

Dezernat akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe

## Erhebungsbogen zur Selbstauskunft - Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter -

zum Antrag auf Genehmigung von Rettungswachen zur praktischen Ausbildung  
von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern

Stand: Juli 2017

### 1. Allgemeine Angaben

#### 1.1. Angaben zur Rettungswache

Bezeichnung der Rettungswache: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Leitung der Rettungswache: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internetadresse: \_\_\_\_\_

#### 1.2. Angaben zum Träger

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher für die \_\_\_\_\_

Notfallrettung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 1.3. Angaben zum Betreiber

Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Leitung: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Kooperation mit einer Notfallsanitäterschule bzw. -schulen<sup>1</sup>

Bezeichnung der Schule: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Liegt ein Kooperationsvertrag<sup>2</sup> vor?  ja  nein

Falls „nein“, wann wird der Kooperationsvertrag voraussichtlich abgeschlossen? \_\_\_\_\_

### 3. Anzahl der vorgesehenen Ausbildungsplätze für Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter:

3.1. für die „volle“ Ausbildung (gemäß § 5 NotSanG) \_\_\_\_\_

davon:

3-jährige Vollzeitausbildung: \_\_\_\_\_  jährlich  alle 3 Jahre  
 sonstiges \_\_\_\_\_

berufsbegleitend (bis zu 5 Jahre): \_\_\_\_\_  jährlich  alle 5 Jahre  
 sonstiges \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bei Kooperation mit mehreren Schulen bitte weitere Angaben auf einem Ergänzungsblatt beifügen.

<sup>2</sup> Bitte entsprechenden Kooperationsvertrag beifügen.

**3.2. für die weitere Ausbildung (gemäß § 32 NotSanG)** \_\_\_\_\_

davon

Vollzeitausbildung: \_\_\_\_\_

berufsbegleitend: \_\_\_\_\_

**4. Anzahl der weiteren Ausbildungsplätze in der Rettungswache**

→ Rettungsassistent (praktische Tätigkeit) \_\_\_\_\_

→ Rettungsassistenten \_\_\_\_\_

→ weitere Berufe \_\_\_\_\_

**5. Angaben zur Rettungswache**

Die Rettungswache ist

→ in den öffentlich rechtlichen Rettungsdienst eingebunden?  ja  nein

→ über 24 Stunden ganzjährig im Dienst?  ja  nein

→ mit Notärzten verbunden?  ja  nein

→ übliche Dauer einer Einsatzschicht \_\_\_\_\_

Anzahl an Rettungsmitteln und KTW gesamt: \_\_\_\_\_

davon:

→ RTW nach DIN \_\_\_\_\_

→ NEF nach DIN \_\_\_\_\_

→ Hubschrauber \_\_\_\_\_

→ KTW nach DIN \_\_\_\_\_

Durchschnittliche Anzahl an Einsätzen pro Jahr (ohne Fehleinsätze) \_\_\_\_\_

davon

→ RTW \_\_\_\_\_

→ NEF \_\_\_\_\_

→ Hubschrauber \_\_\_\_\_

→ KTW \_\_\_\_\_

## 6. Angaben zu Kooperationen<sup>1</sup>

- Kooperation mit der Regionalleitstelle  ja  nein  
Vorgesehener Umfang dieser Einsätze? \_\_\_\_\_
- Kooperation mit Feuerwehr  ja  nein  
In welcher Form: \_\_\_\_\_
- Kooperation mit Polizei  ja  nein  
In welcher Form: \_\_\_\_\_

## 7. Personelle Voraussetzungen

### 7.1. An der Ausbildung beteiligte Ärztinnen und Ärzte:

#### Erklärung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Es wird gemäß Landesrettungsdienstplanverordnung gewährleistet, dass Festlegungen für die praktische Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern getroffen werden, wonach abgesichert wird, dass die praktische Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern überwacht wird.

Entsprechend des Ausbildungsziels werden Ärztinnen und Ärzte, die über die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin oder über eine von der Landesärztekammer Brandenburg als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen, in die Ausbildung einbezogen.

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

\_\_\_\_\_  
ÄLRD (Name, Unterschrift, Stempel)

### 7.2. Anzahl des Rettungsdienstpersonals in der Rettungswache gesamt \_\_\_\_\_

davon

- Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter \_\_\_\_\_
- Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten \_\_\_\_\_
- Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bitte entsprechende Vereinbarung bzw. Bestätigung beifügen.

→ **Praxisanleiter**

Namen der Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter	berufliche Qualifikation <sup>1</sup>		Umfang der Praxisanleiterqualifikation <sup>2</sup>		Dauer der Tätigkeit im Beruf in den letzten 4 Jahren <sup>3</sup>
	Rettungsassistentin/Rettungsassistent <sup>4</sup>	Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	120 Stunden	200 Stunden	

Von den vorbezeichneten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern wird für die gesamte Ausbildung als verantwortliche Praxisanleiterin bzw. verantwortlicher Praxisanleiter benannt:

Frau / Herr \_\_\_\_\_

**8. Räumliche Voraussetzungen in der Rettungswache**

- Fahrzeughalle  ja  nein
- Aufenthaltsraum  ja  nein
- Raum für praktische Übungen und Anleitungen  ja  nein
- Hygieneplan  ja  nein
- Anzahl der Ruheplätze nach Maßgaben der Betriebsstätten Verordnung \_\_\_\_\_

**9. Sächliche Ausstattung**

- Materialien zur Durchführung von invasiven Maßnahmen

---



---



---

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

<sup>1</sup> Entsprechende Berufsbezeichnungserlaubnis

<sup>2</sup> Ggf. entsprechendes Personalkonzept bzgl. der Praxisanleiterqualifizierung

<sup>3</sup> Entsprechende Nachweise, z.B. Bestätigung der / des Arbeitgebers

<sup>4</sup> Personalkonzept bzgl. der Qualifizierung der Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter

→ Übungsphantom, mit Einspielung EKG-Rhythmus über Simulator, defibrillierbar

· Erwachsenenpuppe

ja

nein

· Kinderpuppe

ja

nein

→ Intubationskopf für extraglottischen Atemweg

ja

nein

→ weitere Lehr- und Lernmaterialien und Demonstrationmöglichkeiten

---

---

---

---

---

---

→ Fachliteratur:

---

---

---

---

→ Internetzugang für Auszubildende

ja

nein

Hiermit bestätige ich die Angaben in diesem Erhebungsbogen.

Leitung der Rettungswache:

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

\_\_\_\_\_  
Name, Funktion

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Betreiber der Rettungswache:

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

\_\_\_\_\_  
Name, Funktion

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Träger der Rettungswache:

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

\_\_\_\_\_  
Name, Funktion

\_\_\_\_\_  
Unterschrift