

Die aktuelle NotSan-Ausbildung aus Sicht einer Schülerin

Josephine Trenkle

Verdi-Umfrage 2023

Wenn du an deine aktuelle Arbeit und deinen Gesundheitszustand denkst: Meinst du, dass du unter den derzeitigen Anforderungen deine jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ohne Einschränkung ausüben können wirst?

n = 6.895



Abweichungen von 100 Prozent erklären sich ggfs. aus Rundungsdifferenzen.

<https://www.verdi.de/gesundheit-soziales-bildung/wichtige-arbeit-hohe-belastung>

Über mich

- 10 Jahre Montessorischule
- Abitur
- 2022/2023: BFD Rettungsdienst
- Rettungsanitäterin
- 2023: Start Notfallsanitäterausbildung

Vergütung

Folgende gesetzliche Mindestvergütungen gelten (Beträge je Monat)*

Beginn der Ausbildung	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr	4. Ausbildungsjahr
2023	620,00 Euro	731,60 Euro	837,00 Euro	868,00 Euro
2024	649,00 Euro	766,00 Euro	876,00 Euro	909,00 Euro
2025	682,00 Euro	805,00 Euro	921,00 Euro	955,00 Euro
2026	724,00 Euro	854,00 Euro	977,00 Euro	1.014,00 Euro
2027	Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) gibt die Mindestvergütung spätestens im November 2026 bekannt.	Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) gibt die Mindestvergütung spätestens im November 2026 bekannt.	Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) gibt die Mindestvergütung spätestens im November 2026 bekannt.	Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) gibt die Mindestvergütung spätestens im November 2026 bekannt.

*Die Mindestvergütung für das 1. Ausbildungsjahr wird jährlich an die durchschnittliche Entwicklung aller Ausbildungsvergütungen angepasst. Sie wird jeweils spätestens am 1. November für das Folgejahr bekannt gegeben.

<https://www.hwk-bayern.de/artikel/mindestausbildungsverguetung-74,0,11238.html>

Mögliche Praxiselemente

- Projekt-/Praxistage
- regionalen/überregionalen Übungen, auch Fachdienst übergreifend (z.B. mit FW, SEK)
- Lehrgänge
- Besuch des Bayrische Zentrum für besondere Einsatzlagen
- Simulationstraining

NotSan APrV

Kann der Einsatz in einer entsprechenden klinischen Einrichtung nicht sichergestellt werden, hat die Schule ein simulatorgestütztes Training anzubieten, das den unter 5. genannten Anforderungen genügt.

6. Psychiatrische, gerontopsychiatrische oder gerontologische Fachabteilung

80

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- a) bei der Versorgung bei fachspezifischen Krankheitsbildern mitzuwirken,
- b) unter Anleitung die Pflege von Patientinnen und Patienten der Fachabteilung durchzuführen,
- c) bei der Kontrolle und dem Wechsel von Drainagen, Sonden und Verbänden mitzuwirken.

Stundenzahl insgesamt

720

Die praktische Ausbildung beinhaltet in allen Funktionsbereichen die Grundregeln der Hygiene und des Infektionsschutzes, Maßnahmen der Krankenbeobachtung und Patientenüberwachung inklusive der dazu notwendigen Geräte, den Umgang mit Medikamenten sowie Maßnahmen zu ihrer Vorbereitung und Applikation, den Ablauf einer allgemeinen Patientenaufnahme sowie der Patientenübergabe, die Dokumentation, den Dienstablauf und die räumlichen Besonderheiten. Die Schülerinnen und Schüler sind in allen Funktionsbereichen zu befähigen, in dem für den Notfallsanitäterberuf erforderlichen Umfang die hierzu notwendigen Maßnahmen zu kennen und selbstständig oder unter Anleitung durchzuführen.

https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/anlage_3.html

Woran scheitert der gezieltere Einsatz der Auszubildenden ?

Wie kann ein Einsatz gewährleistet werden, der dem Aufgabenspektrum von NotSan Schüler*innen besser gerecht wird ?

