

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Grundsatzentscheidung

Facharztweiterbildung Notfallmedizin

beschlossen am 25.04.2026 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Augsburg.

Zusammenfassung:

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd e.V.) spricht sich für die Anerkennung der Notfallmedizin als eigenständiges Fachgebiet der unmittelbaren Patient*innenversorgung und damit ausdrücklich für die Einführung einer Facharztweiterbildung für Notfallmedizin aus.

Die klinische Realität deutscher Notaufnahmen ist geprägt von einer zentralen Rolle in der Erstversorgung, Priorisierung und Steuerung komplexer Patient*innenströme. Diese Rolle gewinnt zunehmend an gesellschaftlicher Relevanz. Gleichzeitig fehlt bislang eine adäquate fachliche, akademische und berufliche Verankerung der Notfallmedizin. Damit besteht eine strukturelle Diskrepanz zwischen Versorgungsrealität und Weiterbildungssystem, die sich negativ auf Zuständigkeiten, Qualitätssicherung, Lehre und Karriereperspektiven auswirkt.

Aus Sicht der bvmd liegt der Schlüssel nicht in einer Abkehr von Interdisziplinarität, sondern in deren Stärkung: Eine eigenständige und fachlich verankerte Notfallmedizin kann einen koordinierenden Rahmen schaffen, der interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtert, klare Zuständigkeiten definiert und die Weiterentwicklung der Notfallversorgung systematisch ermöglicht.

Gleichzeitig bleibt in der aktuellen Debatte eine zentrale Dimension unterrepräsentiert: die Bedeutung einer eigenständigen Fachlichkeit für Lehre, Nachwuchs und die fachliche Identität der Notfallmedizin. Ohne diese fehlen konsistente curriculare Verantwortung, sichtbare akademische und wissenschaftliche Strukturen und verlässliche berufliche Perspektiven für Studierende und Ärzt*innen in Weiterbildung.

Aus Sicht der bvmd würde die Anerkennung der Notfallmedizin als Fachgebiet mit Einführung einer Facharztweiterbildung für Notfallmedizin genau diese Problematik adressieren und somit nicht nur die Versorgungsstrukturen verbessern, sondern auch die Grundlage für eine strukturiertere und evidenzbasiertere Lehre, eine stärkere wissenschaftliche Entwicklung und attraktivere, planbare Karrierewege

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
E-Mail verwaltung@bvmd.de

Für die Presse

Giulia Ritter
E-Mail pr@bvmd.de

Vorstand

Pascal Lemmer	(Präsident)
Yang Yang	(Externes)
Marco Knecht	(Organisation)
Giulia Ritter	(Kommunikation)
Chris Vosselmann	(Finanzen)
Charlotte Holste	(Globales)
Liliana Carcausto	(Austausch)
Tyrese M. Neumann-Hamid	(IT)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

schaffen – und damit einen zentralen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit der Notfallmedizin in Deutschland leisten.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland fordert:

- Die Anerkennung der klinischen Notfallmedizin als eigenständiges Fachgebiet der unmittelbaren Patient*innenversorgung.
- Die Einführung einer eigenständigen Facharztweiterbildung für Notfallmedizin mit einem modernen, kompetenzbasierten Weiterbildungscurriculum.
- Die strukturelle Verankerung der Notfallmedizin an medizinischen Fakultäten durch Abteilungen, Professuren sowie klar definierte Lehr- und Forschungsaufträge.
- Die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Kerncurriculums für den Querschnittsbereich Notfallmedizin (QB 08) zur Harmonisierung der Lehre an allen medizinischen Fakultäten.
- Die flächendeckende Etablierung des Wahlfachs Notfallmedizin im Praktischen Jahr.
- Die Förderung notfallmedizinischer Forschung.
- Eine sinnvolle fachliche und organisatorische Abstimmung zwischen der klinischen und präklinischen Notfallmedizin.
- Eine unabhängige wissenschaftliche Evaluation der Einführung einer Facharztweiterbildung für Notfallmedizin.

Haupttext:

1. Hintergrund: Notfallmedizin ohne Fachstruktur

Realität der klinischen Notfallmedizin in Deutschland

Notaufnahmen übernehmen eine zentrale Rolle in der medizinischen Erstbehandlung, Priorisierung, Akutdiagnostik und Behandlungscoordination und sind eine historisch gewachsene Schnittstelle zwischen klinischen Fachdisziplinen. Als zentrale Filter- und Steuerungsinstanz der Krankenhäuser ermöglichen sie heute die abschließende Versorgung eines großen Anteils der Patient*innen und verhindern damit zahlreiche stationäre Aufnahmen (1). Gleichzeitig steht die Notfallmedizin in Deutschland vor multiplen Herausforderungen: Steigende Patient*innenzahlen, zunehmende Multimorbidität und medizinische Komplexität, begrenzte stationäre Kapazitäten in Form von "Exit Blocks" und unzureichende

intersektorale Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, ambulanter Versorgung und Klinik führen vielerorts zur Überlastung der vorgehaltenen Ressourcen (2).

Die Notfallmedizin ist dabei aber bislang kein eigenständiges Fachgebiet, sondern wird durch Fachärzt*innen bestehender Fächer mit der zweijährigen Zusatzweiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin" (KLINAM) oder zeitlich begrenzte Rotationen von Ärzt*innen meist am Beginn ihrer Weiterbildung abgebildet (3). Die 2018 eingeführte Zusatzweiterbildung stellt dabei als bislang einzige spezifische Vertiefungsmöglichkeit einen wichtigen Qualifikationsbaustein dar. Sie setzt jedoch eine bereits abgeschlossene Facharztweiterbildung voraus und vermittelt die entsprechenden Kompetenzen somit additiv und erst zeitlich nachgelagert, anstatt einen durchgehenden, primären Ausbildungspfad innerhalb der Notfallmedizin zu etablieren. Zudem ist trotz vorhandener Zusatzweiterbildung die flächendeckende fachärztliche Präsenz in den Notaufnahmen bei weitem noch nicht gewährleistet, insbesondere außerhalb der Kernarbeitszeiten und in Krankenhäusern niedrigerer Versorgungsstufen (4,5).

