

**Online-Umfrage der Arbeitsgruppe Konsiliar-Liaison-
Psychosomatik
zum Umgang mit der COVID-19 Pandemie**

Online-Umfrage

Version 19, 27.11.2020

Willkommen! Bienvenue! Benvenuti!

Bitte wählen Sie zuerst oben rechts auf dieser Seite die Sprache aus (Deutsch, Französisch, Italienisch).

Veillez d'abord sélectionner la langue en haut à droite de cette page (allemand, français, italien)

Si prega di selezionare la lingua in alto a destra in questa pagina (tedesco, francese, italiano).

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Die COVID-19-Pandemie stellte Psychosomatische, Psychiatrische und Psychologische Konsiliar- und Liaison (K&L)-Dienste in Krankenhäusern der Akutversorgung vor neue Herausforderungen in der Unterstützung von Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden. Wir wollen die bislang gemachten Erfahrungen für eine Bilanzierung nutzen, um für die Zukunft gut gerüstet zu sein.

Daher bitten wir Sie herzlich um Ihre Teilnahme an der Befragung.

Ziele dieser Umfrage sind

- (1) Bestandsaufnahme zur psychosozialen Versorgung im Kontext der COVID-19 Pandemie
- (2) Bilanzierung der bislang mit den etablierten Angeboten gemachten Erfahrungen
- (3) Erhebung des Bedarfs von Vernetzung, Kooperation und Unterstützung
- (4) Verbesserung der psychosozialen Versorgung im Akutkrankenhaus im Kontext von Pandemien

Die Befragung wird federführend von der Arbeitsgruppe Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) in

Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar-Liaisonpsychiatrie und -Psychosomatik (SSCLPP) und der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (ÖGPPM) durchgeführt.

Teilnehmen soll pro Psychosomatischen, Psychiatrischen oder Psychologischen K&L-Dienst nur jeweils eine Person in Abstimmung mit der jeweiligen Leitung.

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist ohne die Nennung Ihres Namens möglich.
Eine Registrierung ist für die Teilnahme nicht erforderlich.

Die Erhebung und wissenschaftliche Verarbeitung der Daten erfolgt pseudonymisiert. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 15 Minuten. Ihre Teilnahme sowie alle Angaben in der Befragung sind freiwillig. Sie können die Befragung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Dies wirkt sich auf Sie in keiner Weise nachteilig aus. Ebenso haben Sie das Recht auf Auskunft und Berichtigung, das Recht auf Löschung, das Recht auf Einschränkung und das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 13 Abs. 2 lit. b) der bearbeiteten und noch nicht vollständig anonymisierten Daten sowie die Möglichkeit Ihre Einwilligung auch nach Abschluss des Fragebogens zu widerrufen. Zu diesem Zwecke bitten wir Sie, zu Beginn der Umfrage, einen individuellen Code zu generieren, der uns eine Pseudonymisierung und damit die Identifikation des entsprechenden Datensatzes bei Bedarf ermöglicht.

Die Datenerhebung erfolgt mit dem Online-Befragungs-Tool Questback EFS Fall 2019 / Lizenzmodell „Unipark“ der Firma Questback GmbH über die Universität Basel. Questback speichert die über das Tool gesammelten Daten im Serverpark in Frankfurt. Dieser ist zuverlässig vor externen Zugriffen geschützt. Das BSI-zertifizierte Rechenzentrum unterliegt extrem hohen Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen nach ISO 27001 auf Basis des IT-Grundschatzes. Anschliessend werden die Daten an der Universität Basel und am Universitätsspital Basel gespeichert, aufbereitet und statistisch ausgewertet. Die weitere Verarbeitung der Daten und die Interpretation der Resultate erfolgt in Zusammenarbeit mit deutschen, österreichischen und schweizerischen Mitgliedern der oben genannten Arbeitsgruppen und Gesellschaften. Zu diesem Zwecke werden bei Bedarf vollständig anonymisierte Datensätze an die beteiligten Mitglieder der Arbeitsgruppen und Gesellschaften weitergegeben.