Rettungsdienstbericht Bayern 2025

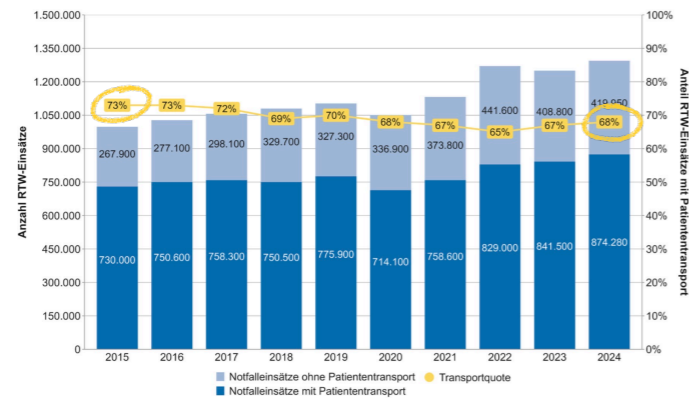


Abbildung 35: Entwicklung der Notfalleinsätze von RTW mit und ohne Patiententransport
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 11.263.730 Notfalleinsätze; gerundete Werte

Rettungsdienstbericht Bayern 2025, Seite 65

Zusammenfassung

Mangelnde Attraktivität, u.a. aufgrund:

- Schichtdienst
- Stetige Zunahme des Einsatzaufkommens
- Veraltete, eher eingefahrene Strukturen

Positiv:

- Zusammenhalt innerhalb der Klasse
- Generelles Gemeinschaftsgefühl
- Niedrige Hierarchien in präklinischer Patient*innenversorgung
- Ausbildung evidenzbasiert und wissenschaftlich geprägt

Zusammenfassung

Verbesserungswürdig:

- Differenz zwischen theoretischer Ausbildung und tatsächlichem, aktuellem Tätigkeitsfeld (Low-Code-Einsätze, Transportquote)
- Schulisches Szenarietraining geprägt von „Übungskünstlichkeit“
- Gezielte Anpassung der klinischen Ausbildung notwendig

Vielen Dank!

Laut einer Verdi-Umfrage aus dem Jahr 2023, gehen nur 11 Prozent der Beschäftigten im Rettungsdienst davon aus, unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen bis zur Rente durchhalten zu können. 84 Prozent glauben: „nein, eher nicht“.

Zahlen wie diese, erschrecken mich. Auch ich mache mir bereits Gedanken darüber, wie lange ich als zukünftige Notfallsanitäterin im Rettungsdienst tätig sein möchte.

Darum möchte ich meine Perspektive auf die aktuelle NotSan Ausbildung näher bringen, um aufzuzeigen, wo ich Verbesserungsmöglichkeiten sehe und hoffe hierzu einen kleinen Beitrag leisten zu können. Gleich zu Beginn möchte ich anmerken, dass mein Blick ein sehr subjektiver ist und meinen persönlichen Eindruck der aktuellen Ausbildung widerspiegelt.

Ein paar kurze Sätze über mich:

Ich besuchte 10 Jahre lang eine Montessorischule und entschied mich anschließend auf eine Fachoberschule mit naturwissenschaftlichem Schwerpunkt zu gehen, um mein Abitur zu machen. Danach war ich, wie so viele Abiturient*innen, etwas planlos... Eher zufällig, bin ich durch eine Anzeige in der U-Bahn auf den Rettungsdienst und einen damit verbundenen Bundesfreiwilligendienst gekommen. Innerhalb meines BFD's 2022/2023 absolvierte ich die Ausbildung zur Rettungssanitäterin und gelangte anschließend sehr spontan an einen Ausbildungsplatz. Nun befinde ich mich im 3. Ausbildungsjahr zur Notfallsanitäterin.

