

Welche Informationsquellen nutzt der allgemeinmedizinische Nachwuchs um der Covid-19-Pandemie zu begegnen?

What Sources of Information are Physicians Specializing in Family Medicine (FM trainees) Using to Address the Covid 19 Pandemic?

Anna-Maria von Oltersdorff-Kalettko¹, Janina Meinel¹, Karen Voigt¹, Thomas Mundt², Markus Bleckwenn², Antje Bergmann¹, Mandy Gottschall¹

Hintergrund

Im Kontext der Herausforderungen, denen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in der ersten Phase der Corona-Pandemie gegenüberstanden, entwickelte das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWA^{5a}) eine Befragung zum Umgang mit Informationen zum Corona-Virus. Dabei ging es um die Informationsbeschaffung von ÄiWs zu hausärztlicher Prävention, Diagnostik und Therapie von SARS-CoV-2. Darüber hinaus wurde eine Bewertung der Informationsbereitstellung erhoben.

Methoden

Für die Erhebung wurde eine Online-Befragung in der Zeit vom 5.5. bis zum 4.6.2020 unter den seit 2018 im KWA^{5a} eingeschriebenen ÄiW durchgeführt. Der Fragebogen bestand sowohl aus standardisierten Items, die deskriptiv, als auch aus offenen Items mit Freitextantworten, die nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten ÄiW wenig Unterstützung von außen erhielten und zum Großteil auf selbstständige Recherche zurückgreifen mussten. Nur 26 % der Befragten ÄiW gaben an, Informationen aktiv erhalten zu haben. Die für die ÄiW relevanten Informationsquellen wurden neben der aktiven Informationsweitergabe auch in Bezug auf die Qualität eingeschätzt. Als am hilfreichsten wurden das Robert-Koch-Institut (RKI) und Fachzeitschriften bewertet. Die Freitextantworten zeigen den hohen Bedarf an Informationen auf. Das Fehlen von Informationen zu Prävention, Aufklärung über die Auswirkungen auf den Alltag, Studienvergleiche und das Trainieren anhand von Fallbeispielen wurde mehrfach bemängelt. Ein entsprechender Unterstützungsbedarf wurde artikuliert.

Schlussfolgerungen

Durch die Studie wurde der Unterstützungsbedarf von ÄiW in Krisensituationen wie der Corona-Pandemie aufgezeigt. Die Ergebnisse der Umfrage können für die Entwicklung passender Weiterbildungsangebote genutzt werden.

Schlüsselwörter

ÄiW; Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen; Covid-19-Pandemie; Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin

Background

In the context of (the corona pandemic induced) challenges, which physicians in further training (DIT) faced in the first phase of the corona pandemic, the Competence Centre for Further Training in General Practice Saxony (KWA^{5a}) developed a survey on the handling of information on the corona virus perceived at that time. The survey focused on the evaluation of formal and informal information provision on prevention in primary care, diagnostics and therapy of SARS-CoV-2. In addition, the DITs rated the quality of information and institutional support.

Methods

An online survey was conducted during 05/05/2020 to 04/06/2020 among the DITs registered in the KWA^{5a} since 2018. The questionnaire consisted of standardized elements, which were analyzed descriptively, and open items with free-text answers, which were analyzed according to the principle of qualitative content analysis.

Results

The results show that the DITs received little external support and mostly had to resort to their own information research. Only 26 % of the respondents stated that they had received active support in the form of information. The information carriers were assessed in terms of active dissemination of information and the quality of information. The Robert Koch Institute (RKI) and specialist journals were rated as most helpful. The results of the free-text answers show the high demand for information in such a pandemic situation. The lack of information on topics such as prevention, education on the effects on everyday life, study comparisons and training based on case studies was criticized several times. A corresponding need for support was articulated.

Conclusions

Based on this study, the support needs of DITs in crisis situations such as the corona pandemic were identified. The results of the survey can be used to develop suitable further training programs for DITs.

