Uhrzeit, sowie des Handzeichens der für die Verabreichung des Arzneimittels verantwortlichen Beschäftigten vermerkt. Die Dokumentation ist als Kopie in der Nähe des/der Schüler*in sicher aufbewahrt und nur für bevollmächtigte Personen zugänglich.
- Für den **Notfall** hängen in der Einrichtung an gut sichtbarer Stelle Adressen und Telefonnummern von Rettungsdiensten, Krankenhäusern, Ärzten aus.
- Für **spezifische medizinische Maßnahmen** (z. B. Sonden und Intubation) sind mit den Schulen separate Vereinbarungen zu treffen. Hier gilt der Grundsatz, dass medizinische Maßnahmen nur von medizinisch ausgebildeten Personen vorzunehmen sind.



Deckblatt

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Erziehungsberechtigte:

Telefon privat:

Telefon dienstlich:

Handy:

Telefon/Person des Vertrauens:

Weitere wichtige Telefonnummer:

Behandelnder Arzt/Ärztin:

Adresse:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Optional:

Beförderung zur Schule durch:

Telefonnummer:

Medizinische Verordnung Hinweise für die behandelnde Ärztin bzw. für den behandelnden Arzt

Bremen, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Sehr geehrte behandelnde Ärzt*in,

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (Name des/der Schüler*in) benötigt während der Schulzeit laut Aussage der Erziehungsberechtigten Medikation oder medizinische Hilfsmaßnahmen. Lehrkräfte und andere Mitarbeiter*innen der Schule können diese Medikation nur ausgeben bzw. an die Einnahme erinnern, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Daher bitten wir Sie das beiliegende Formular „Medizinische Verordnung“ auszufüllen und zu unterschreiben.

Bitte füllen Sie alle Bereiche aus. Wenn keine Angaben zu einem Bereich gemacht werden können, kennzeichnen Sie dies bitte, indem Sie die entsprechende Tabelle durchstreichen.

Bei den regelmäßigen Medikamenten bitten wir auch um eine Information über Medikamente, die außerhalb des Schultages gegeben werden. So können wir die entsprechenden Informationen bei einem Notfall direkt an den Notarzt weitergeben.

Sollten sich Veränderungen bei den medizinischen Maßnahmen (z. B. Medikamentendosis) ergeben, bitten wir um eine entsprechende Mitteilung bzw. um eine neue Verordnung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Schulleitung/Stempel der Schule

Medizinische Verordnung

- Nur vom Arzt auszufüllen -

für _____

geboren am: _____

Diagnosen: _____

Notfälle

Es liegen vor (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Anfallsleiden
- Allergien: _____
- Diabetes
- sonstiges: _____

Bedarfsmedikation

(z. B. Krampfmedikament, Asthmanotfallspray, usw.)

Art des Notfalls	Medikament	Dosierung	Wann (nach Eintritt des Notfalls)

Tägl. medizinische Verordnung

(bitte auch Medikamente angeben, die außerhalb der Schulzeit gegeben werden)

Uhrzeit	Medikament	Dosierung



Andere medizinische/pflegerische Maßnahmen – nur von medizinisch ausgebildetem Personal vorzunehmen (z.B. Katheterisieren, Absaugen, Inhalation)

Uhrzeit	Maßnahme

Besonderheiten bei der Ernährung

- liegen nicht vor
- liegen vor bzw. sind zu beachten

Wenn ja, welche (z.B. Diäten, Bilanzierung von Flüssigkeiten):

Ernährungsplan

Uhrzeit	Art der Nahrung/Flüssigkeit	Menge

_____ Datum

_____ (Unterschrift Arzt/Stempel)

Einverständniserklärung medizinische Betreuung

für Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

geboren am: Datum

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass die von der/ dem behandelnden Ärztin/ Arzt verordnete medizinische Versorgung von Lehrkräften der Schule durchgeführt werden kann.

Wir erklären uns weiterhin damit einverstanden, dass die Medikamentenvergabe und die Verabreichung von Bedarfsmedikamenten auch von anderen Mitarbeiter*innen der Schule vorgenommen werden darf. Hiermit übertrage ich / übertragen wir die Versorgung meines / unseres Kindes mit den von der Ärztin/dem Arzt verordneten Medikamenten während der Schulzeit an

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in - Vertretung)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in - Vertretung)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in - Vertretung)

Das Formular zur „Medizinischen Verordnung“ lassen wir von der/ dem behandelnden Ärztin/ Arzt ausfüllen und unterschreiben und geben es anschließend an die Schule zurück.