Nach Beendigung der Studie werden alle Daten entsprechend dem geltenden Recht (insbesondere der europäischen Datenschutzgrundverordnung, DSGVO, und dem schweizerischen Datenschutzrecht) auf einem sicheren Server der Universität Basel bzw. des Universitätsspitals Basel gespeichert und archiviert. Die Dauer der Datenaufbewahrung beträgt 10 Jahre.

Die personenbezogenen Daten (individueller Code; Perspektive, aus der Sie die Befragung beantworten), welche in dieser Studie erhoben werden, beschränken sich auf ein Minimum. Im Rahmen dieser Studie sind Veröffentlichungen durch die verschiedenen beteiligten Institutionen geplant. Im Falle der Veröffentlichung von Studienergebnissen bleibt die Vertraulichkeit Ihrer Daten gewährleistet.

Um die Umfrage zu starten, bestätigen Sie bitte unten Ihr Einverständnis und die zugehörige Aufklärung.

Wenn Sie Fragen oder Bemerkungen zu dieser Studie haben oder über die Forschungsergebnisse informiert werden möchten, können Sie sich gerne bei uns melden.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und freundliche Grüße

PD Dr. med. Christian Fazekas, Graz
Prof. Dr. med. Rainer Schäfert, Basel
Dr. phil. Dipl.-Psych. Barbara Stein, Nürnberg
Dr. med. Frank Vitinius, Köln

Kontaktinformationen der Ansprechpartner:

- Prof. Dr. med. Rainer Schäfert

Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Hebelstrasse 2, CH-4031 Basel, Tel.: +41 61 265 52 94, eMail: covid-survey-medizin@unibas.ch

- Dr. med. Frank Vitinius

Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Kerpener Str. 62, D-50937 Köln (Cologne), Tel.: +49 221 478 98649, eMail: frank.vitinius@uk-koeln.de

- Dr. phil. Dipl.-Psych. Barbara Stein

Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dr. phil. Dipl. Psych. Barbara Stein Prof. Ernst-Nathan-Str. 1 Haus 8, Zi. 08.U1.118, D-90419 Nürnberg, Tel.: +49 911 398-113673 oder -2839, eMail: barbara.stein@klinikum-nuernberg.de

- PD Dr. med. Christian Fazekas

Medizinische Universität Graz – Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Auenbruggerplatz 3, A-8036 Graz, Tel.: +43 316 385 12516, eMail: christian.fazekas@medunigraz.at

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die durch mich im Rahmen der Studie übermittelten und sich auf meine Einrichtung beziehenden Antworten gespeichert, an der Universität Basel und dem Universitätsspital Basel pseudonymisiert ausgewertet, in anonymisierter Form an die anderen beteiligten Institutionen in Deutschland und Österreich weitergegeben werden und zur Beantwortung wissenschaftlicher Fragestellungen verwendet werden dürfen. Ausserdem bin ich damit einverstanden, dass die Daten in anonymisierter Form für wissenschaftliche Darstellungen und Veröffentlichungen verwendet werden dürfen. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die Teilnahme jederzeit ohne die Angabe von Gründen abbrechen kann.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme an der Studie beenden kann. Dies schliesst auch das Recht ein, meine Einwilligung in die Datenverarbeitung zu widerrufen. In diesem Falle wird der Personenbezug zu den Daten gelöscht.

- Es wurden folgende Ethikkommissionen konsultiert und entsprechend der gesetzlichen Vorgaben die notwendigen Ethikbewilligungen oder Nicht-

- Zuständigkeitserklärungen eingeholt: Votum der Ethikkommissionen der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (20-1416), Erklärung der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) (Req-2020-00861).
- Ich wurde darüber informiert, dass die erhobenen Daten in pseudonymisierter Form gespeichert, weitergegeben und analysiert werden. Der Pseudonymisierungsprozess erfolgt, in dem die beantwortende Person gebeten wird, anstatt ihres Vollnamens, einen persönlichen Code zu generieren. Dieser Code dient als Schlüssel, der nur von der zu beantwortenden Person reproduzierbar ist, nicht jedoch – ohne unverhältnismässig grossen Aufwand – durch die Studienleitung oder durch Dritte.
 - Als Person sind Sie in der Auswertung nicht erkennbar. Weiterhin wird Ihnen das Recht auf Auskunft und Berichtigung fehlerhaft verarbeiteter Daten eingeräumt. Sie haben das Recht, Einsicht in Ihre Daten zu nehmen, die während der Studie erhoben werden. Sollten Sie dabei Fehler in Ihren Daten feststellen, so haben Sie das Recht, diese über Prof. Dr. med. Rainer Schäfert korrigieren zu lassen. Falls Sie Fragen zu der Studie haben, können Sie sich an die unten angegebenen Ansprechpersonen wenden.
 - Für Teilnehmende aus Deutschland und Österreich: Ich wurde informiert, dass meine Daten an ein Drittland – in diesem Fall in die Schweiz – ausserhalb der EU übermittelt werden, indem Sie die Daten direkt auf der Umfrageplattform eingeben und sich der Server in der Schweiz befindet (vgl. Art. 13 Abs. 1 lit. c und f DSGVO). Die Europäische Kommission hat in der Schweiz ein angemessenes gesetzliches Datenschutzniveau festgestellt (sog. Angemessenheitsbeschluss). Diesen Angemessenheitsbeschluss finden Sie unter https://edps.europa.eu/data-protection/data-protection/glossary/a_de.
 - Wir sind grundsätzlich dazu verpflichtet, Ihnen kostenlos eine Kopie Ihrer personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. (Art. 15 Abs. 3 DSGVO).
 - Sie haben das Recht, die zuständigen Datenschutzbeauftragten zu kontaktieren:
 - Universitätsspital Basel: Danielle Kaufmann; eMail: danielle.kaufmann@unibas.ch oder Datenschutzbeauftragte@usb.ch.
 - Medizinischen Universität Graz: Univ.-Prof. Dr. Thomas Wagner; eMail: datenschutz@medunigraz.at
 - Universität Köln: 1. Datenschutzbeauftragter der Universität zu Köln: eMail: dsb@verw.uni-koeln.de; 2. Datenschutzbeauftragter der Uniklinik Köln: datenschutz@uk-koeln.de
 - Sie haben auch das Recht, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für Datenschutz Beschwerde einzureichen: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestrasse 2-4, 40213 Düsseldorf

1.	Wir möchten ermöglichen, dass Ihre Angaben auf Ihren Wunsch hin nachträglich gelöscht werden können, ohne Sie jedoch zu bitten, dazu Ihren Namen zu nennen. Daher bitten wir Sie, einen Code zu generieren, den nur Sie kennen und anhand dessen wir Ihren Datensatz bei Bedarf identifizieren können. Der Code besteht aus folgenden Elementen:
	1. Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter 2. Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters 3. Tag der Geburt der Mutter in zwei Ziffern (wenn 15.03.1948, dann 15) 4. Geburtsjahr der Mutter in zwei Ziffern (wenn 1948, dann 48) Mein Code: _____

2.	Fragen zum Krankenhaus/Spital und zur Abteilung, auf die sich die Beantwortung dieser Umfrage bezieht:
2.a	Auf welches Krankenhaus/Spital bezieht sich die Beantwortung der Fragen?
	1 Name des Krankenhauses/Spitals (<i>Freitext</i>): 2 Abteilung (<i>Freitext</i>):
2.b	In welcher Stadt befindet sich Ihr Krankenhaus/Spital (überwiegend)?
	(<i>Freitext</i>):

3.	In welchem Staat und Bundesland bzw. Kanton befindet sich Ihr Krankenhaus/Spital?	
	¹ <input type="checkbox"/> Deutschland	1.1 <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg 1.2 <input type="checkbox"/> Bayern 1.3 <input type="checkbox"/> Berlin 1.4 <input type="checkbox"/> Brandenburg 1.5 <input type="checkbox"/> Bremen 1.6 <input type="checkbox"/> Hamburg 1.7 <input type="checkbox"/> Hessen 1.8 <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern 1.9 <input type="checkbox"/> Niedersachsen 1.10 <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen 1.11 <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz 1.12 <input type="checkbox"/> Saarland 1.13 <input type="checkbox"/> Sachsen 1.14 <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt 1.15 <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein 1.16 <input type="checkbox"/> Thüringen
	² <input type="checkbox"/> Österreich	2.1 <input type="checkbox"/> Vorarlberg 2.2 <input type="checkbox"/> Tirol 2.3 <input type="checkbox"/> Salzburg 2.4 <input type="checkbox"/> Kärnten 2.5 <input type="checkbox"/> Steiermark 2.6 <input type="checkbox"/> Oberösterreich 2.7 <input type="checkbox"/> Niederösterreich 2.8 <input type="checkbox"/> Burgenland 2.9 <input type="checkbox"/> Wien

	³ <input type="checkbox"/> Schweiz	2.1 <input type="checkbox"/> Aargau 2.2 <input type="checkbox"/> Appenzell Innerhoden 2.3 <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserhoden 2.4 <input type="checkbox"/> Bern 2.5 <input type="checkbox"/> Basel Land 2.6 <input type="checkbox"/> Basel Stadt 2.7 <input type="checkbox"/> Freiburg 2.8 <input type="checkbox"/> Genf 2.9 <input type="checkbox"/> Glarus 2.10 <input type="checkbox"/> Graubünden 2.11 <input type="checkbox"/> Jura 2.12 <input type="checkbox"/> Luzern 2.13 <input type="checkbox"/> Neuenburg 2.14 <input type="checkbox"/> Nidwalden 2.15 <input type="checkbox"/> Obwalden 2.16 <input type="checkbox"/> St.Gallen 2.17 <input type="checkbox"/> Schaffhausen 2.18 <input type="checkbox"/> Solothurn 2.19 <input type="checkbox"/> Schwyz 2.20 <input type="checkbox"/> Thurgau 2.21 <input type="checkbox"/> Tessin 2.22 <input type="checkbox"/> Uri 2.23 <input type="checkbox"/> Waadt 2.24 <input type="checkbox"/> Wallis 2.25 <input type="checkbox"/> Zug 2.26 <input type="checkbox"/> Zürich
--	---	---

4.	In was für einem Krankenhaus/Spital sind Sie tätig? <i>Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus (Einfachauswahl):</i>
	¹ <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum/Universitätsspital ² <input type="checkbox"/> Allgemeinklinik ³ <input type="checkbox"/> Fachklinik ⁴ <input type="checkbox"/> Belegkrankenhaus ⁵ <input type="checkbox"/> Andere Krankenhausart, wenn ja, welche (<i>Freitext</i>):

5.	In welcher Trägerschaft befindet sich Ihr Krankenhaus/Spital? <i>Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus (Einfachauswahl).</i>
	¹ <input type="checkbox"/> Privater Träger ² <input type="checkbox"/> Freigemeinnütziger Träger (z. B. kirchliche Träger) ³ <input type="checkbox"/> Öffentlicher Träger (inkl. öffentlich-rechtliche Institutionen / Aktiengesellschaft in staatlichem Besitz etc.) ⁴ <input type="checkbox"/> Andere Trägerschaft

6.	Über wie viele Betten verfügt Ihr Krankenhaus/Spital insgesamt?
	_____ (Angabe Zahl)

7.	Aus welcher primären fachlichen Perspektive beantworten Sie diese Umfrage? <i>(Mehrfachantwort möglich)</i>
	¹ <input type="checkbox"/> Psychosomatik ² <input type="checkbox"/> Psychiatrie ³ <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychosomatik ⁴ <input type="checkbox"/> Medizinische Psychologie ⁵ <input type="checkbox"/> Psychologischer Dienst / Psychologische Abteilung ⁶ <input type="checkbox"/> andere, wenn ja, welche (Freitext):

8.	Welche psychosozialen Dienste gibt es in Ihrem Krankenhaus/Spital? <i>(Mehrfachantwort möglich)</i>
	¹ <input type="checkbox"/> Psychosomatischer Konsiliar-/ Liaison-Dienst ² <input type="checkbox"/> Psychiatrischer Konsiliar-/ Liaison-Dienst ³ <input type="checkbox"/> Psychologischer Konsiliar-/ Liaison-Dienst ⁴ <input type="checkbox"/> andere, wenn ja, welche (Freitext):

9.	Über wie viele Vollzeitstellen verfügt der Konsiliar-/Liaison-Dienst Ihrer eigenen Abteilung/Klinik? (<i>jeweils Antwort in Form einer Zahl</i>)
	¹ <input type="checkbox"/> Ärzt*innen-Stellen: _____ ² <input type="checkbox"/> Psycholog*innen-Stellen: _____ ³ <input type="checkbox"/> Sozialarbeiter*innen-Stellen: _____ ⁴ <input type="checkbox"/> Pflegefachpersonen: _____ ⁵ <input type="checkbox"/> andere Stellen-Anteile: _____

10.	Einbindung und Auslastung Ihres Krankenhauses/Spitals in die <i>somatische</i> Versorgung von COVID-19 Patient*innen seit Beginn der Pandemie.
10.a	Seit Beginn der Pandemie, wie stark war/ist Ihr Krankenhaus/Spital in die <i>somatische</i> Versorgung von COVID-19 Patient*innen maximal eingebunden?
	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (0 = überhaupt nicht bis 5 = sehr stark)
10.b	Wie stark war/ist Ihr Krankenhaus/Spital hinsichtlich der <i>somatischen</i> Versorgung von COVID-19 Patient*innen maximal ausgelastet?
	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (0 = überhaupt nicht bis 5 = sehr stark)

11.	Wo wurden/werden COVID-19-Patient*innen stationär in Ihrem Krankenhaus/Spital behandelt? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)
	¹ <input type="checkbox"/> speziell ausgewiesene Station(en) für Verdachtsfälle ² <input type="checkbox"/> speziell ausgewiesene Station(en) für COVID-19-Patient*innen ³ <input type="checkbox"/> speziell ausgewiesene Intensivstation(en)/-betten ⁴ <input type="checkbox"/> sonstige

12.	Wurden in Ihrem Krankenhaus/Spital weitere spezielle Strukturen zur somatischen Versorgung im Zusammenhang mit COVID-19 etabliert?
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja und zwar (<i>Mehrfachantwort möglich</i>):
	^{2.1} <input type="checkbox"/> Zusätzliche Intensivmedizinische Behandlungsplätze
	^{2.2} <input type="checkbox"/> Zusätzliche Beatmungsplätze
	^{2.3} <input type="checkbox"/> Umwandlung regulärer Stationen/Bereiche zur Behandlung von COVID19 Patienten
	^{2.4} <input type="checkbox"/> Umwandlung regulärer Stationen/Bereiche zur Abklärung / Behandlung von COVID19 Verdachtsfällen
	^{2.5} <input type="checkbox"/> Ambulantes Abklärungs-/Testzentrum auf SARS-CoV-2/COVID-19
	^{2.6} <input type="checkbox"/> Ausbau spezifischer Laborkapazitäten zur Testung auf SARS-CoV-2

13.a	Ist bei Ihnen eine psychosoziale Versorgung im Zusammenhang mit COVID-19 erfolgt?
	¹ <input type="checkbox"/> Bei uns ist <u>keine</u> COVID-19 bezogene Versorgung erfolgt. ² <input type="checkbox"/> Bei uns ist eine COVID-19 bezogene Versorgung erfolgt.
13.b	Für den Fall, dass bei Ihnen eine psychosoziale Versorgung im Zusammenhang mit COVID-19 erfolgt (ist): Wie verteilt/e sich die zeitliche Inanspruchnahme dieser Versorgung durch das psychosoziale Team Ihrer Klinik/Abteilung während Zeiten höchster Beanspruchung prozentual grob geschätzt auf die drei Zielgruppen (<i>soll sich insgesamt auf 100% aufsummieren</i>)?
	Patient*innen: _____% Angehörige: _____% Mitarbeitende: _____% Gesamt: 100 %

14.	Wurden Kooperationsstrukturen innerhalb des Krankenhauses/Spitals zur psychosozialen Unterstützung im Kontext der COVID-19-Pandemie aufgebaut?
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja – falls ja, wer war beteiligt? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)
	³ <input type="checkbox"/> Psychosomatik ⁴ <input type="checkbox"/> Psychiatrie ⁵ <input type="checkbox"/> Palliativmedizin ⁶ <input type="checkbox"/> Psychologie/Medizinpsychologie ⁷ <input type="checkbox"/> Psychoonkologie ⁸ <input type="checkbox"/> Seelsorge ⁹ <input type="checkbox"/> Sozialdienst ¹⁰ <input type="checkbox"/> Pflege ¹¹ <input type="checkbox"/> sonstige (<i>Freitext</i>):

15.	Welche Strukturen zur psychosozialen Versorgung in der Corona-Pandemie wurden in Ihrem Krankenhaus/Spital entwickelt? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)
	¹ <input type="checkbox"/> Es wurden neue Versorgungsstrukturen etabliert. ² <input type="checkbox"/> Bereits bestehende Versorgungsstrukturen wurden weiterentwickelt. ³ <input type="checkbox"/> Die Versorgungsstruktur blieb unverändert. ⁴ <input type="checkbox"/> Es war/ist keine psychosoziale Versorgung möglich.
	Kommentar (<i>optional</i>):

16.	Wurde für psychosoziale Themen im Pandemie-Krisenstab Ihres Krankenhauses/ Spitals ein*e spezifische Vertreter*in bestimmt?
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja und zwar: <i>(Mehrfachantwort möglich)</i>
	³ interne Person: Bestimmung einer zuständigen Person aus den psychosozialen Abteilungen <input type="checkbox"/> interne Person: regelmässige Teilnahme an Sitzungen des Pandemie-Krisenstabs <input type="checkbox"/> interne Person: punktuelle Teilnahme an Sitzungen des Pandemie-Krisenstabs
	⁴ externe Person: Bestimmung einer zuständigen Person von ausserhalb der psychosozialen Abteilungen <input type="checkbox"/> externe Person: regelmässige Teilnahme an Sitzungen des Pandemie-Krisenstabs <input type="checkbox"/> externe Person: punktuelle Teilnahme an Sitzungen des Pandemie-Krisenstabs
	Kommentar <i>(optional)</i> :

17.	Wie war/ist die psychosoziale Versorgung für COVID-19-Patient*innen zeitlich maximal verfügbar? <i>(Mehrfachauswahl)</i>
	¹ <input type="checkbox"/> täglich, je 24 Stunden ² <input type="checkbox"/> täglich, von 8 bis 24 Uhr ³ <input type="checkbox"/> täglich, zu den üblichen Arbeitszeiten, z. B. 8 bis 17 Uhr ⁴ <input type="checkbox"/> Montag bis Freitag, je 24 Stunden ⁵ <input type="checkbox"/> Montag bis Freitag, zu den üblichen Arbeitszeiten, z. B. 8 bis 17 Uhr ⁶ <input type="checkbox"/> weniger als 5 ausgewählte Tage pro Woche ⁷ <input type="checkbox"/> Zusätzlich zu den oben genannten Zeiten gab es eine Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst. ⁸ <input type="checkbox"/> sonstiges – wie? (Freitext):