Keywords

Covid-19 information resources; postgraduate medical education; Covid-19 pandemic; family practice; competence centers for postgraduate medical education

¹ Medizinische Fakultät C.G. Carus der TU Dresden, Bereich Allgemeinmedizin, MK III UKD, Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen

² Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen

Peer reviewed article eingereicht: 15.02.2021, akzeptiert: 23.04.2021

DOI 10.3238/zfa.2021.0xxx-0xxx

Hintergrund – Probleme mit der Informationsbeschaffung zur COVID-19-Pandemie

Die seit März 2020 auch Deutschland erreichende COVID-19-Pandemie stellte alle gesellschaftlichen Bereiche vor große Herausforderungen. Auch Hausarztpraxen standen in dieser Pandemie-Situation vielschichtigen Herausforderungen gegenüber [1]. Das medizinische Personal einer Hausarztpraxis kam durch Covid-19-Testungen sowie ambulanter Behandlung von positiv getesteten Patient:innen im Alltag regelmäßig in Kontakt mit (potenziell) Covid-19-erkrankten Patient:innen. Verschiedene Studien haben in diesem Kontext gezeigt, dass der alltägliche Kontakt zu (potenziellen) Covid-19-Fällen das Risiko für das Auftreten mentaler Symptome erhöht und ein Zusammenhang zwischen dem Kontakt mit bestätigten COVID-19-Fällen und gesteigerter Angst besteht [2, 3]. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung traten vermehrte Berichte über Sorgen und Ängste im Kontext mit Covid-19 innerhalb des medizinischen Personals auf [4].

ÄiW erfuhren in den Praxen besonders herausfordernde Situationen. Es stellte sich heraus, dass medizinisches Personal mit Kontakt zu Covid-19-Patient:innen weniger Angst und Stress zeigten, je länger die Berufserfahrung war [2]. ÄiWs konnten zum Zeitpunkt der Pandemie noch nicht auf jahrelange Erfahrungen im Praxisalltag bauen, die Ihnen im medizinischen Umgang mehr Stabilität geboten hätten.

Auslöser für wahrgenommene Belastungen und Ängste waren beim medizinischen Personal u.a. das Gefühl, schlecht vorbereitet zu sein [4]. Um den Herausforderungen als (angehende) Hausärzt:innen angemessen gegenüberzutreten zu können, bestand daher die Notwendigkeit für die medizinische Versorgung relevantes Wissen zu beschaffen. Mangelde Informationen sowie fehlendes Training bildeten ernst zu nehmende Belastungsfaktoren [2]. Je erfolgreicher innerhalb des Gesundheitssystems mit Informationen, Kommunikation und Trainings für medizinisches Fachpersonal umgegangen wurde, desto weniger Stress,

Stichprobenbeschreibung		
	N	%
Geschlecht		
weiblich	57	78,1
männlich	11	15,1
divers	0	0
ohne Angaben/Fehlwerte	5	6,8
Alter		
25–35 Jahre	12	16,4
30–35 Jahre	30	41,1
35–40 Jahre	18	24,7
40–45 Jahre	8	11,0
Ohne Angaben/Fehlwerte	5	6,8
Familienstand		
ledig, Single	7	9,6
ledig, in einer Beziehung	21	28,8
verheiratet	37	50,7
geschieden	2	2,7
Ohne Angaben/Fehlwerte	6	8,2
Weiterbildungsort		
Krankenhaus/Klinik	14	19,2
Praxis	51	69,9
sonstige	2	2,7
ohne Angaben/Fehlwerte	6	8,2
Versorgungsstufe Klinik (n = 14 von gesamt n = 73)		
Maximalversorgung	4	5,5
Grund-/Regelversorgung	8	10,9
Nicht zutreffend	2	2,7
Ohne Angaben/Fehlwerte	0	0,0
Arbeitsumfang		
Teilzeit	25	34,2
Vollzeit	38	52,1
nicht ärztlich tätig	4	5,5
ohne Angaben/Fehlwerte	6	8,2

Tabelle 1 Stichprobenbeschreibung

Angst und Depressionen äußerten sich [2].

