

Intersektorale Online-Fortbildung und Austausch in der COVID-19-Pandemie in einem Landkreis

Ein Baustein für Kommunikation an den Schnittstellen der Versorgung

Intersectoral Online Training and Exchange During the COVID-19 Pandemic in a District

Component for Intersectoral Communication of Care

Sandra Stengel¹, Frank Peters-Klimm¹, Uta Merle², Albertus Arends³, Andreas Welker⁴, Jürgen Bauer^{5,6}, Joachim Szecsenyi¹

Zusammenfassung

In Erwartung des Drucks durch steigende COVID-19-Fallzahlen auf das regionale Gesundheitssystem kam es im Oktober 2020 zu einem Austausch zwischen den an der medizinischen Pandemiebewältigung beteiligten Akteuren im Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg. Beteiligt waren der ambulante und stationäre Sektor, das Gesundheitsamt und die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung. Für einen bidirektionalen Austausch an der Schnittstelle zum primärversorgenden Sektor wurde eine gemeinsame Online-Veranstaltung geplant. Die gemeinsam identifizierten Themen wie z.B. Einweisungskriterien, Therapie und Pflegeheime wurden mittels einer Online-Bedarfsabfrage (n = 63 Teilnehmende, 76 % Hausärzt*innen) verifiziert. Weitere genannte Themenwünsche wurden an die Schnittstellenakteure kommuniziert und wo möglich in die Veranstaltung aufgenommen. Am 11.12.2020 nahmen 71 Ärzt*innen an der Online-Veranstaltung teil. Ergänzend zu den Vorträgen wurden 53 Fragen über den Chat gestellt. Der Bedarf nach einer Folgeveranstaltung war hoch. Ende Januar wurde eine Folgeveranstaltung im selben Format mit n = 115 Teilnehmenden und dem Schwerpunkt COVID-19-Impfungen durchgeführt, ebenfalls mit reger Beteiligung und einem großen Wunsch nach einer Folgeveranstaltung. Dies ermutigt zur Fortführung des Konzepts mit Beteiligung aller für die medizinische Pandemie-Bewältigung relevanten Akteure. Das Format kann einen Baustein für die Förderung der bilateralen Kommunikation mit einerseits Einbindung des primärversorgenden Sektors und andererseits Fortbildungs- und Informationsangebot in der dynamischen Pandemie darstellen.

Schlüsselwörter

COVID-19-Pandemie; Primärversorgung; Schnittstelle; Fortbildung; Kommunikation

Summary

In anticipation of the pressure of the rising numbers in COVID-19 cases on the regional health system, an exchange between the actors engaged in handling the pandemic from a medical perspective in the district of Rhein-Neckar/ Heidelberg was initiated in October 2020. The outpatient and inpatient sector as well as the public health office of the district and the Department of Family Medicine and Health Services Research of the University Hospital participated. A mutual online meeting was planned to enable bidirectional exchange at the intersection of primary care. The mutually identified topics, like criteria for admission, therapy and nursing homes were verified via an online survey (n = 63 participants, 76 % family physicians). Additional topics that had been suggested were passed on to the intersectional actors and, wherever possible, included in the meeting. On 11 December 2020, 71 physicians attended the meeting. In addition to the presentations, 53 questions were asked and discussed by the presenters via chat. Demand for a follow-up meeting was high. In January, a follow-up event with n = 115 participants focusing on COVID-19 vaccinations was organized, again with an active participation and a high request for a follow-up meeting. So, the experiences encourage to continue this format, involving all the actors relevant for a medical management of the pandemic. This could be a component for fostering a bilateral communication, on the one hand engaging the actors of the primary care sector and on the other hand providing continuing medical education in the dynamic pandemic.

