



## **Informationen zum Klinikpraktikum**

Das 80 Stunden umfassende Klinikpraktikum ist in einer geeigneten Behandlungseinrichtung abzuleisten, welche durch die zuständige Behörde eines Bundeslandes für die Rettungs-sanitäterausbildung staatlich anerkannt ist. In der Behandlungseinrichtung ist sicherzustellen, dass die auf den folgenden Seiten erläuterten Kompetenzziele vermittelt werden. Um dies zu gewährleisten, sind folgende Handlungsschritte notwendig:

1. Sie vereinbaren mit einer Behandlungseinrichtung/ Klinik einen Praktikumsplatz und lassen sich die Seiten 2 und 3 dieses Dokumentes von der Behandlungseinrichtung/ Klinik ausfüllen. Sofern die Behandlungseinrichtung bereits von der zuständigen Behörde als geeignet anerkannt worden ist, wird der Anerkennungsbescheid in Kopie beigelegt. Diese Dokumente senden Sie an [info@sanitaetsschulenord.de](mailto:info@sanitaetsschulenord.de) oder auf dem Postweg (Sanitätsschule Nord, Hauptstraße 58, 23715 Hutzfeld) zurück.
2. Wir prüfen die Unterlagen und holen (falls noch nötig) die Anerkennung der Behandlungseinrichtung/ Klinik beim SHIBB Landesamt Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung ein, so dass sichergestellt ist, dass alle Ausbildungsvorgaben erfüllt sind. Danach erhalten Sie von uns die Bestätigung, dass Sie an der gewünschten Behandlungseinrichtung/ Klinik Ihr Praktikum absolvieren dürfen.
3. Wenn Sie Ihr Praktikum absolviert haben, lassen Sie sich von der Behandlungseinrichtung/ Klinik das Praktikum mit dem auf Seite 4 befindlichen Vordruck bestätigen. Wir reichen diese Unterlagen dann gesammelt mit allen anderen prüfungsrelevanten Voraussetzungen ein, damit Sie zur staatlichen Prüfung zugelassen werden können.



## Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung Sachgebiet Gesundheits- und Pflegeberufe

### Vorgaben für die Durchführung der Ausbildung der Rettungssanitäter\*innen gemäß RettSan-APrVO Ausbildung in einer geeigneten Behandlungseinrichtung

#### Zu vermittelnde Kompetenzziele:

Nach dem in der Anlage 1 der RettSan-APrVO beschriebenen Rahmenlehrplan müssen in der klinischen Ausbildung folgende Kompetenzziele in folgenden Themenbereichen mit den nachfolgenden Zeitanätzen vermittelt bzw. vertieft werden:

Themenbereich	Zeitanatz (Stunden)
A. Handlungsfeld Krankentransport und Rettungsdienst	16
B: Versorgung nach dem ABCDE-Schema	56
C: Spezielle Versorgung	4
D: Psychosoziale Aspekte	4

#### Ausbildungsziel:

Die Teilnehmer\*innen sollen die in der 240 Unterrichtseinheiten umfassenden theoretischen-praktischen Ausbildung nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 RettSan-APrVO vermittelten Kompetenzziele sowie das dort erworbene Wissen in der klinischen Ausbildung vertiefen und anwenden.

Unter Anleitung und Aufsicht von Pflegefachpersonal sowie ärztlichem Personal müssen die für das Tätigkeitsfeld der Rettungssanitäter\*innen relevanten Verfahren und Maßnahmen zur Beurteilung, Überprüfung, Überwachung, Betreuung und Versorgung von Patient\*innen erlernt und vertieft werden.

#### Inhalte:

- Kennenlernen der klinischen Abläufe
- Kommunikation/Betreuung
- Beobachtung der Patient\*innen
- Kontrolle der Vitalparameter
- Statusbeurteilung der Patient\*innen (*klinisch und apparativ*)
- Vorbereiten von Medikamenten und Infusionen
- Wundversorgung/Verbände
- Assistenz (*Vorbereitung, Durchführung, Überwachung*) bei der Venenpunktion
- ggf. Assistenz (*Vorbereitung, Durchführung, Überwachung*) bei der Intubation, Narkose
- ggf. Maskenbeatmung mit Airwaymanagement

#### Dauer:

80 Stunden, welche wie folgt verteilt werden sollten:

- 60 Stunden Notaufnahme, Intensiv- oder Wachstation, oder Operationsbereich – Anästhesie
- 20 Stunden allgemeine Pflegestation

Mindestens muss ein Einsatz in der „Notaufnahme“ oder auf der „Intensiv- oder Wachstation“ erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Behandlungseinrichtung (Stempel)

An das  
Schleswig-Holsteinische Institut  
für Berufliche Bildung  
SG 21 – Gesundheits- und Pflegeberufe  
Sophienblatt 50 a  
24114 Kiel

Hiermit wird bestätigt, dass an obiger Behandlungseinrichtung die Kompetenzziele der Anlage 1 der RettSan-APrVO vom 19.10.2020 im Rahmen der praktischen Ausbildung der Rettungssanitäter\*innen vermittelt werden.

Es stehen folgende Stationen zur Ausbildung zur Verfügung:

Notaufnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Intensiv- oder Wachstation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Operationsbereich-Anästhesie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allgemeine Pflegestation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Stationen	_____	

Ansprechpartner\*in während der praktischen Ausbildung:

Ansprechpartner*in	Funktion	Telefonnummer

Anleitende Ärzte/Ärztinnen

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Anleitende Pflegekräfte (bitte Qualifikation benennen)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Sofern die Behandlungseinrichtung bereits von der zuständigen Behörde (außerhalb Schleswig-Holsteins) als geeignet anerkannt worden ist, wird der Anerkennungsbescheid in Kopie beigefügt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Behandlungseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Behandlungseinrichtung (Stempel)

Anschrift der Schule



### Bestätigung des Praktikums

Hiermit wird bestätigt, dass der Teilnehmer/die Teilnehmerin der Ausbildung

Name, Vorname

geb. am

--	--

an unserer Behandlungseinrichtung/Klinik in

PLZ, Ort

Anschrift

--	--

die erforderliche 80-stündige Ausbildung gem. der geltenden Landesverordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (Rettsan-APrVO) vom 19. Oktober 2020 absolvieren wird.

Für das Praktikum ist der folgende Zeitraum vorgesehen:

--

Ansprechpartner\*in während der Ausbildung in der Behandlungseinrichtung/Klinik ist:

Ansprechpartner\*in

Funktion

Telefon

--	--	--

Die o.g. Behandlungseinrichtung/Klinik ist bereits durch die zuständige Behörde als Ausbildungseinrichtung anerkannt

Es ist gewährleistet, dass während der klinischen Ausbildung eine dem Ausbildungsziel des § 1 Abs. 1 RettSan-APrVO und den Ausbildungsinhalten der Anlage 1 entsprechende praktische Ausbildung möglich ist.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Behandlungseinrichtung/Klinik