Wenn ich auf meinen bisherigen Weg zurückblicke, fällt mir auf, dass ich zu Beginn meiner Zeit im Rettungsdienst nicht im geringsten geahnt hätte, heute als Auszubildende hier zu stehen. Die Erfahrungen die ich gemacht habe, haben mir gezeigt, wie viel Potential in der Verbesserung der aktuellen rettungsdienstlichen Strukturen liegen. Meine Ausbildung hat mich jedoch auch persönlich wachsen lassen. Ich durfte viele neue Menschen kennen lernen, ein Teil von ihnen sind zu Freunden geworden. Ich bin sehr froh darüber, vor ca. 2,5 Jahren die Entscheidung für die Ausbildung gefällt zu haben, auch weil doch einige Dinge gut laufen:

Auffallend ist die vergleichsweise gute Bezahlung als Auszubildende*r im Rettungsdienst. Verglichen mit einem handwerklichen Ausbildungsberuf, verdiente ich im ersten Lehrjahr ca. 420€ mehr, als die gesetzliche Mindestvergütung der bayerischen Handwerkskammern, die bei 620€ liegt. Je nach Wohnsituation und Lebensstandard kommt man mit der Vergütung, die über die drei Jahre Ausbildung stetig steigt, sehr gut aus.

Das Problem der Zufriedenheit im Rettungsdienst ist aus der Perspektive einer Auszubildenden weniger die Bezahlung, auch wenn diese generell ausbaufähig wäre, sondern vielmehr die Attraktivität der Arbeit im Rettungsdienst als solche. Dafür gibt es eine Vielzahl an Gründen, die ich an anderer Stelle ausführen möchte.

Im Rahmen der schulischen Ausbildung steht nicht die Vergütung im Vordergrund, sondern der fachliche Unterricht mit ergänzenden Praxiselementen. Durch diverse Projekttage konnte ich einige praxisnahe Erfahrungen machen und das theoretisch Gelernte anwenden.

Solche Projektstage, waren bisher immer mit einem hohem planerischen Aufwand und Materialkosten seitens der Organisatoren verbunden. Zum Beispiel ein Tag zur Technische Hilfeleistung zusammen mit der Feuerwehr hat mir gezeigt, wie eine technische Rettung aus einem PKW ablaufen kann. Dadurch konnte ich z.B. einmal die Sichtweise eines Patienten erleben, einmal die Teamführende sein und einmal den „inneren Retter“ innerhalb des PKW stellen.

Über meinen Arbeitgeber bzw. durch privates Engagement durfte ich zusätzlich zu den schulischen Projekttagen beispielsweise das bayrische Zentrum für besondere Einsatzlagen besuchen, an einer Großübung des SEK teilnehmen und einen Lehrgang zur Technischen Rettung aus einem PKW der AG Med Tech besuchen.

Aus solchen Projekt-/Aktionstagen und Lehrgängen konnte ich sehr viel für das praktische Arbeiten mit den Patienten lernen. Auch haben mir diese geholfen, den kollegialen Umgang gegenüber der Feuerwehr oder der Polizei zu vertiefen, der bis ca. Mitte/Ende des ersten Lehrjahres etwas reservierter war.

Das Simulations-Training im schulischen Kontext wie z.B. eine sogenannte „Komplikationswoche“, bei der gezielt eine Komplikation bei der PatientInnenversorgung auftritt oder innerhalb des Pädiatrie Blocks versucht bereits, die Übungskünstlichkeit zu reduzieren und das praktische Szenarientraining zu verbessern, aber ich würde mir aufgrund meiner durchweg positiven Erfahrungen wünschen, dass solche regionalen/überregionale Übungstage, auch fachdienst-übergreifend, im schulischen Alltag vorkommen bzw. eingeplant werden.

Zusätzlich förderten diese Übungstage im schulischen Rahmen das „Teambuilding“ innerhalb der Klasse. Meine Klasse geht sehr respektvoll miteinander um, wir lernen voneinander und haben immer sehr viel Spaß zusammen. Wir stehen in einem sehr guten persönlichen Verhältnis, sodass wir auch etwas schwerer Themen wie z.B. das Lernfeld „Sterben und Tod“ rücksichtsvoll besprechen können.

Darum möchte ich das allgemeine Klima, innerhalb einer Klasse voller individueller NotSan-Schüler*innen, als sehr relevant für eine positive Ausbildung hervorheben.

Ich bin sehr froh, ein Teil einer solchen Klasse sein zu dürfen, was keine Selbstverständlichkeit ist. Für mich gleicht dies, die anstrengenden und negativen Aspekte der Arbeit im Rettungsdienst, teilweise wieder aus.

Nun möchte ich auf die Punkte eingehen, die ich als verbesserungswürdig sehe.