Veränderungen in der medizinischen Versorgung unseres Kindes (z.B. Änderung bei Medikamenten, bei der Sondenernährung o. ä.) teilen wir unverzüglich der Schule mit. Wir lassen in diesem Fall das Formular zur „Medizinischen Verordnung“ von der/ dem behandelnden Ärztin/ Arzt neu ausfüllen und unterschreiben.

Wir entbinden die/ den folgende/n behandelnde/n Ärztin/ Arzt bzw. die folgende Arztpraxis von ihrer/ seiner Schweigepflicht, um den Mitarbeiter*innen die Möglichkeit der Einweisung durch die/ den behandelnde/n Ärztin/ Arzt geben zu können. Die Schweigepflichtentbindung kann jeder Zeit bei der Schule unter

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name, Anschrift und E-Mail-Adresse der Schule)

mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Uns ist die Bedeutung dieser Schweigepflichtentbindung erläutert worden.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes/ der behandelnden Arztpraxis



Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon und Fax

Die beigefügte Datenschutzinformation gem. Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung haben wir zur Kenntnis genommen.

Bremen, den _____

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

Bestätigung der freiwilligen Unterstützung durch die Lehrkraft oder andere Mitarbeiter*in

Hiermit bestätige ich, dass ich die Unterstützung der/ des in der Einverständniserklärung genannten Schülerin/ Schülers bei der Medikamenteneinnahme auf freiwilliger Basis übernehme. Ebenso habe ich die beigefügte Datenschutzinformation gem. Art. 13 und 14 DSGVO zur Kenntnis genommen.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum Unterschrift

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in - Vertretung)

Ort, Datum Unterschrift

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in - Vertretung)

Ort, Datum Unterschrift

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in - Vertretung)

Ort, Datum Unterschrift



Kenntnisnahme und Bestätigung der Schulleiterin / des Schulleiters

Gegen die zuvor genannte freiwillige Unterstützung bestehen keine organisatorischen oder personellen Bedenken. Die Gefährdungsbeurteilung ist erfolgt.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Schulleiterin / des Schulleiters)

Ort, Datum Unterschrift / Schulstempel

Bitte in doppelter Ausführung unterschreiben lassen.

Ein Exemplar bekommt die Schule und ein Exemplar verbleibt bei den Eltern/Sorgeberechtigten.

Dokumentation der Unterweisung

Hiermit bestätigen wir, dass die Unterweisung der oben genannten Lehrkräfte (s. Einverständnisverklärung medizinische Betreuung) für die Medikamentenvergabe durch die Eltern/Sorgeberechtigten stattgefunden hat. Die medizinische Verordnung wurde im Detail besprochen und die Eltern/Sorgeberechtigten darauf hingewiesen bei Änderungen die Schule zu informieren.

.....
Ort, Datum Unterschrift / Schulstempel

Bitte in doppelter Ausführung unterschreiben lassen.

Ein Exemplar bekommt die Schule und ein Exemplar verbleibt bei den Eltern/Sorgeberechtigten.

Datenschutzinformation gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für die Abgabe von Medikamenten und die medizinische Betreuung von Schülerinnen und Schülern

Sehr geehrte Eltern/Sorgeberechtigte, sehr geehrte/r behandelnde Ärztin/ behandelnder Arzt, sehr geehrte Lehrkraft,

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (*Name des/der Schüler*in*) benötigt während der Schulzeit laut Aussage der Erziehungsberechtigten Medikation oder medizinische Hilfsmaßnahmen. Nachfolgend möchten wir Sie über die im Rahmen der Medikamentenabgabe relevante Verarbeitung personenbezogener und besonderer personenbezogener Daten informieren, die unter Einhaltung aller dafür einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der DSGVO, des BDSG, des Bremischen Ausführungsgesetzes zur DSGVO (BremDSGVOAG) und des Bremischen Schuldatenschutzgesetzes verarbeitet werden.

Im Folgenden informieren wir über die Zwecke, Rechtsgrundlagen, die Verarbeitung und den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sowie über Ihre Betroffenenrechte im Hinblick auf Medikamentenabgabe an betroffene Schüler*innen.