Ein großer Teil der medizinischen Versorgung wird daher durch kurzzeitig in die Notaufnahme rotierende Ärzt*innen in Weiterbildung getragen, die primär aus nicht-notfallmedizinischen Fächern stammen und somit häufig unzureichend auf die speziellen Anforderungen an die klinische Notfallmedizin vorbereitet sind. Die klinische Notfallmedizin ist dabei ein Querschnittsfach mit ausgeprägter diagnostischer und organisatorischer Komplexität. Leitsymptome müssen fachübergreifend unter diagnostischer Unsicherheit eingeordnet und risikostratifiziert werden, Therapieentscheidungen frühzeitig getroffen und Patientendispositionen koordiniert werden – Kompetenzen, die zwar in verschiedenen einzelnen Facharztweiterbildungen angelegt sind, jedoch bislang nicht systematisch und in ihrer gesamten Breite vermittelt werden (6). Aufgrund der durch die kurzen Rotationen entstehenden hohen personellen Fluktuation werden insbesondere der Kompetenzaufbau, eine stabile Teamentwicklung, sowie eine Kontinuität in der Versorgung nachhaltig erschwert und die Bildung einer fachlichen Identität verhindert (3).

Die Konsequenz ist eine zunehmende Diskrepanz zwischen den wachsenden Anforderungen an die klinische Notfallmedizin bei gleichzeitig fehlender struktureller Verankerung. Während Notaufnahmen diese hochkomplexen diagnostischen, therapeutischen und koordinierenden Aufgaben heute schon übernehmen müssen, bestehen meist weder einheitliche Zuständigkeiten noch klar definierte berufliche Entwicklungswege oder institutionelle Verantwortlichkeiten (2). Die Verantwortung für ein eigenständiges Versorgungssegment wird somit faktisch übernommen, ohne dass sich diese Realität in den Weiterbildungssystemen, den akademischen Strukturen oder der fachlichen Repräsentation auf Augenhöhe mit etablierten Fächern widerspiegelt.

Konsequenzen für Lehre und Forschung

Im Medizinstudium ist die Notfallmedizin entsprechend der Approbationsordnung bereits als eigenständiger Querschnittsbereich (QB 08) definiert (7). In der Praxis wird dieser jedoch äußerst heterogen ausgestaltet: Inhalte sind über mehrere Semester verstreut und Lehrverantwortlichkeiten wechseln zwischen Fachdisziplinen, die jeweils nur bestimmte Teilaspekte der Notfallmedizin beleuchten können. Ein konsistentes, longitudinales und abgestimmtes didaktisches Konzept fehlt häufig (8).

Studierende erleben die Notfallmedizin dadurch nicht als kohärentes klinisches Fach, sondern als additive Sammlung einzelner Perspektiven. Diese Struktur erschwert den systematischen Erwerb zentraler Kompetenzen, die in der modernen Akutmedizin essentiell sind. Dazu gehören beispielsweise leitsymptomorientiertes Denken über mehrere Fachgebiete hinweg, Entscheiden unter diagnostischer Unsicherheit, interdisziplinäre Teamführung oder Versorgungssteuerung. Zudem existieren an deutschen medizinischen Fakultäten bislang nur vereinzelt notfallmedizinische Professuren oder strukturell verankerte, unabhängige Lehrverantwortlichkeiten. Dadurch fehlen vielerorts klare Zuständigkeiten und verlässliche Ressourcen für die curriculare Weiterentwicklung, sodass die notfallmedizinische Lehre häufig von individuellem Engagement oder wechselnden Schwerpunktsetzungen einzelner Fachabteilungen abhängt. Für Studierende führt dies nicht nur zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ausbildungsqualität zwischen Fakultäten, sondern auch zu einer geringeren Sichtbarkeit notfallmedizinischer "Role Models" und akademischer Karrierewege. Das zeigt sich für interessierte Medizinstudierende auch bereits während der Promotion: Aufgrund fehlender Strukturen sind notfallmedizinische Dissertationen oft mit erheblichem organisatorischem Aufwand verbunden und vom Engagement einzelner Professor*innen sowie eine "Schirmherrschaft" fachfremder Abteilungen abhängig. Gleiches gilt für strukturierte PJ-Angebote in der Notfallmedizin, die vielerorts nicht etabliert sind.

Die fehlende Eigenständigkeit der Notfallmedizin wirkt sich auch auf die Forschung aus. Notaufnahmen stellen für viele Patient*innen den Zugang in die medizinische Versorgung dar; hier werden Diagnostik- und Therapiewege früh angebahnt, Schnittstellen gestaltet, Versorgungsentscheidungen mit hoher Systemrelevanz getroffen und dabei große Mengen an (Routine-)Daten generiert. Somit bietet die Notfallmedizin eine besonders wertvolle Anknüpfungstelle und Rekrutierungsplattform für prospektive, interdisziplinäre und translationale Forschung sowie Versorgungsforschung. Dieses Potenzial wird in Deutschland bislang nur heterogen und insgesamt unzureichend ausgeschöpft (9). Ohne eigenständige Fachgebietsstrukturen fehlen notfallmedizinischen Einheiten an Fakultäten häufig institutionell eigenständige Abteilungen mit zugewiesenen Personalstellen und Grundmitteln, sodass Forschung ausschließlich drittmittelbasiert erfolgen muss, deren Einwerbung ohne akademische

Verankerung und Sichtbarkeit wiederum deutlich erschwert ist. Dadurch sind kontinuierliche Forschungsschwerpunkte, die Akquise von Drittmitteln, die Einbindung in Forschungsverbünde sowie der Aufbau einer notfallmedizinischen Studieninfrastruktur – insbesondere im hochdynamischen Setting der Notaufnahme – strukturell benachteiligt. Dies schwächt die (internationale) Sichtbarkeit und bremst die wissenschaftliche Weiterentwicklung eines Versorgungsbereichs, dessen Bedeutung für die Gesundheitspolitik kontinuierlich zunimmt.