Mein Eindruck ist leider, dass das Berufsbild des Notfallsanitäters / der Notfallsanitäterin immer noch mit viel Unwissen und Uneinigkeit über das eigentliche Tätigkeitsfeld bedeckt ist. Als Auszubildende fällt es mir extrem schwer, meine Rolle als NotSan-Azubine und den Beruf an sich, immer wieder neu erklären zu müssen.

Dies ist mir vor allem im klinischen Umfeld begegnet und eher negativ aufgefallen.

Die Erfahrungen und Tätigkeiten die ich dort machen durfte, waren sehr stark von den mir zugeteilten Mitarbeiter*innen bzw. Praxisanleitenden der Klinik abhängig und wie intensiv

sich diese, mit dem Thema „Rettungsdienst“ auseinander gesetzt haben. Nicht selten wurden mir Fragen wie „Ihr lernt es, Zugänge zu legen?“ oder „was machen Notfallsanitäter eigentlich?“ gestellt.

Aber auch in täglichen Diskussionen auf der Rettungswache begegnet mir immer wieder die Frage nach den Grenzen der eigenverantwortlichen Maßnahmen durch NotSans. Manche Kolleg*innen verstecken sich jahrelang vor 2c-Maßnahmen und schöpfen selbst die in Bayern gültigen Delegationsalgorithmen nicht voll aus. Ab wann sind Maßnahmen lediglich dem ärztlichen Personal vorbehalten, oder im fränkischen Fach- Jargon „dem Dokter sei Sach“?

Die dreijährige Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin bereitet Schülerinnen und Schüler auf einen Beruf vor, der von vielen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, sowohl in der Klinik als auch in der Präklinik, noch nicht gekannt wird. Dies erschwert die Ausbildung für uns ungemein, da vorallem die Klinikmitarbeiter*innen uns als Berufsgruppe schwer einschätzen können.

In meiner Zeit in der Klinik, war ich immer gleichzeitig mit ATA- oder OTA- Schüler*innen sowie PJ'lern auf den Stationen eingeteilt. Ich kann absolut nachvollziehen, dass Praxisanleiter*innen oder generell Mitarbeitende ausgelastet sind und keine Kapazität für eine NotSan Schülerin haben. Laut der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, umfasst die „praktische Ausbildung in geeigneten Krankenhäusern“ einen Umfang von 720 Stunden. Das sind fast 40% der Zeit, die NotSan-Azubis auf ihrer Rettungswache eingesetzt sind. Ich habe in meiner Zeit in der Klinik leider häufiger das Gefühl gehabt, nicht richtig eingesetzt zu sein, um auf die zukünftige Rolle ideal vorbereitet zu werden. Ich habe sehr viel Zeit damit verbracht, Dinge zu tun, die nicht in Maßnahmenkatalogen aufgeführt sind und hatte eher den Eindruck, eine Lösung für bestehende Personalprobleme zu bieten.

Dies hat mich unglaublich frustriert.

Wenn Schulen mit sogenannten „geeigneten Krankenhäusern“ Verträge über Ausbildungen machen, sollte überlegt werden, wie auch den NotSan Auszubildenden eine bestmögliche klinische Ausbildung gewährleistet werden kann. Ich möchte hiermit lediglich verdeutlichen, welche Relevanz der klinische Teil der Ausbildung, auf die Zeit hat, die Auszubildende nutzen sollten, um beispielsweise praktische Fähigkeiten wie den Umgang mit Atemwegshilfen in der Anästhesie zu erlernen bzw. zu trainieren.

Woran scheitert dieser gezieltere Einsatz der Auszubildenden ? Liegt es lediglich am „Unwissen“ der Klinik über Maßnahmenkataloge oder ist eventuell eine genauere Kontrolle seitens der Schule, bezogen auf die Einhaltung der Lernziele notwendig ? Oder müssen Schule und Klinik mehr oder anders miteinander kommunizieren ? Oder sind alle Faktoren irgendwie beteiligt ?

Nachdem ich mehrere Wochen mit überwiegend versorgerischen Aufgaben verbracht habe, wurde anschließend in der Schule viel über Themen wie Verkehrsunfälle, Blutungsmanagement und Pharmakologie gesprochen.

Leider spielen diese Themen in der alltäglichen Patient*innenversorgung meist eine kleineren Rolle. Hier ist der Unterschied zwischen der schulischen Ausbildung und der Realität im Rettungsdienst deutlich spürbar.

Diejenigen unter Ihnen, die aktiv im Regelrettungsdienst tätig sind, werden das Verhältnis zwischen umgangssprachlich genannten „Low-Code-Einsätzen“ und Einsätzen mit einer hohen medizinischer Relevanz oder Dringlichkeit kennen. Gerade als Auszubildende in der Stadtreue, bin ich häufig mit Einsätzen mit sozialer Indikation, mit Versorgungsproblemen oder mit Menschen mit psychischen Erkrankungen konfrontiert.

Mir fällt der Umgang mit dieser Patientengruppe unglaublich schwer. Einsätze mit psychiatrisch erkrankten Menschen, stellen für mich eine große Dynamik und Unberechenbarkeit der Patient*innen dar.

Dazu ein weiteres Beispiel aus dem klinischen Teil meiner bisherigen Ausbildung:

Der Einsatz auf einer psychiatrischen, gerontopsychiatrischen oder gerontologischen Fachabteilung soll die Schüler*innen nach NotSan- APrV befähigen, bei der Versorgung von fachspezifischen Krankheitsbildern mitzuwirken. Ich wurde 80 Stunden auf einer geriatrischen Fachabteilung eingesetzt, auf der während meiner Anwesenheit weniger als 6% der Patient*innen mit einer diagnostizierten psychiatrische Erkrankung und ca. 90% aus geriatrischen Gründen aufgenommen wurden. Bereits im Voraus habe ich durch Eigeninitiative versucht, auf eine psychiatrische Station, eventuell in einem anderen Haus zu kommen, dies klappte aufgrund der bereits genannten Verträge leider nicht.

Demnach hatte ich nie die Möglichkeit, den „korrekten“ Umgang mit psychisch erkrankten Patient*innen von Fachpersonal lernen zu können. Auf diese Art der Einsätze fühle ich mich auffallend schlecht vorbereitet und sehe die eingesetzte Zeit, in Bezug auf die Lernziele und der fachspezifischen Krankheitsbilder, als nicht sinnvoll genutzt an.

Ich schätze, mit Erfahrungen in den entsprechenden klinischen Fachabteilung besser vorbereitet zu sein- sollte die praktische Ausbildung in der Klinik nicht dafür da sein ? Wie kann ein klinischer Einsatz gewährleistet werden, der dem Aufgabenspektrum von NotSan Schüler*innen besser gerecht wird um sie auf den späteren Kontakt mit den Patient*innen vorzubereiten?

Auch fiel im schulischen Rahmen häufig der Satz: „auf der Straße wird das anders laufen“ oder „in der Realität sieht das anders aus“. In schulischen Fallbeispielen wird zwar immer mehr versucht, die Nähe zur Realität beizubehalten und darzustellen, jedoch ist der Spagat zwischen Theorie und Praxis immer noch groß. In einem Muster-Fallbeispiel innerhalb der Ausbildung, sind die Patient*innen meist in einem kritischen Zustand, medizinische Maßnahmen müssen schnell getroffen, Verdachtsdiagnosen können zügig bestätigt oder widerlegt werden. In vielen meiner bisherigen gesammelten Einsätzen, konnten wir als Team den Patient*innen auch ohne medizinische Maßnahmen Hilfe zukommen lassen oder wir mussten eine alternative Lösung zur klinischen Versorgung für das Problem der Patient*innen finden. Bei vielen der von mir tagtäglich erlebten Einsätze, konnten wir mittels einer „Lebensberatung“ oder einer Weitervermittlung an z.B. den Kassenärztlichen-Bereitschaftsdienst den Patient*innen helfen. In der schulischen Ausbildung werden solch niederschweligen, aber relevanten Einsatzgebiete eher randständig bearbeitet.