Das Institut für Demoskopie Allensbach stellte heraus, dass im Allgemeinen Websites von Gesundheitsbehörden sowie öffentlich-rechtlichen Medienanstalten am ehesten Vertrauen bezüglich der Informationen zu

Standort der Praxis (n = 51 von gesamt n = 73)		
Großstadt (> 100.000 EW)	26	35,6
Mittelstadt (20.000–100.000 EW)	6	8,2
Gr. Kleinstadt (10.000–20.000 EW)	7	9,6
Kl. Kleinstadt (5000–10.000 EW)	6	8,2
Land (< 5000 EW)	6	8,2
ohne Angaben/Fehlwerte	0	0,0
Standort Arbeitsplatz		
Erzgebirgskreis	2	2,7
Landeshauptstadt Dresden	11	15,1
Landkreis Bautzen	5	6,8
Landkreis Görlitz	1	1,2
Landkreis Leipzig	6	8,2
Landkreis Meißen	4	5,5
Landkreis Mittelsachsen	4	5,5
Landkreis Nordsachsen	2	2,7
Sä. Schweiz-Osterzgebirge	1	1,2
Landkreis Zwickau	7	9,6
Stadt Chemnitz	2	2,7
Stadt Leipzig	18	24,7
Vogtlandkreis	3	4,1
anderes Bundesland	1	1,2
ohne Angaben/Fehlwerte	6	8,2
Weiterbildungsjahr		
1	4	5,5
2	6	8,2
3	11	15,1
4	18	24,7
5	29	39,7
ohne Angaben/Fehlwerte	5	6,8

Covid-19 entgegengebracht wurden. Trotzdem wird mit dem Begriff „Infodemie“ auf die Tatsache der rasanten Verbreitung von Des- und Fehlinformationen zum Thema COVID-19 hingewiesen [5]. Neben den allgemein herkömmlichen Informationsquellen, bestehen für den Fachbereich der Me-

dizin einige spezifische Anlaufpunkte, die eine Verantwortlichkeit für die Bereitstellung hochwertiger Informationen für medizinisches Personal haben und die Möglichkeit hatten, fachspezifisch aufzuklären und der allgemeinen „Infodemie“ entgegenzuwirken. Hierbei spielten zum einen übergeordnete (staatliche) Behörden und Ämter wie das Robert-Koch-Institut (RKI), die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und das Gesundheitsamt eine Rolle, welche regelmäßig neue Handlungsempfehlungen und Informationen über das Corona-Virus v.a. online bereitstellten. Die DEGAM versuchte das allgemeinmedizinische Personal mit eigenen Handlungsempfehlungen (DEGAM-Leitlinien) zu unterstützen. Daneben konnten auch Angebote von Fachzeitschriften genutzt werden. Mittels Open-Source-Strategien haben diese versucht, ebenfalls fachspezifisch über Covid-19 aufzuklären. Ein aus unserer Sicht weiteres und für die Informationsvermittlung in der Allgemeinmedizin wichtiges Medium stellt das Onlineportal Deximed dar, welches in Kooperation mit der DEGAM praxisrelevantes und evidenzbasiertes Wissen vermittelt. Eine sehr wichtige Rolle spielen daneben die jeweiligen Weiterbilder:innen der ÄiW, die im unmittelbaren Praxisalltag für die ÄiW erste Anlaufstelle für Fragen und Unsicherheiten sind und als Lehrende die Aufgabe haben, ihre ÄiW bei der Informationsbeschaffung und beim Wissensmanagement zu unterstützen.

Trotz vieler qualitativ hochwertiger und fachspezifisch zugeschnittener Inhalte existierte eine Vielzahl an Informationsmöglichkeiten, was für ÄiW überfordernd wirken hätte können. Im Kontext dieser beschriebenen Informationssituation entwickelte das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWA^{Sa}) eine Umfrage zum Umgang mit den Informationen zum Corona-Virus.