Blick ins Ausland

Im internationalen Vergleich ist Deutschland hinsichtlich der fehlenden fachlichen Eigenständigkeit der Notfallmedizin eine Ausnahme. In nahezu allen europäischen Staaten ist die Notfallmedizin als Fachgebiet mit Facharztweiterbildung etabliert. In der Mehrzahl dieser Länder wurde die Fachrichtung in den letzten Jahrzehnten eingeführt und/oder wesentlich professionalisiert; eine Abschaffung nach Einführung ist nicht beschrieben (3,10). Aktuelle internationale Erhebungen zeigen zudem einen anhaltenden Aufschwung der Notfallmedizin mit weltweit zunehmenden Zahlen an anerkannten Fachgebieten, Weiterbildungsprogrammen und spezialisierten Notfallmediziner*innen (10). Auf europäischer Ebene existiert mit dem Curriculum der European Society for Emergency Medicine (EUSEM) ein konsentierter, kompetenzbasierter, fünfjähriger Weiterbildungskatalog (11).

Internationale Erfahrungen zeigen, dass die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin typischerweise mit einer stärkeren Professionalisierung der Notaufnahmen, klareren Verantwortlichkeiten sowie verbesserten Ausbildungs- und Qualitätsstrukturen einhergeht (3,11).

2. Chancen einer eigenständigen Notfallmedizin

Impact für die Krankenversorgung

Eine eigenständige Notfallmedizin würde die Realität der klinischen Notfallversorgung in den Notaufnahmen strukturell abbilden. Dauerhaft in der Notaufnahme tätige und speziell dafür weitergebildete Ärzt*innen könnten eine leitensymptombasierte Diagnostik und Therapie unter Unsicherheit verlässlich verantworten, priorisieren und Patient*innen koordiniert in die passende Versorgungsstufe überführen. Dies umfasst auch die strukturierte Steuerung der Weiterbehandlung auf Basis initialer Diagnostik, etwa durch gezielte fachärztliche Zuweisung oder die Organisation und Verantwortung einer ambulanten Weiterbehandlung, ohne zusätzlich spezialisierte Ressourcen zu binden. Dadurch entstünde eine klare, kontinuierliche ärztliche Zuständigkeit für Entscheidungsprozesse, Schnittstellen und Qualitätsentwicklung in der Notaufnahme; alles mit dem Ziel, die Versorgung insbesondere für die Patient*innen verlässlicher, effizienter und besser zu gestalten.

Anders als bei der derzeitigen Zusatzweiterbildung, die auf einer anderen Facharztqualifikation aufbaut, würde eine strukturierte Facharztweiterbildung die strukturelle Verankerung dieser Verantwortung erleichtern und erstmals einen durchgehenden Ausbildungspfad innerhalb der Notfallmedizin schaffen. Dies kann einen nachhaltigeren Kompetenzaufbau, stabilere Teams sowie eine langfristige Bindung notfallmedizinisch interessierter Ärzt*innen an dieses Versorgungsfeld fördern und somit die Kontinuität und die fachliche Identität sichern.

Darüber hinaus würde eine eigenständige Fachlichkeit die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken, indem sie eine koordinierende Instanz innerhalb der Notaufnahme verankert. Die Fachärztin bzw. der Facharzt für Notfallmedizin würde dabei keine Spezialist*innen ersetzen, sondern die initiale Versorgung sicherstellen, die Zusammenarbeit strukturieren und klare Schnittstellen für die zeitkritische Einbindung der passgenauen fachspezifischen Expertise schaffen. Gerade vor dem Hintergrund zunehmender Komplexität, Ressourcenknappheit und steigender Behandlungszahlen bietet die zentrale Verankerung der aktuell oft unausgesprochenen und unregelmäßigen Verantwortung eine besondere Chance, diese Herausforderungen zu adressieren und gleichzeitig die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken. Zudem wäre mit klareren Verantwortlichkeiten und einer flächendeckenden Verfügbarkeit von notfallmedizinischen Fachärzt*innen die Gewährleistung des Facharztstandards in den Notaufnahmen erheblich erleichtert und damit vielerorts gegebenenfalls erstmals überhaupt rund um die Uhr umsetzbar (5,12).

Universitäre Verankerung

Die Anerkennung der Notfallmedizin als eigenständiges Fachgebiet hätte weitreichende strukturelle Konsequenzen für die akademische Medizin. Eigenständige Fachgebietsstrukturen sind in Deutschland regelmäßig mit Abteilungen, Professuren und klar definierten Aufträgen in Lehre, Forschung und klinischer Entwicklung verbunden. Für die Notfallmedizin würde dies erstmals eine sichtbare institutionelle Heimat mit eigenen Ressourcen für Lehre und Forschung schaffen, in der fachliche Standards, Qualitätsentwicklung, Curricula und wissenschaftliche Schwerpunkte kohärent geplant, vertreten und weiterentwickelt werden können. Zugleich würde eine solche universitäre Verankerung die Voraussetzung dafür schaffen, notfallmedizinische Perspektiven dauerhaft und mit eigener fachlicher Legitimation in akademische Entwicklungsprozesse einzubringen. Gerade für ein Querschnittsfach wie die Notfallmedizin ist dies von besonderer Bedeutung, da ihre spezifischen Fragestellungen sonst häufig nur mitgedacht, aber nicht kontinuierlich aus einer eigenen fachlichen Perspektive heraus vertreten und weiterentwickelt werden können.