Keywords

COVID-19 pandemic; primary care; intersection points; continuing medical education; communication

¹ Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg

² Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Innere Medizin IV, Heidelberg

³ Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Drs./NL Albertus Arends, Heidelberg

⁴ Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, Heidelberg

⁵ Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Lehrstuhl für Geriatrie

⁶ Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Heidelberg

Peer reviewed article eingereicht: 10.01.2021, akzeptiert: 11.03.2021

DOI 10.3238/zfa.2021.0252-0256

Hintergrund

Ende Oktober 2020 kam es in Erwartung des Drucks durch steigende COVID-19-Fallzahlen zu einem virtuellen Austausch zwischen der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung und der Medizinischen Klinik IV des Universitätsklinikums Heidelberg (Rhein-Neckar-Kreis) über die medizinische Versorgung von COVID-19-Patient*innen. Auslöser war die Wahrnehmung von Informationslücken aufseiten von Patient*innen und Primärversorgenden in der Pandemie (z.B. bestehende Versorgungsstrukturen, regionale Monitoring-Angebote, Kontaktdaten und Funktion der regionalen Koordinierungsstelle für Einweisungen, Therapie von COVID-19-Patient*innen). Ausbrüche in Pflegeheimen begannen sich zu häufen. Fragen zu Einweisungskriterien und Abläufen von Einweisungen an der Schnittstelle zwischen primärversorgendem und stationärem Sektor wurden in Hinblick auf Versorgungsressourcen über die Feiertage und wegen der Gefahr einer Bettenknappheit bei starkem Anstieg hospitalisierungspflichtiger COVID-19-Patient*innen drängender.

Als gemeinsames Anliegen zwischen den o.g. universitären Abteilungen wurde eine gute medizinische Versorgung aller COVID-19-Patient*innen im gesamten Rhein-Neckar-Kreis definiert. Es folgte die Abstimmung einer gemeinsamen Webseite, auf der Informationen zur medizinischen Versorgung bei SARS-CoV-2-Infektion gebündelt wurden [1]. Hierbei wurden das Gesundheitsamt Rhein-Neckar sowie der KV-Pandemiebeauftragte des Rhein-Neckar-Kreises einbezogen, welche ebenso wie die Abteilung Allgemeinmedizin in regelmäßig tagende Krisenstäbe des stationären Sektors (interklinischer Stab) eingebunden waren. Die Verteilung der Information erfolgte an Testzentren, Hausarztpraxen und Corona-Anlaufstellen. Ergänzend entwickelte sich die Idee einer Online-Informationsveranstaltung für eine erweiterte Einbeziehung der primärversorgenden Kolleg*innen.

Aus Erhebungen früherer Pandemien in Deutschland ist bekannt, dass Kommunikation auf verschiedensten Ebenen ein zentraler Bau-

stein für die gelingende Bewältigung einer Pandemie ist [2–5]. Verbesserungsansätze für künftige Pandemien aus dem Jahr 2010 beinhalten die Etablierung schneller und zuverlässiger Informationen für praktizierende Ärzt*innen [6]. Dieser Wunsch wurde auch von Hausärzt*innen aus Deutschland geäußert [7].

Ziel der Online-Informationsveranstaltung war die Kommunikation von medizinischen Informationen (Fortbildung) und Versorgungsstrukturen an den primärversorgenden Sektor des Rhein-Neckar-Kreises. Gleichzeitig sollte der primärversorgende Sektor die Möglichkeit haben, Themenwünsche und Fragen zu adressieren. Ziel des Berichts ist ein Teilen des Projektprozesses, der anderen Regionen als potenzielle Vorlage oder Ideeninput dienen kann.

