

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Als Antwort auf die Corona-Virus-Krankheit 2019 wurden ab dem Frühjahr 2020 so genannte Corona-Anlaufstellen in Baden-Württemberg implementiert. Dadurch soll die ambulante Versorgung von Patient:innen mit vermuteter oder gesicherter Infektion des schweren akuten Atemwegssyndrom-Coronavirus getrennt von anderen Patient:innen sichergestellt werden. Der Erfolg der Pandemiebewältigung ist abhängig von der Resilienz des Gesundheitssystems und gleichzeitig die Voraussetzung für eine gelingende Koordination der medizinischen Versorgung. Aktuell gibt es wenige Erkenntnisse darüber, wie Ärzt:innen die Koordination der medizinischen Versorgung ab der initialen Phase (Februar/ März 2020) und im Verlauf der Pandemie erleben und auf veränderte politische Vorgaben in den CAS reagieren. Mittels qualitativer Exploration sollen Handlungsempfehlungen für mögliche zukünftige Pandemien abgeleitet werden.

**Methodik:** Von Juli bis November 2020 wurden mithilfe eines semistrukturierten Interviewleitfadens Telefoninterviews mit Ärzt:innen aus Corona-Anlaufstellen geführt. Diese wurden nach Transkription in der Software *MAXQDA 2018 Plus* mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Gläser und Laudel deduktiv-induktiv analysiert.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 26 Interviews mit tätigen Ärzt:innen in Abstrichstellen (n=5), zentralen Fieberambulanzen (n=7) und Corona-Schwerpunktpraxen (n=14) ausgewertet. In der initialen Phase der Pandemie erlebten die Interviewten Informationsdefizite, ungeklärte Verantwortlichkeiten und die Handlungsfähigkeit Beteiligter des Gesundheitsamtes und der kassenärztlichen Vereinigung teils als zu langsam, um adäquat auf Änderungen des Pandemiegeschehens reagieren zu können. Insbesondere unter den Primärversorgenden fanden Absprachen zur Koordination der medizinischen Versorgung statt. Die Kooperation mit weiteren Schnittstellenakteur:innen entwickelte sich in unterschiedlicher Ausprägung und teils im Verlauf der Pandemie. Neue politische Vorgaben waren in den Corona-Anlaufstellen teils nicht umsetzbar. Ursachen waren unvollständige oder fehlende Informationen, wodurch einige Interviewte die Versorgungskapazitäten der CAS nicht an den Bedarf anpassen konnten.

**Diskussion:** Zur Stärkung der Resilienz bedarf es für zukünftige Pandemien vorab die Klärung von Zuständigkeiten, Transparenz über verfügbare Versorgungskapazitäten sowie interoperable und effiziente Kommunikationsplattformen zur Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen Makro-, Meso- und Mikroebene des Gesundheitssystems.

**Schlüsselwörter:** COVID-19 Pandemie, ambulant, Koordination, Allgemeinmedizin, Resilienz