Für die Forschung könnte dies konkret eine erleichterte, langfristige Schwerpunktbildung, die Versorgungsprozesse, Schnittstellen und Entscheidungsdynamiken systematisch und prospektiv untersucht und gezielt

weiterentwickelt, bedeuten. Eine eigenständige Fachstruktur schafft hierfür die Voraussetzung, dieses Potenzial systematisch zu nutzen, indem sie den Aufbau belastbarer Studieninfrastrukturen, die Einwerbung kompetitiver Drittmittel sowie die Einbindung in lokale oder überregionale, interdisziplinäre Forschungsverbünde deutlich erleichtert. Damit könnte sich die Notfallmedizin zu einem wissenschaftlichen Knotenpunkt entwickeln, an dem klinische Akutversorgung, Versorgungsforschung und translationale Forschung zusammengeführt werden. Gleichzeitig könnte sie noch viel umfangreicher relevante gesundheitspolitische Versorgungsfragen beantworten und so die evidenzbasierte Weiterentwicklung der Notfallversorgung stärken. Auch die internationale Sichtbarkeit und Anschlussfähigkeit der deutschen Notfallmedizin würde hiervon deutlich profitieren und so eine stärkere Einbindung in internationale Netzwerke ermöglichen.

Chancen für die medizinische Lehre

Notfallmedizinische Kompetenzen sind ein zentraler Bestandteil des Medizinstudiums, unter anderem durch den eigenen Deskriptor "Notfallmanagement" im Kapitel V "Konsultationsanlässe" oder dem Kapitel VII.4 "Notfallmaßnahmen" im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin" (NKLM) Version 2.0 belegt (13). Notaufnahmen bieten eine einzigartige Lern- und Lehrumgebung, um künftigen Ärzt*innen genau diese Kompetenzen zu vermitteln – unabhängig von der späteren Spezialisierung. Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher, zum Zeitpunkt der Behandlung noch nicht aufgearbeiteter Krankheitsbilder und ihrer Präsentationsformen bietet die Notaufnahme den optimalen Rahmen, um Anamnese, körperliche Untersuchung, leitsymptomorientiertes Denken, Risikostratifizierung und Handlungspriorisierung direkt am Krankenbett zu üben und zu festigen. Darüber hinaus sind besonders die Interdisziplinarität und Interprofessionalität zentrale Eigenschaften der Notfallmedizin. Dies ermöglicht optimale Voraussetzungen um Kompetenzen wie Kommunikation, Teamarbeit, Patient*innensicherheit und Übergaben dort zu lernen, wo sie im Mittelpunkt stehen.

Hier liegt auch Potenzial für innovative Lehrformate in universitären Notaufnahmen, etwa strukturierter und regelmäßiger Unterricht am Krankenbett, interprofessionelle Simulationstrainings oder studentisch geführte Ambulanzen mit unmittelbarer Anbindung an die Versorgungsrealität.

Eine eigenständige Fachvertretung würde es ermöglichen, den QB 08 erstmals unter einer klaren fachlichen Zuständigkeit zu bündeln und zu planen. Die Notfallmedizin würde dabei die fachliche Gesamtverantwortung für die notfallmedizinische Lehre übernehmen: Sie gestaltet und vermittelt zentrale Lehrinhalte selbst, integriert bestehende fachliche Expertisen in ein kohärentes, longitudinales und didaktisch verzahntes Curriculum und stellt sicher, dass wesentliche notfallmedizinische Kompetenzen vollständig und systematisch vermittelt werden. Bei übergeordneten Kompetenzen kann die Notfallmedizin

darüber hinaus eine unterstützende und integrative Rolle einnehmen, indem sie diese praxisnah vermittelt und strukturiert in das Curriculum integriert. Damit kann sie einen wichtigen Beitrag zur stärkeren Kompetenzorientierung und Praxisnähe des Medizinstudiums im Sinne aktueller Reformbestrebungen (z. B. im Kontext der neuen Approbationsordnung) leisten. Darüber hinaus würde eine klare fachliche Zuordnung die Voraussetzung für flächendeckende, strukturierte PJ-Angebote in der Notfallmedizin schaffen.

Ferner könnte mithilfe der jeweiligen notfallmedizinischen Fachvertretungen ein bundesweites standardisiertes "Kerncurriculum Notfallmedizin" entwickelt werden, wodurch die Vergleichbarkeit der Ausbildung zwischen den Fakultäten erhöht und die Qualität der Lehre nachhaltig verbessert werden könnte. Die Entwicklung eines neuen Fachbereichs "Notfallmedizin" bietet darüber hinaus die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen aus dem Bereich der Medical Education in die Lehre zu integrieren und somit Vorreiter für praxisnahe und kompetenzbasierte medizinische Lehre am Patienten zu werden.

Berufliche Perspektiven für Medizinstudierende

Die Notfallmedizin weckt bei vielen Medizinstudierenden großes Interesse, was unter anderem durch zahlreiche lokal gegründete studentische Arbeitsgemeinschaften und Notfallinitiativen belegt wird (14). Gleichzeitig berichten viele Studierende von Unsicherheit hinsichtlich langfristiger beruflicher Perspektiven, da sie keinen klar strukturierten und verlässlichen Karriereweg wahrnehmen, der dieses Ziel langfristig ermöglicht (15,16). Ein Positionspapier mehrerer studentischer notfallmedizinischer Arbeitsgemeinschaften unterstreicht genau diese Wahrnehmung und fordert unmissverständlich klare berufliche Perspektiven (17).

Notfallmedizinische Fachgebietsstrukturen hätten das Potenzial, hier deutlich mehr Klarheit und Sichtbarkeit zu schaffen und die Notfallmedizin als vollwertige berufliche Option mit konkreten Weiterbildungspfaden und planbaren Entwicklungsmöglichkeiten bis hin zu leitenden und akademischen Positionen zu etablieren. Für Studierende ist diese Perspektive entscheidend für die bewusste Wahl eines Fachgebiets und für die langfristige Bindung an die klinische Notfallmedizin (15,16), denn nur eine langfristige Bindung an die Notfallmedizin ermöglicht kontinuierliches Engagement in Versorgung, Lehre und Forschung, stärkt die fachliche Identität und ist damit eine zentrale Voraussetzung für nachhaltige Qualitätsverbesserung.