18.	<p>Wurden im COVID-19-Kontext in Ihrem Krankenhaus/Spital spezifische Angebote oder Vorgehensweisen zur psychosozialen Unterstützung für <u>Patient*innen</u> etabliert?</p>	<p>Inwieweit haben sich diese Vorgehensweisen/A ngebote bewährt? 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (0 = überhaupt nicht bis 5 = sehr stark)</p>
	<p>¹ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>² <input type="checkbox"/> ja – Falls ja, welche? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)</p>	
	<p>³ spezifische Vorgehensweisen / <i>Standard Operation Procedures (SOPs)</i> für häufige Fragestellungen</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>⁴ Konsil-Mitarbeitende speziell für Corona-Anfragen</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>⁵ Liaison-Mitarbeitende auf COVID-Stationen</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>⁶ psychosoziales Corona-Care-Team</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>⁷ telefonische Corona-Hotline</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>⁸ ambulante Corona-Sprechstunde</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>⁹ Nachsorge-Angebote für Patient*innen mit post-COVID-Syndrom</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	<p>¹⁰ <input type="checkbox"/> sonstiges – was? (Freitext):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

19.	Wurden im COVID-19-Kontext in Ihrem Krankenhaus/Spital spezifische Angebote oder Vorgehensweisen zur psychosozialen Unterstützung für <u>Angehörige</u> etabliert?	Inwieweit haben sich diese Vorgehensweisen/ Angebote bewährt? 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (0 = überhaupt nicht bis 5 = sehr stark)
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja - Falls ja, welche? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)	
	³ <input type="checkbox"/> spezifische Vorgehensweisen / Standard Operation Procedures (SOPs) für die Unterstützung von Angehörigen	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁴ <input type="checkbox"/> Telefonische Corona-Hotline auch für Angehörige	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁵ <input type="checkbox"/> spezifisches Beratungs- und Gesprächs-Angebot für Angehörige	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁶ <input type="checkbox"/> sonstiges – was? (Freitext):	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

20.	Wurden im COVID-19-Kontext in Ihrem Krankenhaus/Spital spezifische Angebote oder Vorgehensweisen zur psychosozialen Unterstützung für <u>Mitarbeitende</u> etabliert?	Inwieweit haben sich diese Vorgehensweisen/ Angebote bewährt? 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (0 = überhaupt nicht bis 5 = sehr stark)
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja - Falls ja, welche? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)	

	³ <input type="checkbox"/> Fallbesprechungen zu belastenden Patienten-Situationen	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁴ <input type="checkbox"/> Team-Supervision / moderierter Gruppenaustausch zum Erleben der Corona-Situation als Mitarbeitende & im Team	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁵ <input type="checkbox"/> Sprechstunden-/Beratungsangebot für Mitarbeitende	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁶ <input type="checkbox"/> Telefon-Hotline für Mitarbeitende	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁷ <input type="checkbox"/> gezielte Arbeit mit Führungspersonen bezüglich hilfreicher Unterstützungs-Massnahmen für das Personal/ die Teams	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁸ <input type="checkbox"/> Schulung zum Umgang mit psychosozialen Belastungen von Patient*innen und Angehörigen (Erkennen, Kommunikation, Umgang)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	⁹ <input type="checkbox"/> Workshops zur Stärkung der Resilienz der Mitarbeitenden (z. B. Selbstfürsorge/ Ressourcenaktivierung, „Psychohygiene“)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	¹⁰ <input type="checkbox"/> Schaffung von Ruhemöglichkeiten in hochbelasteten Teams	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5
	¹¹ <input type="checkbox"/> sonstiges – was? (<i>Freitext</i>):	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