1) Verantwortliche Stelle

für die Speicherung und Verarbeitung der Daten ist:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Name der Schule, Telefon, E-Mail)

2) Behördlicher Datenschutzbeauftragter

Dr. Uwe Schläger

datenschutz nord GmbH

Konsul-Smidt-Str. 88

28217 Bremen

E-Mail : office@datenschutz-nord.de

Website: www.datenschutz-nord-gruppe.de

3) Datenkategorien

Es werden im Rahmen der „Medizinischen Verordnung“ die folgenden personenbezogenen Daten verarbeitet und von den Erziehungsberechtigten der Schule mitgeteilt:

1. Name des Schülers / der Schülerin
2. Geburtsdatum
3. Krankenkasse des Schülers/der Schülerin
4. Namen und private/dienstliche Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten
5. Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in
6. Name der Lehrkraft/Mitarbeiter*in (in Vertretung)
7. Name der behandelnden Ärzt*in/der Arztpraxis mit Anschrift und Kontaktdaten

Weiterhin werden im Rahmen der „Medizinischen Verordnung“ die folgenden besonderen personenbezogenen Daten (Gesundheitsdaten) verarbeitet und von den Erziehungsberechtigten der Schule mitgeteilt:

Angaben

1. zu Diagnosen
2. zu Notfällen (Anfallsleiden, Allergien, Diabetes, Sonstiges)

3. zur Bedarfsmedikation (z. B. Krampfmittel, Asthmanotfallspray, etc.) mit Angaben zur Art des Notfalls, Medikament, Dosierung und zum Zeitpunkt der Verabreichung
4. zur tägl. medizinische Verordnung (Uhrzeit, Medikament, Dosierung)
5. zu anderen medizinischen/pflegerischen Maßnahmen (Uhrzeit, Maßnahme)
6. zu Besonderheiten bei der Ernährung (Diäten, Bilanzierung von Flüssigkeiten)
7. zum Ernährungsplan (Uhrzeit, Art der Nahrung/Flüssigkeit, Menge)

4) Dauer der Speicherung

Die oben genannten personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten werden an der Schule nach einem Jahr bzw. zu Beginn des neuen Schuljahres gelöscht/vernichtet.

5) Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Zweck der Datenverarbeitung ist die Sicherstellung der Bedarfsmedikation für den Schüler/ die Schülerin, insbesondere in Notfällen. Hierzu zählt auch die Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten.

Rechtsgrundlage nach der DSGVO für die Verarbeitung der bei 3) genannten personenbezogenen Daten des Schülers/der Schülerin, der Erziehungsberechtigten, der Lehrkraft und des/ der behandelnden Arztes/Ärztin ist die Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der bei 3) genannten besonderen personenbezogener Daten des Schülers/der Schülerin ist die ausdrückliche Einwilligung gem. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.

6) Übermittlung personenbezogener Daten

Angaben zu der der Schule mitgeteilten „medizinische Verordnung“ werden nicht an Dritte weitergegeben.

7) Betroffenenrechte

Ihnen bzw. der Schülerin/dem Schüler stehen als Betroffene folgende Rechte zum Schutze Ihrer personenbezogenen Daten zu:

- a. das Auskunftsrecht darüber, ob und welche persönlichen Daten zu welchem Zweck und unter welchen Umständen gespeichert sind/werden.
- b. das Recht auf Widerruf der Einwilligung in die Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten. Die Rechtmäßigkeit der Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten bis zum Zeitpunkt des Widerrufs wird dadurch nicht berührt.
- c. das Recht auf eine Kopie der gespeicherten Daten.
- d. das Recht auf Berichtigung falsch gespeicherter Daten, dass das Recht auf Ergänzung der Daten bei Unvollständigkeit des gegenwärtigen Datensatzes umfasst.
- e. das Recht auf Löschung der gespeicherten persönlichen Daten, sofern nicht Gründe für die berechtigte Aufrechterhaltung der Speicherung vorliegen.
- f. das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung.
- g. das Recht auf Datenübertragbarkeit.
- h. das Widerspruchsrecht gegen die Datenverarbeitung.

Für die Geltendmachung Ihrer Betroffenenrechte wenden Sie sich bitte an die unter „Verantwortlicher“ genannten Kontaktdaten.

8) Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Es besteht das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt.