

Die DGINA hat sich in den letzten Jahren zu einer Fachgesellschaft entwickelt, deren Stimme im gesundheitspolitischen und berufspolitischen Diskurs in Deutschland gehört wird. Diesen Einfluss haben wir uns durch profunde Analysen und Stellungnahmen zu den gesundheitspolitischen Entwicklungen und Netzwerkpflege hart erarbeitet. Insbesondere für die Notfallmedizin in Deutschland ist dies sehr wichtig, da keine andere Fachgesellschaft, aber auch keine der Institutionen wie Krankenhausgesellschaften oder Krankenkassen die Probleme und Herausforderungen für die Notfallmedizin an der Schnittstelle der Sektoren wirklich verstehen und uns auch nicht unterstützen.

Aktuell und in den kommenden Monaten werden wir gefordert sein, zu verschiedenen Gesetzentwürfen der Bundesregierung, welche die Notfallversorgung tangieren, Stellung zu beziehen. Die Wahrscheinlichkeit einer Notfallreform ist derzeit so hoch wie nie zuvor, gleichzeitig versuchen verschiedene Akteure, Inhalte abzuschwächen und eine wirkliche Reform zu vermeiden.

Ich hatte in den vergangenen Jahren als Vizepräsident der DGINA maßgeblichen Einfluss auf das gesundheitspolitische und berufspolitische Profil der Gesellschaft und würde die DGINA in dem aktuellen Prozess gemeinsam mit Martin Pin als Präsidenten weiter in diesem Sinne führen wollen und unsere Kanäle nutzen, um das bestmögliche Ergebnis für die Notfallmedizin herbeizuführen.

Die kontinuierliche politische und berufspolitische Diskussion um die Notfallmedizin zeigt aber auch, dass wir unsere Fachlichkeit Notfallmedizin weiterentwickeln, aber auch immer wieder verteidigen müssen. Die Einführung der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin war ein wichtiger erster Schritt, den ich gemeinsam mit anderen Kolleginnen und Kollegen in der Ärztekammer Berlin und auch für die DGINA in der Bundesärztekammer vorangebracht habe. Der Facharzt für Notfallmedizin ist der nächste erforderliche Schritt, den wir gemeinsam erreichen wollen, um mehr Kolleginnen und Kollegen in kürzerer Zeit für die Notfallmedizin ohne den Umweg über die Zusatzweiterbildung qualifizieren zu können und die medizinische Qualität für die Patienten zu verbessern. Derzeit erarbeiten wir in der DGINA die entsprechenden Curricula in enger Abstimmung mit engagierten Kolleginnen und Kollegen in unterschiedlichen Weiterbildungsstadien und es ist mir Anliegen und Freude, dort zu einem erfolgreichen Ergebnis beizutragen.

Die Fachlichkeit der Notfallmedizin benötigt ein Fundament, dass nicht nur die fachärztliche Weiterbildung umfasst, sondern auch notfallmedizinische Lehre und Forschung an den Universitäten erfordert. Ich bin seit 2023 W3 Professor für interdisziplinäre Notfallmedizin an der Medical School Berlin und freue mich, dass wir dort das Fach Notfallmedizin in der Lehre zusammengeführt haben, was bislang traditionell in Deutschland fächerzentriert von verschiedenen Lehrstühlen wahrgenommen wurde. Ich sehe es als meine Aufgabe in der

DGINA an, durch Vernetzung diesen Weg zu propagieren und für eine Einrichtung von notfallmedizinischen Lehrstühlen zu werben.

Eine qualitativ hochwertige notfallmedizinische Forschung jenseits von universitären Strukturen ist eine Herausforderung. Es ist daher wichtig, bestehende DGINA nahe universitäre Strukturen innerhalb unserer Gesellschaft zu fördern und zu vernetzen und so auch einen Support für nichtuniversitäre Forschung in der DGINA zu ermöglichen. Ebenso ist eine Kooperation mit anderen Fachgesellschaften und Institutionen hilfreich und anzustreben, wenn diese auf „Augenhöhe“ stattfinden und die DGINA hierbei deutlich sichtbar bleibt. Ein Beispiel ist das AKTIN Projekt zur Registerforschung in der Notfallmedizin, welches initial von der DIVI gegründet und nun in einen Verein überführt wurde, der von DIVI und DGINA gleichermaßen getragen wird und in dem ich die DGINA im Vorstand vertrete. Ich halte solche Modelle der Zusammenarbeit aus wissenschaftlichen und berufspolitischen Gründen für sehr wichtig und möchte solche Projekte mit meiner guten berufspolitischen Vernetzung auch weiter voran bringen und als Vizepräsident der DGINA Gewicht geben.

Notfallmedizin ist Teamwork und erfordert eine enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen. Analog zur ärztlichen notfallmedizinischen Qualifikation soll die Fachweiterbildung Notfallpflege zu einer qualitativ besseren Patientenversorgung führen. Hierzu ist es zunächst wichtig zu analysieren, ob und wie sich das Aufgabengebiet der Notfallpflege und anderer Professionen in der Notfallmedizin in praxi unterscheiden und DGINA Empfehlungen zu den Handlungskompetenzen zu verfassen, die auch im Sinne der Regierungskommission zu einer Kompetenzerweiterung führen können. Ich unterstütze diesen laufenden Prozess von Vorstandsseite ausdrücklich.

Nicht nur eine qualitativ, sondern auch eine quantitativ ausreichende personelle Besetzung aller Professionen in der Notfallmedizin ist für eine gute Patientenversorgung erforderlich. Ich habe daher die Empfehlungen der notfallmedizinischen Fachgesellschaften zur Mindestbesetzung der Pflege mit verfasst und stehe auch für eine ärztliche Mindestbesetzung, die aktuell unter meiner Beteiligung in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der DGINA und der DIVI beraten wird, um eine Basis z.B. für die neue Leistungsgruppe Notfallmedizin des BMG zu schaffen.

**Ich bewerbe mich erneut um die Position eines Vizepräsidenten der DGINA und bitte um ihre Stimme zur Wahl, um die dargelegten Ziele für die DGINA im Vorstand weiter verfolgen zu können.**

**Prof. Christian Wrede**