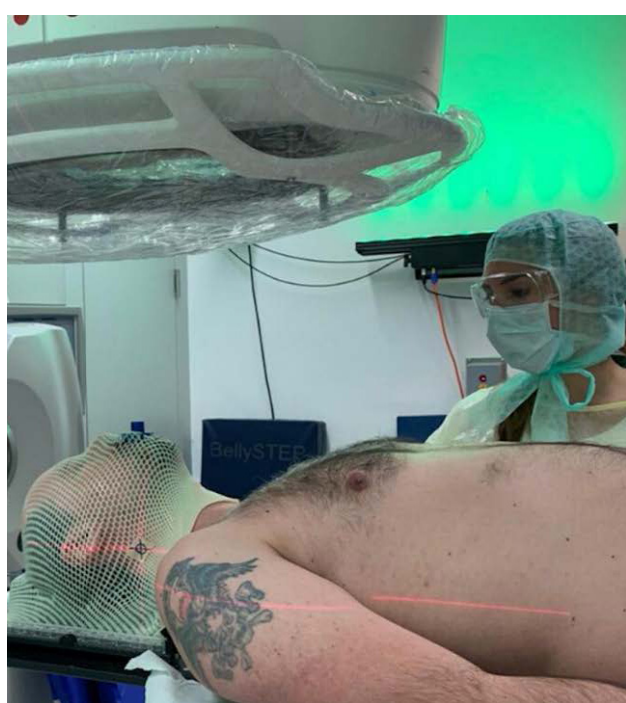




PATIENTENVERSORGUNG

- └ Patienten sollten mit klaren und verständlichen Informationen versorgt werden und aufgefordert werden jegliche COVID-19-Symptome sowie Kontakte zu jemandem mit Symptomen – bzw. positiv getesteten Personen – bekanntzugeben.
- └ Patienten sollten beim Betreten des Krankenhauses oder der Abteilung nach Risikopotential triagiert überprüft werden (Temperatur prüfen und Symptome abfragen).
- └ Die Patienten können ihre eigene persönliche Gesichtsmaske tragen, wenn sie keine Symptome haben.
- └ Begleitpersonen sollte der Zutritt zum Krankenhaus / der Abteilung untersagt bleiben, es sei denn, dies ist absolut notwendig.

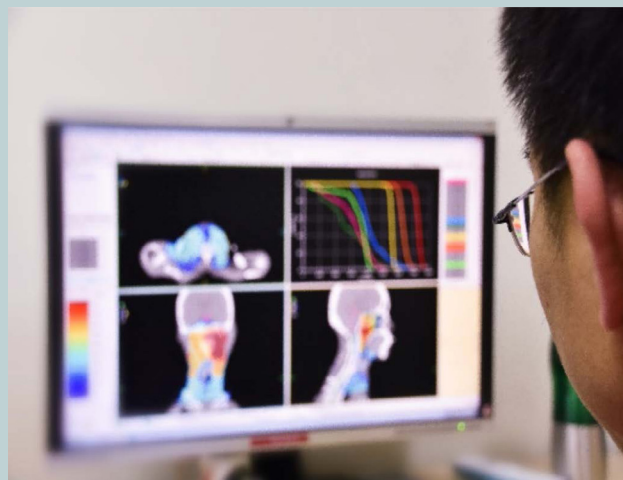


RTT* – SPEZIFISCHE ARBEITSABLÄUFE

- └ Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter COVID-19 Infektion, die eine Therapie benötigen, sollten wenn möglich an einem separaten Beschleuniger mit einem separaten Eingang behandelt werden. Falls dies nicht möglich ist, sollten diese Patienten am Ende des Tages behandelt werden.
- └ RTT* sollten in separate Teams ohne Überschneidung und möglichst ohne Kontakt zueinander aufgeteilt werden.
- └ RTT* sollten Masken tragen und müssen sorgfältig auf die strenge Einhaltung angemessener Hygienevorgaben (v.a. Händedesinfektion) bei der Positionierung aller Patienten achten.
- └ Bei der Behandlung von Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter COVID-19 Infektion, muss die entsprechende Schutzausrüstung – gem. nationalen Vorgaben oder WHO-Empfehlungen – getragen werden. Es muss auf strikte Einhaltung der Hygienevorgaben (v.a. auch Händedesinfektion) bei komplettem oder teilweisem An- und Ablegen der Schutzausrüstung geachtet werden.

TELEARBEIT

- └ In der Behandlungsplanung tätige RTT* sollten nach Möglichkeit an Telearbeitsplätzen arbeiten.
- └ Back-up-Personal für die Beschleuniger sowie CT/Simulation sollte in Home-office arbeiten, bis sie gebraucht werden und Zugriff auf das R&V-System haben, um administrative Aufgaben erledigen zu können.
- └ Durch RTT* organisierte/durchgeführte klinische Kontrollen und Folgetermine sollten in Absprache mit den RadioOnkologen soweit möglich per Telefon oder mittels virtueller Konsultationen erfolgen.
- └ Teamsitzungen von an Telearbeitsplätzen arbeitenden und in der Klinik tätigen RTT* sollten online durchgeführt werden.



RADIODIAGNOSTIK-PRAXIS

- └ Die Anzahl an Personen pro Arbeitsplatz an den Beschleunigern sowie CT/Simulation sollte auf ein Minimum reduziert werden (mindestens jedoch 2 RTT*)
- └ Ggf. sollte eine Plexiglastrennscheibe im Bedienraum errichtet werden damit RTT* mit den Patienten sprechen können.
- └ Nach der Therapie von Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter COVID-19 Infektion, muss eine entsprechende spezielle Reinigung des Behandlungsraumes durchgeführt werden (Anm.: gem. geltenden Hygienevorgaben).
- └ Zusätzliches Personal für die online Bildbeurteilung, z.B. RadioOnkologen oder spezialisierte RTT*, sollten wenn nötig an einem separierten Arbeitsplatz arbeiten.
- └ Anerkannte Offline-Protokolle (z.B. e-NAL) sollten angewandt werden, wenn eine tägliche Online-Bildgebung nicht möglich ist, um die angemessene Genauigkeit/Überprüfung der Therapie durch eine Bildführung sicherzustellen.

* RTT = Radiation Therapist bezeichnet die in der Radiotherapie tätigen RadiologieTechnologInnen (RT) bzw. Medizinisch-Technischen RadiologieAssistentInnen (MTRA)