Methoden

Vorbereitung

Zur Vorbereitung der Online-Informationsveranstaltung trafen sich Mitwirkende des interklinischen Stabs am 18.11.2020 virtuell: der Sprecher, Vertreter*innen aus der Medizinischen Klinik IV, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Gesundheitsamt, Ärzteschaft und der KV (KV-Pandemiebeauftragter). Gemeinsam wurden Themenfel-

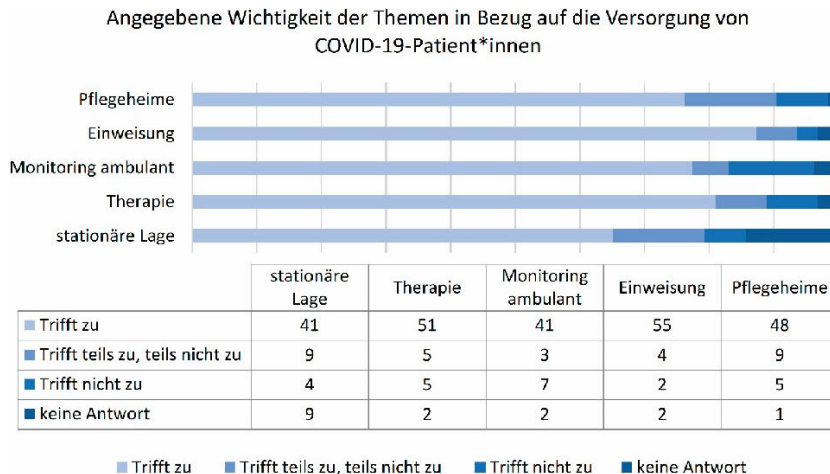
der identifiziert und ein Programm erstellt (Tab. 1). Die Relevanz der Themen und weitere Bedarfe sollten in einer vorgeschalteten Online-Umfrage in der Zielgruppe erfragt werden. Die Einladung wurde am 24.11.2020 über den BD-Online-Verteiler (Informationsmedium der Kassenärztlichen Vereinigung für die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes) des Rhein-Neckar-Kreises inklusive des Links zur Online-Umfrage versendet. Kurz vor der Veranstaltung erfolgte auf demselben Weg der Versand der Zugangsdaten und eine Kurzinformation zum Webkonferenzsystem. Als Webkonferenzsystem wurde heiCONF, ein sicheres, browserbasiertes Webkonferenzsystem, welches über das Universitätsrechenzentrum Heidelberg gehostet und betrieben wird, gewählt [8].

Online-Bedarfsabfrage

In einem Online-Umfrage-System, welches über den Server des Universitätsklinikums Heidelberg genutzt wird, wurden neun Fragen zur Themenfindung (Antwortoptionen mittels fünfstufiger Likert-Skala) sowie ein Freitextfeld für Ergänzungen zur Veranstaltung erstellt [9]. Die Eingabe der Daten erfolgte anonym. Zuvor musste aktiv das Einverständnis zu Datenschutz und Verwendungszweck gegeben werden.

Technik; Ziele und Grenzen; Themenfindung; Programm	Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
Informationen Gesundheitsamt	Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis
Perspektive stationärer Sektor	Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Heidelberg; Sprecher der Kliniken Rhein-Neckar-Kreis
Therapeutische Möglichkeiten COVID-19 – Studienlage/stationär + Evidenz für ambulanten Bereich	Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Heidelberg
Perspektive Pflegeheim – Koordinierung Heime	Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
Ambulante Monitoring-Optionen	Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung und Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Heidelberg
Perspektive ambulanter Bereich	Ärzteschaft Rhein-Neckar/KV-Pandemiebeauftragter

Tabelle 1 Programm Online-Informationsveranstaltung und Austausch an den Schnittstellen von ambulantem und stationärem Versorgungsbereich während der COVID-19-Pandemie im Rhein-Neckar-Kreis 11.12.2020 (90 min)



Anmerkungen n = 63 Teilnehmende gesamt (76 % Hausärzt*innen). Zur besseren Lesbarkeit wird nur ein Teil der Fragen berichtet und die Antworten wurden wie folgt zusammengefasst: „trifft zu“/„trifft eher zu“ als „trifft zu“, „trifft eher nicht zu“/„trifft nicht zu“ als „trifft nicht zu“. Angegeben sind die Absolutzahlen der Antworten.