Methoden

Design und Zielgruppe

Für die Befragung wurde ein Onlinefragebogen mittels Limesurvey erstellt. Diese wurde im Rahmen der ersten Welle der Corona-Pandemie

über vier Wochen in der Zeit vom 05.05.2020 bis zum 04.06.2020 unter den seit 2018 im KWASA eingeschriebenen ÄiW (n = 316) durchgeführt. An der Umfrage haben insgesamt 73 ÄiW teilgenommen. Tabelle 1 zeigt eine Zusammenfassung der soziodemografischen Daten.

Ethik

Die elektronische Einverständniserklärung wurde vor Beginn der Umfrage eingeholt. Die Umfrage konnte nur durch Bestätigung der Datenschutzbedingungen gestartet werden. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und anonym. Der Fragebogen konnte jederzeit abgebrochen werden. Die bereits gegebenen Antworten konnten zu jedem Zeitpunkt der Befragung gelöscht werden.

Messinstrumente

Das Ausfüllen der Umfrage dauerte ca. 20 Minuten. Dabei bestand der Fragebogen neben Abfragen zu soziodemografischen Daten aus Items zur Bewertung der formellen und informellen Informationsbeschaffung zu SARS-CoV-2-Schutzmaßnahmen in der hausärztlichen Versorgung. Der Fragebogen wurden mittels eines Mixed-Methods-Ansatz aufgebaut und bestand aus quantitativ sowie qualitativ auszuwertenden Items. Neben Fragen mit Mehrfachantworten und Fragen mit Ja/Nein-Antwortmöglichkeiten wurden für die Beantwortung einiger Items (je nach Fragetyp) verschiedene Likert-Skalen eingesetzt. Insgesamt bestand der Themenkomplex aus sieben Items, wobei fünf standardisierte sowie zwei offene Fragen zum Einsatz kamen. Die Freitextfragestellungen wurden zum einen zum Thema (neben den erhaltenen Informationen) rückblickend weitere sinnvolle Aufklärungsthemen gestellt („Über welche Themen sollte Ihrer Meinung nach mehr informiert werden?“) und zum anderen zum Thema Verbesserungswege/Vorschläge für die Weitergabe von Informationen („Wo sehen Sie Potential, die Weitergabe von Informationen und die Kommunikation und Unterstützung zu verbessern bzw. auszubauen?“). Insgesamt wurden folgende Themen abgefragt: das allgemeine Sicherheitsgefühl in Bezug auf Informationen

über Covid-19, die Bewertung der durch die zuständigen Behörden zur Verfügung gestellten Informationen, die eigene informelle Informationsbeschaffung sowie die Häufigkeit der Aufklärung über verschiedene Themenbereiche im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie und der hausärztlichen Versorgung.

Analyse/Auswertung

Die Datenanalyse der standardisierten Befragungsabschnitte wurde mit der Software SPSS Statistics 27 (IBM) durchgeführt. Zunächst wurden deskriptive Statistiken durchgeführt. Anschließend wurden offenen Fragen nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [6] mittels der Software MAXQDA (VERBI) ausgewertet.

Ergebnisse

Es existierten einige Informationen zu Covid-19 mit für die ÄiW verschieden relevanten Inhalten. Öffentliche Behörden wie das Gesundheitsamt oder das RKI informierten, für die Allgemeinheit zugänglich, zum Schutz vor einer Ansteckung und Verbreitung, über erkennbare Symptome, aktuelle Fallzahlen sowie Informationen zum Umgang mit dem Corona-Virus wie Verhaltensregelungen und Quarantäneregulungen. Diese Informationen waren zum Selbstschutz aber auch für die Aufklärung der Patient:innen notwendig. Für die ÄiW in besonderem Maße relevant waren medizinisch-fachliche Informationen zu Diagnostik und Therapie, aber auch zur hausärztlichen Prävention, bereitgestellt von Informationsvermittler:innen zu speziell allgemeinmedizinischen Inhalten, wie oben beschrieben der DEGAM oder Fachportalen wie Deximed.

Informationsstand der ÄiW

Zunächst lässt sich feststellen, dass sich die Mehrheit der ÄiW in der ersten Phase der Corona-Pandemie ausreichend informiert fühlten – 85 % der ÄiW besaßen ein sehr gutes bis eher gutes Informationsgefühl und nur 17 % der ÄiW fühlten sich eher schlecht bis sehr schlecht informiert. Ein Blick auf die Informationsbeschaffung zeigt jedoch, dass dieses positive Bild vor allem einer selbst-

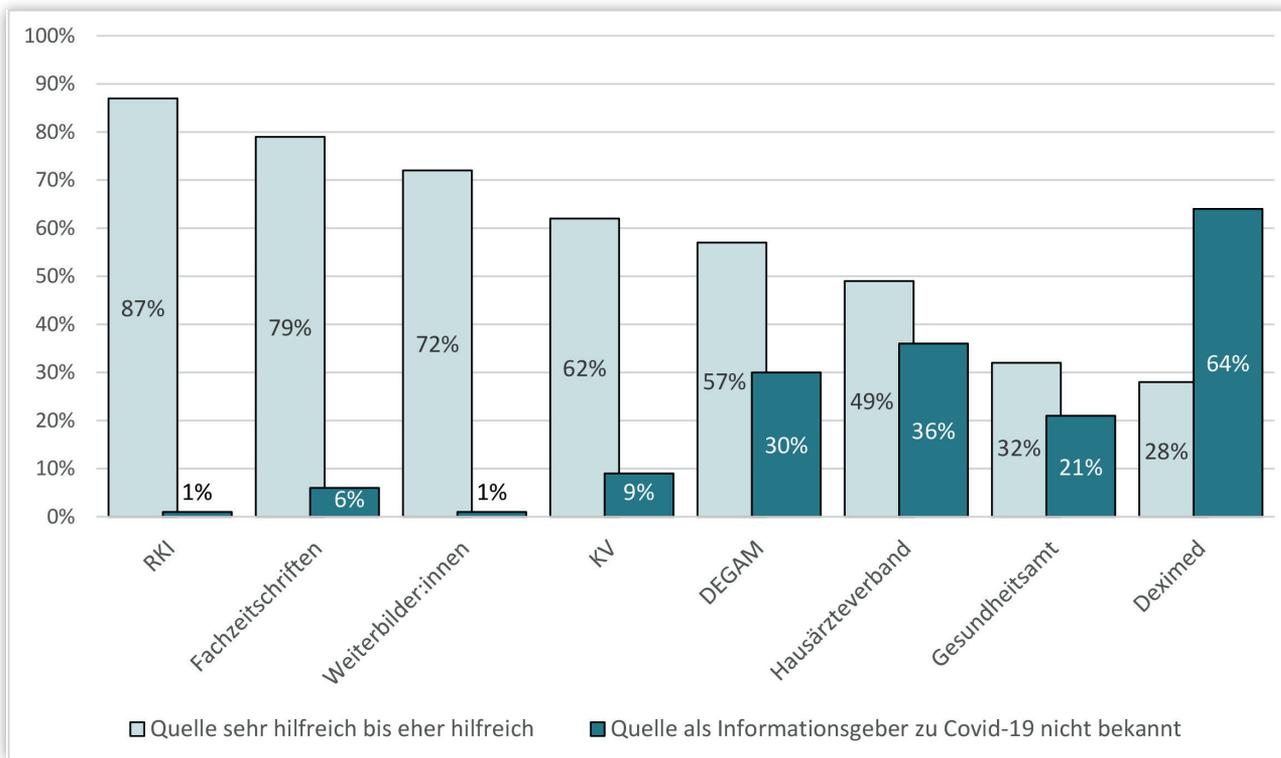


Abbildung 1 Bewertung der Informationsquellen

ständigen Suche nach Informationen geschuldet war und wenig aktiv von außen unterstützt wurde. Lediglich 26 % der befragten ÄiW erhielten aktiv Informationen von fachspezifischen Informationsvermittler:innen (beispielsweise durch Zusendungen, Newsletter etc.). Demgegenüber griffen 61 % der ÄiW auf selbstständige Recherchen zurück.

Qualität der Informationen einzelner Informationsquellen

Im Hinblick auf die Bewertung der Qualität der oben genannten Informationsquellen ist eine große Heterogenität zu beobachten. Informationsvermittler wie das RKI, Fachzeitschriften und die eigenen Weiterbilder:innen wurden mehrheitlich positiv bewertet, während Informationen vom Hausärzterverband oder den Gesundheitsämtern überwiegend als weniger hilfreich betrachtet wurden. Auch hinsichtlich der Inhalte der Informationsvermittler fällt eine Heterogenität auf. Innerhalb der wie oben beschrieben eher allgemein gültigen Informationen, schneidet das für diese Art der Informationen zuständige RKI mehrheitlich positiv ab, während das Gesundheitsamt im Vergleich deut-

lich schlechter bewertet wurde. In Bezug auf die hausärztlich fachspezifischen Informationen wurden v.a. Fachzeitschriften und die Weiterbilder:innen mehrheitlich positiv bewertet, während vergleichsweise die DEGAM oder Deximed als hausärztliches Fachportal schlechter abschlossen. In Bezug auf den Bekanntheitsgrad der genannten Einrichtungen und behördlichen Stellen als Informationsgeber ließen sich ebenfalls große Unterschiede feststellen, die nicht zuletzt maßgebend für die Bewertung als hilfreich oder weniger hilfreich waren. Abbildung 1 zeigt eine Übersicht der jeweiligen Informationsstellen bezüglich der Einschätzungen als sehr hilfreich bis eher hilfreich sowie des Bekanntheitsgrades als Informationsquelle.

Schutzausrüstung und Verhaltensregeln – Inhalte der Informationen

Zu den grundlegenden Informationen während der ersten Zeit der Corona-Pandemie gehörten solche zu möglichen Schutzmaßnahmen sowie zu Verhaltensempfehlungen. Ein Blick auf diese Inhalte zeigt, dass Informationen zur Art, Anzahl und Be-

schaffung von Schutzausrüstung von den ÄiW sehr unterschiedlich wahrgenommen wurden. 70 % der ÄiW schätzten Informationen über die Art der Schutzausrüstung als ausreichend kommuniziert ein (Informationen eher viel bis sehr viel erhalten). Demgegenüber wurden Informationen über die Anzahl der zu beschaffenden Schutzausrüstung zu 48 % als ausreichend kommuniziert bewertet. Informationen, wo die Schutzausrüstung beschafft werden konnte, wurden nur noch zu 19 % als ausreichend kommuniziert eingeschätzt. Demgegenüber wurden Informationen über Verhaltensregeln bei Verdachtsfällen (79 %) sowie bei eigener Ansteckung (73 %) von der Mehrheit der ÄiW sehr homogen als ausreichend kommuniziert wahrgenommen.

Welche Informationen aus ihrer Sicht für die Aufklärung des medizinischen Personals neben den erhaltenen Informationen noch sinnvoll gewesen wären, benannten die ÄiW im oben beschriebenen Freitext wie folgt:

- Prävention,
- Therapie und Medikamente,
- Immunität,
- Fallbeispiele und Studienvergleiche,

- Auswirkungen auf den Alltag (und den Umgang damit).

Viele der ÄiW wünschten sich seitens der zuständigen Stellen einen besseren Umgang mit Informationen bezüglich der Covid-19-Pandemie: „Rundmails vom Gesundheitsamt/Kassenärztlicher Vereinigung“, „Mails sind hilfreich mit kurzen steckbriefartigen Infos“, „Regelmäßige, klare und verlässliche Informationen von einer Stelle wären gut. Eine Stelle verweist oft auf die nächste und man muss sich die Informationen an mehreren Stellen zusammensuchen.“ (Antworten der befragten ÄiW, anonym).

Diskussion

Welche Rolle spielten Informationen für ÄiWs während der Pandemie?

ÄiW nahmen in der Corona-Pandemie eine besondere Rolle ein: Sie waren Teil der medizinischen Versorgung und wirkten dadurch maßgeblich bei der Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems mit, jedoch konnten sie noch nicht von einer jahrelangen Erfahrung im beruflichen Umfeld schöpfen. Aus diesem Umstand heraus erschienen eine Aufklärung über das Corona-Virus sowie die Unterstützung der ÄiW durch ausreichende und qualitativ hochwertige Informationen besonders wichtig. Im Verlauf der Ergebnisse wurde deutlich, dass verschiedene institutionelle Einrichtungen bezüglich der Aufgabe als Aufklärungs- und Informationsvermittler sehr unterschiedlich wahrgenommen wurden. Informationen von Einrichtungen wie dem RKI, der KV oder Fachzeitschriften wurden überwiegend als hilfreich eingeschätzt, während Informationen des Gesundheitsamtes, des Hausärzterverbands und Deximed eher weniger hilfreich bewertet worden sind. Auffällig hierbei ist, dass die Einschätzung als hilfreiche Informationsquelle eher bei den auch bekanntesten Stellen vorgenommen wurde. So war Deximed unter den befragten ÄiW eine eher unbekanntere Quelle für hausärztliche Informationen und wurde dementsprechend als sehr wenig hilfreich bewertet. Zu diskutieren

gilt es daher, die ÄiW über ihre Möglichkeiten, sich zu informieren, aufzuklären und Informations- und Wissensportale wie Deximed für herausfordernde hausärztliche Situationen unter den ÄiW bekannt zu machen. ÄiW sollten zur Fähigkeit, Studien recherchieren und interpretieren zu können, geschult werden. Ziel der Umfrage war es, einen Überblick über die Bedarfe zur Unterstützung junger Ärztinnen und Ärzte in der Facharzt Ausbildung zur Allgemeinmedizin aufzuzeigen. Die Ergebnisse der standardisierten Fragen zeigen, dass trotz einiger hilfreicher Informationsvermittler die ÄiW eher wenig Unterstützung von außen erhielten. Lediglich 26 % der Befragten gaben an, Unterstützung durch Informationen von zuständigen Stellen aktiv erhalten zu haben. Als Quelle eines ausreichenden Informationsgefühls wird somit v.a. die selbstständige Recherche gesehen – ein Ergebnis, das zeigt, dass mehr Unterstützungspotenzial besteht. Die Antworten der ÄiW bestätigen, dass der Bedarf an Informationen in einer solchen Pandemiesituation hoch ist. Wünsche nach Prävention, Aufklärung über die Auswirkungen auf den Alltag, Studienvergleiche und das Trainieren anhand von Fallbeispielen wurden mehrfach geäußert. An dieser Stelle soll auch



Dipl.-Soz. Anna-Maria von Oltersdorff-Kalettk ...

... ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWA^{5a}) am Bereich Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. Innerhalb des KWA^{5a} ist sie schwerpunktmäßig zuständig für die Evaluation der Veranstaltungen und Angebote des Kompetenzzentrums sowie für verschiedene Projekte innerhalb der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Foto: Stephan Wiegand

die Wichtigkeit der Kommunikation und Unterstützung durch die jeweiligen Weiterbilder:innen betont werden. Aufgabe der Kompetenzzentren ist es, diese dahingehend zu unterstützen, den fördernden Umgang mit ihren ÄiW zu vermitteln. Wie Brose et al. aufzeigten, ist die Unterstützung besonders für ungeübtes Personal wichtig, da diese ein höheres Risiko für die Entwicklung psychischer Symptome aufweisen [7]. Die jeweiligen Weiterbilder:innen nehmen v.a. in herausfordernden Situationen wichtige Bezugspunkte für die ÄiW ein. Kompetenzzentren sollten das Vermitteln von Wissensmanagement als Kompetenz für ÄiWs in den Train-the-Trainer-Seminaren thematisieren.

Stärken und Schwächen

Eine Stärke dieser Publikation ist, dass sie die Aufklärung sowie die diesbezüglich benötigte Unterstützung von ÄiW während einer Pandemie-Situation darstellt. Die Ergebnisse können zukünftig für den Unterstützungsbedarf in der Facharzt- und -weiterbildung berücksichtigt und für die Konzeption der Weiterbildungsangebote für ÄiW genutzt werden.