Fehlt diese Perspektive, könnte ein Abwanderungseffekt entstehen: Hochmotivierte, notfallmedizinisch interessierte Nachwuchsärzt*innen könnten sich mangels klarer Karrierewege zunehmend ins Ausland orientieren, wo die Notfallmedizin als eigenständige Fachrichtung etabliert ist. Notfallmedizinisch qualifizierte Ärzt*innen aus dem Ausland haben wiederum kaum eine Möglichkeit,

ihre Qualifikationen in Deutschland anerkennen zu lassen. Diese Umstände könnten zu einem beidseitigen Mobilitätsverlust und damit zu Nachteilen für das deutsche Gesundheitssystem führen (18–20).

Umgang mit bestehenden Strukturen

Die Facharztweiterbildung für Notfallmedizin steht nicht im Widerspruch zur Zusatzweiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin". Vielmehr können beide Modelle parallel bestehen: die Facharztweiterbildung als eigenständiger Karriereweg und akademische Heimat, die Zusatzweiterbildung als interdisziplinärer Quereinstieg für andere Fachgebiete. Perspektivisch sollte jedoch die vollständige Etablierung und Emanzipierung einer eigenständigen Fachlichkeit mit klaren Zuständigkeiten angestrebt und Doppelstrukturen vermieden werden.

3. Stellungnahme zu aktuellen Reformvorschlägen

Kritische Stimmen

Die Diskussion um die zukünftige Struktur der klinischen Notfallmedizin wird aktuell von Fachgesellschaften, ärztlicher Selbstverwaltung und Politik intensiv geführt. Die vorgebrachten Gegenpositionen lassen sich dabei auf wenige zentrale Argumentationslinien verdichten.

Mehrere Fachgesellschaften – darunter am prominentesten die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) – lehnen einen eigenständigen Facharzt bislang ab und betonen den interdisziplinären Charakter der Notfallmedizin insbesondere aus der Sorge heraus, dass dieser durch eine eigenständige Fachlichkeit verloren gehen könnte; zugleich verweisen sie auf die Bedeutung fachspezifischer Expertise und auf die Gefahr möglicher Parallelstrukturen (21). Auch die Bundesärztekammer sah in vergangenen Stellungnahmen die bestehenden Zusatzweiterbildungen als bislang ausreichend an. Ergänzend werden Risiken für Personalverfügbarkeit, regionale Sicherstellung und berufliche Flexibilität angeführt (22).

Die bvmd würdigt diese Einwände ausdrücklich und teilt die Auffassung, dass Interdisziplinarität ein zentrales Wesensmerkmal der Notfallmedizin ist und auch in zukünftigen Strukturen erhalten werden soll. Aus unserer Sicht führt dies jedoch zu einer anderen Schlussfolgerung. Gerade weil die Notfallmedizin eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verlangt, benötigt sie eine klare Koordination und Strukturierung dieser Zusammenarbeit mit definierten Verantwortlichkeiten und fachlichen Zuständigkeiten. Die Fachärztin bzw. der Facharzt für Notfallmedizin soll kein anderes Fach ersetzen. Vielmehr könnte dieser andere Fachbereiche entlasten, indem nur Patient*innen, die eine fachspezifische Behandlung benötigen, zielgerichtet weitergeleitet werden. Allgemeine Konsultationsanlässe könnten eigenständig abgearbeitet werden und nur bei Bedarf die Einbindung der geeigneten Fachdisziplin erfolgen. Ziel ist somit nicht,

die Expertise anderer Disziplinen zu verdrängen, sondern sie gezielt an den richtigen Stellen einzubinden, zusammenzuführen und im Sinne der Patient*innen optimal wirksam werden zu lassen. Damit orchestriert eine eigenständige Fachlichkeit die interdisziplinäre Zusammenarbeit und stärkt diese zugleich aktiv, indem sie Verantwortung für Schnittstellen, Kommunikation und Priorisierung übernimmt – insbesondere auch bei kritisch kranken Patient*innen im Rahmen der nicht-traumatologischen Schockraumversorgung bis zur Etablierung einer Diagnose oder bei undifferenzierten Patient*innen mit Leitsymptomen, die sich nicht unmittelbar einer Fachrichtung zuordnen lassen (23). Dies schafft bessere Versorgungsbedingungen für Patient*innen und bessere Arbeitsbedingungen für alle Beteiligten (24).

Auch die Sorge vor Parallelstrukturen oder Verdrängung bestehender Fachgebiete ist als typische Systemdynamik bei der Entstehung neuer Fachlichkeiten einzuordnen. Ein historisches Beispiel hierfür ist die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin: Während die Allgemeinmedizin in der DDR bereits 1967 etabliert wurde, stieß ihre Einführung in der Bundesrepublik zunächst auf erhebliche fachpolitische Widerstände, insbesondere aus klinischen Disziplinen. Erst mit der Wiedervereinigung wurde das Fachgebiet 1991 bundesweit anerkannt und ist heute ein selbstverständlicher, unverzichtbarer Bestandteil von Versorgung, Lehre und Forschung (25). Ähnlich verhielt es sich 1953 mit der Überführung der Anästhesiologie von einer interdisziplinären Nebentätigkeit des Operateurs in ein eigenständiges Fachgebiet – gegen massiven Widerstand aus den etablierten Fachgesellschaften (26). Diese Entwicklungen zeigen, dass anfängliche strukturelle Vorbehalte häufig temporär sind, während die langfristigen Effekte auf Versorgungsqualität, Nachwuchsgewinnung und akademische Entwicklung überwiegen. Internationale Erfahrungen bestätigen dieses Muster zusätzlich: Spezialisierte Fachgebiete werden nicht ersetzt, sondern arbeiten durch eine klar definierte notfallmedizinische Verantwortungsstruktur effektiver zusammen (24).