Abbildung 1 Ergebnisse der Bedarfsabfrage unter niedergelassenen Ärzt*innen im Rhein-Neckar-Kreis

Abb.: Stengel et al.

Ergebnisse

Eine Auswahl der Ergebnisse findet sich in Abbildung 1. In den 63 Rückmeldungen der vorwiegend hausärztlich tätigen Kolleg*innen wurde eine hohe Relevanz der zuvor von der Veranstaltungsgruppe identifizierten Themen festgestellt.

N = 45 in den Freitextangaben genannte Bedarfe wurden in die Kategorien „aufnehmen“ und „nicht aufnehmen“ hinsichtlich einer möglichen Integration in die Veranstaltung sortiert. N = 20 von 26 Angaben aus der Kategorie „aufnehmen“ waren bereits eingeplant oder konnten direkt aufgegriffen werden. Weitere n = 14 Themen wurden in die Gruppe der Referierenden gegeben mit der Frage, ob eine Aufnahme sinnvoll bzw. machbar erschien. In die Kategorie „nicht aufnehmen“ fielen n = 19 Rückmeldungen. Hierdurch wurden die Grenzen der Veranstaltung festgelegt und zu Beginn kommuniziert. Nicht behandelt werden konnten z.B. die gewünschten Themenfelder Impfung, Abrechnung und Teststrategien. Eine CME-Anerkennung durch die zuständige Landesärztekammer und eine Anmeldung vorab konnten in der Kürze der Zeit zunächst nicht umgesetzt werden.

Durchführung der Veranstaltung

An der ersten Veranstaltung nahmen n = 71 Ärzt*innen teil, die zuhören, die Videos der Referierenden sowie die Präsentation sehen und sich über den Chat beteiligen konnten. Die Veranstaltung war kostenfrei. Parallel zu den Vorträgen fand eine rege Beteiligung per Chat mit insgesamt 53 eingegebenen Fragen statt, auf die die Referierenden eingingen. Für adressierte Versorgungsherausforderungen konnten während der Veranstaltung teilweise ad hoc Lösungsansätze entwickelt werden. Beispielsweise wurde zum Thema „Rückübernahme von COVID-19-Patient*innen aus dem stationären Sektor“ ein erarbeiteter Lösungsvorschlag mit anschließender Umfrage abgestimmt. 48 von 49 antwortenden Hausärzt*innen erklärten sich bereit, nach Erhalt eines Arztbriefes per Fax die weitere Behandlung zu übernehmen. Einige Schnittstellenprobleme konnten in den 90 Minuten nur adressiert, aber nicht gelöst werden (z.B. der Wunsch nach einer direkten Kontaktaufnahmemöglichkeit für Hausärzt*innen mit dem Gesundheitsamt). Hierfür konnte bei der zweiten Online-Informationsveranstaltung eine Lösung kommuniziert werden. 50 von 50 Antworten

den stimmten mittels Ad-hoc-Umfrage für eine Folgeveranstaltung.

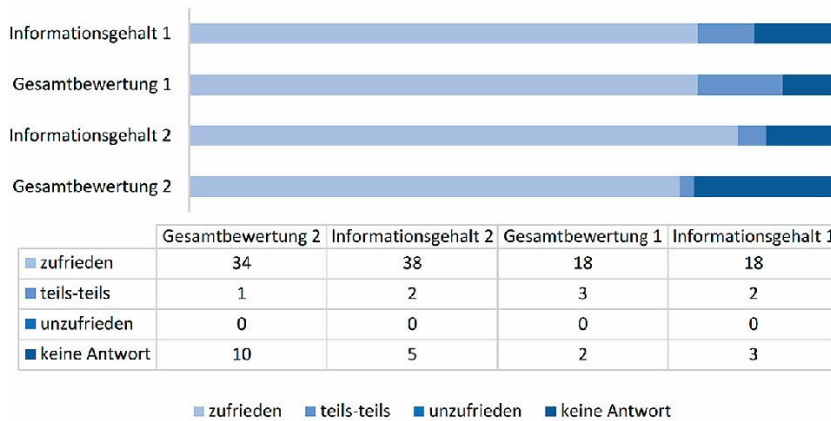
Am 22.01.2021 wurde eine zweite Veranstaltung im selben Format mit n = 115 Teilnehmenden, dem Schwerpunkt COVID-19-Impfungen und einer Anerkennung durch die Landesärztekammer durchgeführt. Die vorgeschaltete Abfrage mit drei Eingabefenstern zur medizinischen Versorgung in Bezug auf COVID-19 („1. Was erleben Sie als gelingend?“, „2. Welche Probleme nehmen Sie wahr?“, „3. Welche Lösungsansätze haben Sie zu dem aufgezeigten Problem?“) wurde mit nur sieben Eingaben nicht gut angenommen. Während der Veranstaltung zeigte sich eine rege Beteiligung im Chat und der Wunsch nach einer Folgeveranstaltung war erneut hoch (99 von 100 Antwortenden stimmten für „ja“). Zur Verbesserung der organisatorischen Abläufe wurde in der Abteilung Allgemeinmedizin eine E-Mail-Adresse für die Veranstaltung eingerichtet und darüber im Anschluss an die Veranstaltung ein Download-Link mit der Präsentation und wichtigen Kontakten sowie die LÄK-Bescheinigungen versendet. Für die nächste Veranstaltung ist eine Anmeldepflicht mittels E-Mail geplant.

Evaluation

In der Evaluation standen neun Fragen zur Bewertung der Veranstaltung (fünfstufige Likert-Skala) und die Möglichkeit zur Freitexteingabe zur Verfügung. Der Rücklauf betrug 32 % bei Veranstaltung 1 und 39 % bei Veranstaltung 2. Aufgrund eines Datenbankproblems wurden nicht alle Pflichtfelder erhoben, was teilweise zu Datenlücken („keine Antworten“) führte. Eine Auswahl der Ergebnisse findet sich in Abbildung 2. Insgesamt gaben die Evaluierenden eine Zufriedenheit mit der Veranstaltung und dem Informationsgehalt an.

Diskussion

Mit viel Engagement, hohem Einsatz und Zusammenarbeit der Beteiligten ist mit der Durchführung der beiden Online-Informationsveranstaltungen innerhalb kurzer Zeit ein niederschwelliges, regionales Fortbildungs-



Anmerkungen n = 23 Evaluierende von n = 71 Teilnehmenden (Veranstaltung 1) bzw. n = 45 Evaluierende von n = 115 Teilnehmenden (Veranstaltung 2). Angegeben sind die Absolutzahlen der Antworten. Zur besseren Lesbarkeit und bei geringem Rücklauf wird nur ein Teil der Fragen berichtet und die Antworten wurden wie folgt zusammengefasst: „sehr zufrieden“/„zufrieden“ als „zufrieden“, „eher zufrieden“/„eher unzufrieden“ als „teils-teils“ und „unzufrieden“/„sehr unzufrieden“ als „unzufrieden“.

Abbildung 2 Evaluation Online-Informationsveranstaltungen 1 und 2 Abb.: Stengel et al.

und Austauschformat unter Einbezug der primärärztlichen Schnittstelle in der COVID-19-Pandemie entstanden. Dabei wurden zur Themenfindung die unterschiedlichen Versorgungsperspektiven einbezogen. Die Beteiligung war mit n = 71 und darauffolgend n = 115 Teilnehmenden überraschend gut und die Rückmeldungen zeigten überwiegend eine Zufriedenheit mit der Gesamtveranstaltung. Hierbei ist einschränkend zu erwähnen, dass von insgesamt über 1700 Ärzt*innen im Rhein-Neckar-Kreis damit lediglich 7 % bei der 2. Veranstaltung erreicht wurden [10]. Dennoch lassen der hohe Wunsch nach Folgeveranstaltungen und die wachsende Teilnehmerzahl auf vorhandenes Interesse schließen. Der genaue Anteil von Hausarzt*innen in der Veranstaltung bleibt aufgrund der geringen Rückläufe in der Evaluation unklar. Eine Non-Response-Bias in der Evaluation lässt sich nicht ausschließen. Die Partizipation der Teilnehmenden mit Einbringen von Inputs gelang teilweise. Um diese zu erhöhen, wird für die nächste Veranstaltung, welche zum Themenschwerpunkt Post-COVID geplant ist, die Bedarfsabfrage modifiziert und vereinfacht: per Online-Umfrage wird die Möglichkeit gegeben, vorab Fragen an die Referierenden zu adressieren.

Die pandemischen medizinischen Versorgungsbedarfe zeichnen sich durch eine hohe Dynamik mit iterativer Notwendigkeit regionaler Abstimmungen an den Schnittstellen und adaptiver Prozesse aus. Zudem haben neue Erkenntnisse aus der Forschung oft nur eine geringe Halbwertszeit und an vielen Stellen fehlt eine gesicherte Evidenz. Die meisten hausärztlichen Fortbildungsveranstaltungen in Baden-Württemberg fielen in den ersten Monaten der Pandemie aus. Die regionale Information des primärversorgenden Sektors über die Versorgungsstrukturen fand im Rhein-Neckar-Kreis bislang vorwiegend einseitig, d.h. durch einen Vertreter der Ärzteschaft/KV-Pandemiebeauftragten per E-Mail, ergänzt durch E-Mails der überregionalen Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg statt. Insofern stellt das durchgeführte Veranstaltungsformat eine regionale Erweiterung intersektoraler Informations- und Austauschmöglichkeiten dar.

In Australien wird aus den „Lessons learned“ früherer Pandemien der primärversorgende Sektor regelmäßig informiert, geschult und bilateral einbezogen [11, 12]. Hierzu dient u.a. eine wöchentliche Web-Informationsveranstaltung für medizinisches Personal in wechselnden Gesprächsrunden, initiiert durch das Gesundheits-

ministerium [13]. Erste Empfehlungen zu „Lessons learned“ aus der COVID-19-Pandemie in Deutschland machen unter anderem auf eine Stärkung der ambulanten Primärversorgung gekoppelt mit einer abgestimmten Koordination und Kooperation mit den weiteren zur medizinischen Pandemiebewältigung beteiligten Akteuren aufmerksam [14].

Unsere Erfahrungen ermutigen vor diesem Hintergrund zu einer Fortführung der Veranstaltungsreihe mit Beteiligung aller für die medizinische Pandemie-Bewältigung relevanten Akteure. Das Format kann einen Baustein für die Förderung der bilateralen Kommunikation mit einerseits Einbindung des primärversorgenden Sektors und andererseits Fortbildungs- und Informationsangebot in der dynamischen Pandemie darstellen. Die regelmäßige Einbindung der Universitätskliniken könnte dabei als Multiplikator aktueller medizinischer Erkenntnisse dienen.

Schlussfolgerungen

Eine dritte Online-Informationsveranstaltung ist im Rhein-Neckar-Kreis mit Schwerpunkt Post-COVID und Erweiterung der Akteure um den ambulanten fachärztlichen Sektor geplant. Eine Öffnung für nichtärztliche medizinische Fachberufe könnte diskutiert werden. Auf lokal-regionaler Ebene gibt es in Deutschland viele Austauschformate, die sich während der Pandemie gebildet haben. Das hier beschriebene Format könnte hierbei eine Anregung zur Ergänzung oder Weiterentwicklung darstellen. Eine Fortführung über die Pandemie hinaus könnte das gegenseitige Kennen und Verstehen und damit die regionale Versorgung fördern. Ein umfassendes Kommunikations- und Informationskonzept für eine Pandemie mit Einbezug der Primärversorgenden sollte im Rahmen von „Lessons learned“ erarbeitet werden. Das beschriebene Format könnte dabei als Best-Practice-Beispiel dienen.

Danksagung: Wir danken allen Referierenden und Teilnehmenden, ohne die eine Durchführung der konstruktiven Veranstaltung nicht möglich gewesen wäre.



Dr. med. Sandra Stengel ...

... ist Fachärztin für Allgemeinmedizin. Sie ist seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg und seit 2019 Koordinatorin des Standortes Heidelberg im Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg. Neben ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit ist sie angestellt tätig in einer ländlichen Hausarztpraxis im Landkreis Karlsruhe.

Foto: Christiane Wolf

Interessenskonflikte:

Alle Autor*innen waren Referierende der Online-Veranstaltung und haben dies in ihrer Freizeit unentgeltlich durchgeführt.

Literatur

- www.klinikum.uni-heidelberg.de/kliniken-institute/institute/abteilung-allgemeinmedizin-und-versorgungsforschung/willkommen/aktuelles-news/coronavirus-krankheit-2019-gemeinsam-gut-versorgt#c272795 (letzter Zugriff am 28.02.2021)
- Martin T. Pandemie als kommunikative Herausforderung für die Bundesbehörden – ein Überblick über die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesbehörden zur Neuen Grippe („Schweinegrippe“). Die grundsätzlichen, kommunikativen Besonderheiten. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2010; 53: 1304–7
- Haas WH. Prinzipien und Aspekte der Seuchenalarmplanung am Beispiel der Influenzapandemieplanung. Bundesgesundheitsbl 2005; 48: 1020–7
- Schaade L, Reuss A, Haas W, Krause G. Pandemieplanung. Was haben wir aus der Pandemie (H1N1) 2009 gelernt? Bundesgesundheitsbl 2010; 53: 1277–82
- Bellinger O, Götsch U, Böddinghaus B, Kraus-Leonhäuser D, Gottschalk R. Management der Influenzapandemie auf kommunaler Ebene. Bundesgesundheitsbl 2010; 53: 1250–6
- Krause G, Gilsdorf A, Becker J, et al. Erster Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie in Deutschland 2009/2010: Bericht über einen Workshop am 22. und 23. März 2010 in Berlin. Bundesgesundheitsbl 2010; 53: 510–9
- Eisele M, Hansen H, Wagner HO, von Leitner E, Pohontsch N, Scherer M. Epidemien und Pandemien in der hausärztlichen Praxis. Was können wir aus dem Schweinegrippe (H1N1)- und EHEC-Ausbruch lernen? Bundesgesundheitsbl 2014; 57: 687–93
- www.urz.uni-heidelberg.de/de/heiconf (letzter Zugriff am 28.02.2021)
- www.heisurvey.de/ (letzter Zugriff am 28.02.2021)
- www.arztsuche-bw.de/ (letzter Zugriff am 28.02.2021)
- Desborough J, Hall Dykgraaf S, de Toca L, et al. Australia's national COVID-19 primary care response. Med J Aust 2020; 213: 104–6
- Collins N, Litt J, Moore M, Winzenberg T, Shaw K. General practice: professional preparation for a pandemic. Med J Aust 2006; 185: 66–9
- www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/webinars-on-the-coronavirus-covid-19-response-for-the-health-and-aged-care-sector (letzter Zugriff am 28.02.2021)
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, Bertelsmann-Stiftung, Robert Bosch Stiftung GmbH (Hrsg.). Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020. Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren. Berlin: zweiband.media GmbH, 2020

Korrespondenzadresse

Dr. med. Sandra Stengel
Universitätsklinikum Heidelberg
Abteilung Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
sandra.stengel@med.uni-heidelberg.de

Leserbriefe an die ZFA

reichen Sie bitte online über den Editorial Manager ein
(www.editorialmanager.com/zfa).

Wenn „alle Stricke reißen“, können Sie auch einen der Herausgeber/innen
(Adressen im Impressum) anschreiben.