Als Limitation ist zu nennen, dass die hier vorgestellten Ergebnisse einer spezifischen und kleinen Zielgruppe zuzuschreiben sind. Zudem wurde das Medium Podcast, welches für einige Hausarzt:innen wesentlich bei der Informationsbeschaffung zu Beginn der Pandemie war, nicht abgefragt.

Schlussfolgerungen

An die hier beschriebenen Ergebnisse können Kompetenzzentren mit Fortbildungsangeboten ansetzen. Innerhalb des KWA^{5a} haben wir bereits mit Onlineseminaren bezüglich Covid-19-Pandemie betreffenden Themen reagiert und wollen auch zukünftig zur Vermittlung von Informationen zu solchen Grenzerfahrungen, wie eine Pandemie sie mitbringt, beitragen. Auch eine Darstellung der Fakten durch das Hinzuziehen von Spezialist:innen aus dem Gesundheitsamt, Virolog:innen etc. wollen wir in unser Weiterbildungsprogramm aufnehmen. Die Ergebnisse der Studie sollten auch an die Weiter-

bilder:innen für gemeinsame lösungsorientierte Schulungsinhalte innerhalb der Train-the-Trainer-Fortbildungen herangetragen werden. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass es in Bezug auf die Vernetzung und Verbreitung krisenspezifischer Informationen weiteres Potenzial für Unterstützung gibt – die befragten ÄiWs wünschten sich, dass die Vernetzung unter der Ärzteschaft zur gegenseitigen Unterstützung gefördert wird und digitale Wege, wie Informationen über E-Mail-Newsletter, mehr genutzt werden. Innerhalb der Fachgesellschaft existieren bereits ausgebaut Vernetzungsmöglichkeiten, wie die MMK-Benefits, die regelmäßig aktuelles Wissen zur Pandemie in Form von E-Mail-Newslettern bereitstellten. Eine Aufgabe für die Zukunft wird es sein, zu überlegen, wie man ÄiWs stärker in die Fachgesellschaft einbindet und wie die KWs die Vernetzung und Streuung bereits vorhandener Informationssysteme für ÄiWs verbessern können. Generell empfehlen wir Vernetzungen innerhalb der allgemeinmedizinischen Community,

damit z.B. Handlungsempfehlungen niedrigschwellig verfügbar sind und Informationen während Krisenzeiten auch die nicht stark eingebundenen Mitglieder:innen erreichen.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Spieren, S. Jetzt kommt es auf uns Hausärzte an! Coronavirus in Deutschland. MMW-Fortschritte der Medizin 2020; 162: 41
2. Tracy DK, Tarn M, Eldridge R, Cooke J, Calder JGF, Greenberg N. What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients? Br J Psychiatry 2020; 217: 537–9
3. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. Brain Behavior 2020; 10: e01837
4. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. (2020). The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A scoping review. West J Emerg Med 2020; 21: 1059–66

5. Okan O, de Sombre S, Hurrelmann K, et al. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Umgang mit der Coronavirus-Pandemie“. Monitor Versorgungsforschung (03/20), S. 40–45, doi: 10.24945/MVF.03.20.1866–0533.222
6. Mayring P, Fenzl T. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer VS, Wiesbaden.2014; 543–556
7. Brose A, Blanke ES, Schmiedek F, Kramer AC, Schmidt A, Neubauer AB. Change in mental health symptoms during the COVID-19pandemic: The role of appraisals and daily life experiences. J Pers 2020 Sep 16. doi: 10.1111/jopy.12592

Korrespondenzadresse

Dipl.-Soz.
 Anna-Maria von Oltersdorff-Kalettko
 Kompetenzzentrum Weiterbildung
 Allgemeinmedizin Sachsen KWA^{5a}
 Technische Universität Dresden
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
 Bereich Allgemeinmedizin/
 Medizinische Klinik und Poliklinik III
 Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
 Anna-Maria.vonOltersdorff-Kalettko@uniklinikum-dresden.de