Die zusätzlich angeführten Bedenken hinsichtlich Personalverfügbarkeit, regionaler Sicherstellung und beruflicher Flexibilität sind ernst zu nehmen, lassen sich jedoch aus Sicht der bvmd nicht als Argument gegen, sondern vielmehr als Argument für eine strukturierte Fachlichkeit lesen. Die derzeitige Situation ist durch hohe Fluktuation, begrenzte Bindung an die Notaufnahme und fehlende planbare Karrierewege geprägt – Faktoren, die die Personalstabilität bereits heute beeinträchtigen. Eine eigenständige Facharztweiterbildung könnte hier gezielt gegensteuern, indem sie Attraktivität, Verbindlichkeit und Kontinuität im Versorgungsalltag stärkt. Gleichzeitig ermöglicht eine klare fachliche Zuständigkeit eine verlässlichere Personalplanung und stabilere Teamstrukturen, was insbesondere für die regionale Sicherstellung von Bedeutung ist. Berufliche Flexibilität wird dabei nicht eingeschränkt, sondern erweitert: Neben bestehenden fachärztlichen Wegen mit Zusatzweiterbildung entsteht ein zusätzlicher,

eigenständiger Karrierepfad "Notfallmedizin". Damit adressiert eine Facharztweiterbildung nicht nur strukturelle Herausforderungen, sondern schafft aktiv die Voraussetzungen für eine nachhaltige personelle und organisatorische Stabilisierung der Notfallversorgung.

Curriculumsentwurf Fachärzt*in für Notfallmedizin

Vor diesem Hintergrund bewertet die bvmd die von der Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin (DGINA) vorgelegte Konzeption einer eigenständigen Facharztweiterbildung als einen entscheidenden und konstruktiven Aufschlag. Erstmals liegt ein strukturiertes, kompetenzbasiertes und rotationsgestütztes Weiterbildungskonzept für eine fünfjährige Facharztweiterbildung in der Notfallmedizin vor, welches somit die Debatte um eine eigenständige Facharztweiterbildung aus dem rein theoretischen in einen konkreten, fachlich anschlussfähigen und weiterentwickelbaren Rahmen überführt. Ein solcher Entwurf schafft Orientierung, macht offene Fragen sichtbar und ermöglicht es, die weitere Ausgestaltung auf einer nachvollziehbaren und strukturierten Grundlage zu diskutieren (3). Die konkrete Ausgestaltung von Rotationszeiten, Weiterbildungsabschnitten und organisatorischen Details ist nicht Diskussionsgegenstand dieses Positionspapiers; zugleich ist es aus Sicht der bvmd wichtig, dass die Einführung einer Facharztweiterbildung Notfallmedizin bestehende Rotationsmöglichkeiten anderer Fachgebiete in die Notaufnahme nicht einschränkt, sondern weiterhin ermöglicht und verbessert.

Entscheidend ist, dass diese Fragen nun verbindlich und transparent mit den relevanten Stakeholdern, insbesondere aber unter aktiver Einbindung von Perspektiven aus den Nachwuchsorganisationen, zeitnah geklärt werden. Zur Harmonisierung mit bestehenden Weiterbildungsordnungen sollte dabei frühzeitig die Expertise der Ärztekammern eingebunden werden, um Planungssicherheit für Ärzt*innen in Weiterbildung zu schaffen und eine breit konsensfähige Umsetzung zu ermöglichen.

Reaktionen der Politik

Auch die Bundespolitik hat diese Stoßrichtung aufgegriffen: Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung empfahl in ihrer vierten Stellungnahme ausdrücklich die Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Notfallmedizin als Baustein zur Professionalisierung und Qualitätssteigerung der Notfall- und Akutversorgung (2). Diese Empfehlung unterstreicht, dass die Diskussion längst nicht mehr ausschließlich fachgesellschaftlich geführt wird, sondern auch gesundheitspolitisch als notwendiger Entwicklungsschritt erkannt worden ist.

Der wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestags stellte zuletzt fest, dass der Gesetzgeber auf Landesebene zur Gewährleistung ortsunabhängig gleicher Versorgungsbedingungen nicht vollständig von der ärztlichen Selbstverwaltung

abhängig ist, sondern selbst bei in der Ausgestaltung des Facharztwesens tätig werden darf. So wurde etwa der Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen in Berlin durch Landesrecht eingeführt (20). Ein ähnliches Vorgehen der Parlamente wäre auch bei der Facharztweiterbildung für Notfallmedizin denkbar und ist beispielsweise in Bremen bereits Teil des Koalitionsvertrages (27).

Parallel laufende Strukturreformen der Notfallversorgung – etwa integrierte Notfallzentren oder sektorenübergreifende Steuerungsmodelle – werden von der bvmd ausdrücklich begrüßt und wurden bereits in einem eigenen bvmd-Positionspapier zur Notfallreform umfassend unterstützt und eingeordnet. Sie bleiben jedoch unvollständig, solange die Frage unbeantwortet bleibt, wer die Notfallmedizin langfristig trägt, lehrt, erforscht und weiterentwickelt.

Präklinische Notfallmedizin und Rettungsdienst

Die Abstimmung mit der präklinischen Notfallmedizin stellt aktuell eine unbeantwortete und noch nicht ausreichend beleuchtete Strukturfrage dar. Die bvmd sieht hier erheblichen Professionalisierungsbedarf, ohne ein abschließendes Modell vorzugeben. Die zukünftige Verzahnung zwischen klinischer Notfallmedizin und Rettungsdienst inklusive Notärzt*innen sollte im weiteren Reformprozess gemeinsam mit den beteiligten Fachgesellschaften entwickelt werden.

Eine eigenständige klinische Notfallmedizin könnte dabei nicht nur wissenschaftliche und strukturelle Orientierung bieten, sondern auch die Schnittstelle zwischen präklinischer Versorgung, Rettungsdienst und innerklinischer Weiterbehandlung stärken. Dadurch könnten Übergänge klarer gestaltet, Abstimmungsprozesse verbessert und Versorgungsabläufe über den gesamten notfallmedizinischen Behandlungspfad hinweg kohärenter entwickelt werden. Ziel zukünftiger Entwicklungen muss dabei eine präklinische Notfallmedizin sein, die durch hohe Qualitätsstandards, gezielte Einbindung der passenden Kompetenzen am Einsatzort, akademische Verankerung sowie konsequente wissenschaftliche Weiterentwicklung langfristig im Sinne der Patient*innen gestärkt wird (28).