Die Art der Notfalleinsätze wird sich in den kommenden Jahren vermutlich weiter stark verändern. Schon jetzt ist laut dem Rettungsdienstbericht Bayern 2025 eine Veränderung der Transportquote bei Notfalleinsätzen von RTW's mit einer Abnahme von 73% (2015) auf 68% (2024) zu erkennen. Die Gründe hierfür können vielfältig sein, jedoch wirft dies für mich die Frage auf, ob weniger Patienten eine klinische Versorgung brauchen und das wiederum bedeutet dass wir als Rettungsdienst eine bessere ambulante Versorgung bewerkstelligen müssen ?

Es steht nicht zur Debatte, dass wir als Berufsgruppe auf diese Entwicklung reagieren müssen. Es fällt mir jedoch schwer, eine eindeutige Antwort auf die Frage zu finden, ob wir die Ausbildung der Einsatzrealität sollten, oder ob wir doch eher die Einsatzrealität der Ausbildung anpassen sollten.

Soll heißen: sollten Auszubildende besser auf Low-code-Einsätze vorbereitet werden, oder sollten zu Low-code-Einsätzen keine Notfallsanitäter mehr geschickt werden ?

Die Gegenüberstellung eines kritischen Patienten in der Schule und der „Lebensberatung“ die immer wichtiger wird zeigt, wie unterschiedlich die Anforderungen an die Behandlung durch Notfallsanitäter*innen sind. Auf diesen Unterschied wird aus meiner Perspektive noch zu wenig Wert gelegt.

Generell ist die Ausbildung zur Notfallsanitäterin für mich persönlich herausfordernd, sowohl körperlich als auch mental.

Der Schichtdienst als solcher bringt mich an meine Grenzen. Mein Schlafrhythmus ist gestört, mein Essverhalten unregelmäßig. Nicht selten fühle ich mich ausgelaugt, meine sogenannte „soziale Batterie“ entspricht häufig einem geringen Ladezustand. Die zunehmende chronische Müdigkeit, die körperliche Belastung aufgrund schwerer Patient*innen, enger Treppenhäuser und weniger Zeit für einen sportlichen Ausgleich, habe ich, trotz der Erfahrung durch den Bundesfreiwilligendienst unterschätzt. Auch die aktuelle Arbeitslast und die Arbeitsbedingungen tragen dazu bei, dass bereits ich mir Gedanken über meine rettungsdienstliche Zukunft mache. Dazu kommt, dass ich die nötigen Verbesserung im grundsätzlichen Rettungsdienst-Systems als träge und schleppend erlebe.

Eine Perspektive für mein zukünftiges Rettungsdienst- Ich zu sehen fällt mir unglaublich schwer.

Abschließend möchte ich meine Punkte nochmals zusammenfassen:

Der eigentlich tolle Job Notfallsanitäter wird aufgrund vieler Umstände welche ich täglich erlebe und Ihnen in den letzten Minuten versucht habe näher zu erläutern, leider so unattraktiv, dass es zu der Eingangs erwähnten Problematik kommt: Nur 11% der Beschäftigten im RD gehen davon aus, bis zur Rente durchhalten zu können.

Positiv möchte ich den Klassenzusammenhalt und das generelle Gemeinschaftsgefühl sowie die niedrigen Hierarchien in der präklinischen Patientenversorgung hervorheben. Zusätzlich erfolgt zumindest meine schulische Ausbildung recht evidenzbasiert, nach Empfehlungen aus Leitlinien und mit einer hohen Aufmerksamkeit auf wissenschaftliches Arbeiten.

Als verbesserungswürdig sehe ich zum Einen die Differenz zwischen der theoretischen Ausbildung und dem tatsächlichen, aktuellen Tätigkeitsfeld von Notfallsanitäter*innen (Stichwort: low-code-Einsätze, Transportquote), als auch das praxisnahe Szenarientraining in der Schule. Die in Nachbesprechungen häufig genannte „Übungskünstlichkeit“ ist leider noch immer eine große graue Wolke, die über fast allen praktischen Übungen schwebt. Zudem sollte die klinische Ausbildung gezielter auf Notfallsanitäter*innen angepasst sein, damit die viele Zeit die Schüler*innen dort verbringen, sinnvoll genutzt werden kann.

Ich würde mich sehr freuen zu sehen, wie die aktuelle Ausbildung weiter verbessert wird. Danke dass ich hier sein und meine aktuelle Perspektive darstellen durfte!