21.	Kommunikation: Wie wurden/werden die verschiedenen Zielgruppen über die COVID-19 bezogenen Angebote zur psychosozialen Unterstützung informiert? (Mehrfachantwort möglich)
21.a	Patient*innen:
	¹ <input type="checkbox"/> Flyer ² <input type="checkbox"/> Aushang ³ <input type="checkbox"/> Internet ⁴ <input type="checkbox"/> persönlich ⁵ <input type="checkbox"/> Screening ⁶ <input type="checkbox"/> Mund-zu-Mundpropaganda ⁷ <input type="checkbox"/> keine speziellen Massnahmen ⁸ <input type="checkbox"/> andere, wenn ja, welche (<i>Freitext</i>):
21.b	Angehörige:
	¹ <input type="checkbox"/> Flyer ² <input type="checkbox"/> Aushang ³ <input type="checkbox"/> Internet ⁴ <input type="checkbox"/> persönlich ⁵ <input type="checkbox"/> Mund-zu-Mundpropaganda ⁶ <input type="checkbox"/> keine speziellen Massnahmen ⁷ <input type="checkbox"/> andere, wenn ja, welche (<i>Freitext</i>):
21.c	Mitarbeitende:
	¹ <input type="checkbox"/> Flyer ² <input type="checkbox"/> Aushang ³ <input type="checkbox"/> Internet ⁴ <input type="checkbox"/> persönlich ⁵ <input type="checkbox"/> Mund-zu-Mundpropaganda ⁶ <input type="checkbox"/> Information über Führungskräfte ⁷ <input type="checkbox"/> keine speziellen Massnahmen ⁸ <input type="checkbox"/> andere, wenn ja, welche (<i>Freitext</i>):

22.	Wie schätzen Sie die maximale Belastung Ihres eigenen psychosozialen Teams Ihrer Klinik/Abteilung durch die COVID-19-Pandemie ein?		
22.a	auf einer Skala 0 – 10 (0 = gar nicht belastet bis 10 = extrem belastet)		
	gar nicht belastet	0 ————— 10	extrem belastet
22.b	In welchem Zeitraum war die Belastung am höchsten?		
	Bitte geben Sie den Zeitraum in folgendem Format an: Bsp. 01/2001		
	von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	

Bedarf und Wünsche für die Zukunft:

23.	Haben Sie oder Ihr Team Wünsche nach Austausch/Unterstützung bezüglich der psychosozialen Versorgung im COVID-19-Kontext?
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja – falls ja, welche? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)
	³ <input type="checkbox"/> Erfahrungsaustausch mit anderen Kliniken ⁴ <input type="checkbox"/> Austausch zu spezifischen Vorgehensweisen / Standard Operation Procedures (SOPs) für häufige Fragestellungen ⁵ <input type="checkbox"/> Austausch zu Versorgungsstrukturen ⁶ <input type="checkbox"/> Austausch zur Mitarbeiter-Unterstützung ⁷ <input type="checkbox"/> Austausch zur Angehörigen-Unterstützung ⁸ <input type="checkbox"/> Hospitation in einer anderen Klinik ⁹ <input type="checkbox"/> Fortbildungen zu psychosozialen Themen im Kontext COVID-19 ¹⁰ <input type="checkbox"/> sonstiges – falls ja, welche? (<i>Freitext</i>):

24.	Gibt es Änderungen/Verbesserungen, die Sie für die Zukunft in Bezug auf die psychosozialen Versorgungsangebote in Ihrem Krankenhaus/Spital im COVID-19-Kontext für essentiell halten?
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja – falls ja, welche? (<i>Mehrfachantwort möglich</i>)
	³ <input type="checkbox"/> bezüglich Versorgungsstrukturen ⁴ <input type="checkbox"/> bezüglich abteilungsübergreifender Zusammenarbeit ⁵ <input type="checkbox"/> bezüglich interprofessioneller Zusammenarbeit ⁶ <input type="checkbox"/> bezüglich bereitgestelltem Personal ⁷ <input type="checkbox"/> bezüglich Informationsprozessen (Bekanntmachung von Angeboten, etc.) ⁸ <input type="checkbox"/> bezüglich Angeboten zur Entlastung des Konsiliar-Liaison-Dienst-Teams ⁹ <input type="checkbox"/> sonstige – falls ja, was? (<i>Freitext</i>):

25.	Gibt es im COVID-19-Kontext aus Ihrer Sicht weitere Aspekte, die für den Konsiliar-Liaison-Dienst von Bedeutung sind und die Sie ergänzen möchten?
	¹ <input type="checkbox"/> nein ² <input type="checkbox"/> ja
	Falls ja, welche (<i>Freitext</i>):

Vielen Dank für Ihre Beteiligung an dieser Umfrage!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an eMail: covid-survey-medizin@unibas.ch