Was in der Debatte noch fehlt

Die bvmd erkennt die Vielfalt der Perspektiven an und sieht in der Debatte wichtige Hinweise für eine sinnvolle und zukunftsfähige Ausgestaltung. Insgesamt zeigt die Diskussion, dass die Notfallmedizin im deutschen Gesundheitssystem längst ein eigenständiges Versorgungssegment darstellt, dessen strukturelle Ausgestaltung jedoch noch nicht konsequent abgebildet ist. Die vorgebrachten Einwände verdeutlichen wichtige Anforderungen an zukünftige Strukturen, führen aus Sicht der bvmd jedoch nicht zu einer Ablehnung, sondern zu einer Präzisierung der notwendigen Lösung.

Gleichzeitig bleibt aus Sicht der bvmd in der aktuellen Debatte eine zentrale Dimension unadressiert: die Bedeutung für Lehre, Nachwuchs und die fachliche Identität der Notfallmedizin. Gerade hier zeigt sich die strukturelle Schwäche des Status quo besonders deutlich: Ohne eigenständige notfallmedizinische Fachlichkeit fehlen eine konsistente curriculare Verantwortung, sichtbare akademische Strukturen und verlässliche berufliche Perspektiven für Studierende und Ärzt*innen in Weiterbildung. Diese Aspekte sind jedoch entscheidend für die nachhaltige Kompetenzentwicklung, Nachwuchsgewinnung und die langfristige Stabilität des Versorgungssegments (29).

Für Studierende bedeutet dies konkret, dass zentrale Elemente akademischer und beruflicher Orientierung nur eingeschränkt verfügbar sind: Es fehlen klar erkennbare Karrierewege, strukturierte Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Qualifikation sowie sichtbare fachliche Vorbilder. Gleichzeitig erschwert die fehlende eigenständige Fachidentität die Entwicklung eines klaren beruflichen Selbstverständnisses. Eine solche Identitätsbildung ist jedoch nicht nur individuell relevant, sondern auch Voraussetzung für die nachhaltige Weiterentwicklung des Fachs in Forschung, Lehre und Versorgung.

4. Schlussbemerkung

Vor dem Hintergrund aller oben genannten Aspekte kommt die bvmd zu dem Schluss, dass die Anerkennung der Notfallmedizin als Fachgebiet mit einer entsprechenden Facharztweiterbildung aus Sicht der Medizinstudierenden nicht dem Selbstzweck dient, sondern eine zentrale Voraussetzung für eine zukunftsfähige, qualitativ hochwertige und akademisch verankerte Notfallversorgung in Deutschland ist. Sie schafft die Grundlage für den Aufbau eigenständiger fachlicher Strukturen, zu denen Abteilungen, Professuren sowie klar definierte Zuständigkeiten in Lehre und Forschung gehören und schließt damit die bestehende Lücke in Lehre, Nachwuchsförderung und fachlicher Identität. Gleichzeitig stellt sie die Anschlussfähigkeit an international etablierte Strukturen sicher. Die bvmd spricht sich daher klar, begründet und nachdrücklich für die Anerkennung der Notfallmedizin als eigenständiges Fachgebiet sowie für die Einführung einer Facharztweiterbildung Notfallmedizin aus und vertritt aktiv die studentischen Interessen in diesem Bereich.

Quellenangaben:

1. Deutsches Krankenhaus Institut (DKI). DKI Blitzumfrage - Aktuelle Lage der Notaufnahmen im Krankenhaus [Online]. 2023 [zuletzt aufgerufen am 24.03.2026]. Verfügbar unter:
https://www.dki.de/fileadmin/user_upload/2023_01_16_Blitzumfrage_Notaufnahmen_-_final_0.pdf.

2. Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen [Online]. 2023 [zuletzt aufgerufen am 19.03.2026]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte_Stellungnahme_Regierungskommission_Notfall_ILS_und_INZ.pdf.
3. Fandler M, Lorenz J, Wolff J, Azad N, Girshausen R, Dodt C, et al. Facharztweiterbildung Notfallmedizin: Entwicklung eines umfassenden Weiterbildungs-Curriculums. Notf Rettungsmedizin. 2025;28(7):513–20.
4. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin (DGINA). DIVI und DGINA legen Bestandsaufnahme zur Personalstruktur und Ausstattung deutscher Notaufnahmen vor [Online]. 2025 [zuletzt aufgerufen am 26.03.2026]. Verfügbar unter: <https://www.divi.de/aktuelle-meldungen/divi-und-dgina-legen-bestandsaufnahme-zur-personalstruktur-und-ausstattung-deutscher-notaufnahmen-vor>.
5. Janssens U, Brod T, Hoffmann F, Pin M, Wrede C, Karagiannidis C, et al. Bestandsaufnahme der Personalstrukturen und Ausstattung in 176 deutschen Notaufnahmen. Med Klin - Intensivmed Notfallmedizin [Online]. 2025 [zuletzt aufgerufen am 26.03.2026]; Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00063-025-01299-0>.
6. Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin (DGINA). Notfallmedizin – Rückgrat der Akutversorgung und Schlüsselstruktur der Zivilen Verteidigung [Online]. 2026 [zuletzt aufgerufen am 23.03.2026]. Verfügbar unter: https://www.dgina.de/images/dgina_positionspapier_zv_090226.pdf.
7. ÄApprO 2002 - Approbationsordnung für Ärzte [Online]. 2002. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html.
8. Beckers SK, Timmermann A, Müller MP, Angstwurm M, Walcher F. Undergraduate medical education in emergency medical care: A nationwide survey at German medical schools. BMC Emerg Med. 2009;9(1):7.
9. Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. Ein Register für die Notfallmedizin [Online]. 2019 [zuletzt aufgerufen am

27.03.2026]. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsforschung-bmfr.de/de/ein-register-fur-die-notfallmedizin-9597.php>.

10. Lee JA, Friedman B, Alberts H, Kivlehan SM, DeVos EL, Patiño AM. Emergency Medicine Around the World: Updates from the 2023 American College of Emergency Physicians International Ambassador Country Reports. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2025;6(3):100108.

11. European Union Of Medical Specialists. European Training Requirements for the Specialty of Emergency Medicine [Online]. 2024 [zuletzt aufgerufen am 19.03.2026]. Verfügbar unter: https://eusem.org/images/ebeem/Emergency_Medicine_ETR_2024.pdf.

12. Gemeinsamer Bundesausschuss. Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern [Online]. 2018. Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3906/Not-Kra-R_2025-06-18_iK-2025-08-29.pdf.

13. Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin Version 2.0 [Online]. [zuletzt aufgerufen am 19.04.2026]. Verfügbar unter: <https://nkkm.de/>.

14. ConECT Notfallmedizin [Online]. [zuletzt aufgerufen am 27.03.2026]. Verfügbar unter: <http://conect-notfallmedizin.de/>.

15. Grannemann JJ, Ahnert T, Jansen G, Kümpers P, Pin M, Strickmann B, et al. Facharzt für Notfallmedizin: überflüssig oder überfällig? Eine Umfrage unter Medizinstudierenden und Weiterbildungsassistent:innen. *Notf Rettungsmedizin* [Online]. 2025 [zuletzt aufgerufen am 27.03.2026]; Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01628-y>.

16. Weber V, Evering L, Gehrman, L, Azad, N, Girshausen, R, Junkmann, J, et al. WER WIRD FA NOTFALLMEDIZIN – UND WO? Eine Befragung unter Berliner Medizinstudierenden. Poster zu DGINA- und DIVI-Kongressen 2024 [Online]. 2024 [zuletzt aufgerufen am 23.03.2026]. Verfügbar unter: <https://www.dgina.de/images/facharzt/Weber%202024%20Wer%20wird%20FA%20Notfallmedizin%20und%20wo.pdf>.

17. Studentische Arbeitsgemeinschaften fordern Facharzt für Notfallmedizin [Online]. 2025 [zuletzt aufgerufen am 19.04.2026]. Verfügbar unter: <https://fsi-charite.de/wp-content/uploads/2025/09/FA-Statement-AGNs.pdf>.

18. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022 - Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

[Online]. 2023 [zuletzt aufgerufen am 23.03.2026]. Verfügbar unter:
https://www.kbv.de/documents/infotohek/zahlen-und-fakten/Berufsmonitoring%20Medizinstudierende/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf.

19. Bundesärztekammer. Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2024 [Online]. [zuletzt aufgerufen am 27.03.2026]. Verfügbar unter:
<https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2024>.

20. Wissenschaftlicher Dienst Deutscher Bundestag. Zur aktuellen Diskussion über die Einführung eines Facharztstitels für Notfallmedizin. 2023; Verfügbar unter:
<https://www.bundestag.de/resource/blob/952820/5d6dd1da3563629fdc6018f1ca45223d/WD-9-024-23-pdf.pdf>.

21. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. DGAI, BDA, DGCH und BDC begrüßen Etablierung von integrierten Leitstellen und Notfallzentren, aber sehen Qualität und Sicherstellung der Versorgung durch Empfehlung eines eigenständigen Facharztes für Notfallmedizin in Gefahr [Online]. 2023 [zuletzt aufgerufen am 27.03.2026]. Verfügbar unter:
<https://www.dgai.de/aktuelles-patientinnen-projekte/pressemitteilungen/96-pressearchiv-2023/1094-dgai-bda-dgch-und-bdc-begrueessen-etablierung-von-integrierten-leitstellen-und-notfallzentren-aber-sehen-qualitaet-und-sicherstellung-der-versorgung-durch-empfehlung-eines-eigenstaendigen-facharztes-fuer-notfallmedizin-in-gefahr.html>.

22. Bundesärztekammer. Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notversorgung [Online]. 2021 [zuletzt aufgerufen am 27.03.2026]. Verfügbar unter:
https://www.bundestag.de/resource/blob/845444/19_14_0343-3-_Bundesaerztekammer_Notversorgung.pdf.

23. Mockel M, Searle J, Muller R, Slagman A, Storchmann H, Oestereich P, et al. Chief complaints in medical emergencies: do they relate to underlying disease and outcome? The Charité Emergency Medicine Study (CHARITEM). *Eur J Emerg Med.* 2013;20(2):103.

24. Kemnitz MG, Lupan-Muresan EM, Somville F, Barcella B, Shopen N, de los Angeles López Hernández M, et al. A team without a name: emergency medicine recognition and its impact on working conditions and well-being. *Med Klin Intensivmed Notfallmedizin.* 2025;120(6):481–6.

25. Funk F, Steinhäuser J. Von der „Losigkeit“ zum Facharzt für Allgemeinmedizin. *Z Für Allg.* 2023;99(5):251–6.

26. Petermann H. From narcosis to anaesthesiology – Education and specialisation as reflected by regulations in medical studies. *Anästh Intensiv.* 2012;53:539–51.

27. Koalitionsvertrag für die 21. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft. 2023 [zuletzt aufgerufen am 19.04.2026]; Verfügbar unter: https://www.rathaus.bremen.de/sixcms/media.php/13/Koalitionsvertrag_2023_2027.pdf.

28. Lauer D, Bandlow S, Rathje M, Seidl A, Karutz H. Veränderungen und Entwicklungen in der präklinischen Notfallversorgung: Zentrale Herausforderungen für das Rettungsdienstmanagement. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2022;65(10):987–95.

29. Darbyshire D, Brewster L, Isba R, Body R, Basit U, Goodwin D. Retention of doctors in emergency medicine: a scoping review of the academic literature. *Emerg Med J EMJ.* 2021;38(9):663–72.