

Fragebogen zur **Situation der Strahlentherapien in Deutschland während
der SARS-CoV-2-Pandemie**

*** 1. In welchem Land sind Sie tätig?**

Deutschland

Österreich

Schweiz

*** 2. In welcher Einrichtung sind Sie tätig?**

Einzel- oder Gemeinschaftspraxis

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)/ Primärversorgungszentrum (PVZ)

Nicht-universitäre Klinik/Spital

Universitätsklinik/-spital

3. Falls in Deutschland, geben Sie bitte an, in welchem Bundesland Ihre Institution liegt

*** 4. Haben Sie seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie bereits Patienten gehabt, die während der Bestrahlungsserie eine nachgewiesene COVID-19-Erkrankung hatten?**

Ja

Nein

5. Falls ja, wie viele nachgewiesenen COVID-19-Fälle haben Sie gehabt?

6. Falls ja, wie sind Sie mit diesen Patienten umgegangen?

	Bestrahlung komplett abgebrochen	Bestrahlung >1 Woche unterbrochen	Bestrahlung weitergeführt bzw. <1 Woche unterbrochen	Anderes Vorgehen
Asymptomatische oder gering symptomatische Patienten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stärker symptomatische Patienten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kommentar

*** 7. Wie viele Patienten befinden sich derzeit bei Ihnen in einer Bestrahlungsserie (Pro Tag)?**

*** 8. Wie viele Patienten befanden sich kurz vor Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie (Anfang 2/2020) in der Bestrahlungsserie (pro Tag)?**

*** 9. Führen Sie für die Patienten in der Bestrahlungsserie ein COVID-19-Screening (Screening irgendeiner Art) durch?**

Ja

Nein

10. Falls ja, wie oft pro Woche untersuchen Sie?

Befragung nach
typischen
Symptomen

Temperaturmessu
ngen

pO₂-
Sättigungsmessun
gen

Pulsmessungen

Rachenabstriche
und/oder nasaler
Abstrich

*** 11. Gab es seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie Mitarbeiter in der Radioonkologie, die positiv auf COVID-19 getestet wurden?**

Ja

Nein

12. Falls ja, geben Sie bitte die Anzahl der Fälle und die Gesamtanzahl der Mitarbeiter an

	Anzahl der positiv Getesteten	Gesamtzahl
Ärzte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MTRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Medizinphysiker	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegekräfte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Administration	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*** 13. Werden/wurden in Ihrer Einrichtung Antikörpertests durchgeführt, um eine durchgemachte Infektion zu erkennen und so Mitarbeiter gezielt einsetzen zu können?**

Ja

Nein

*** 14. Haben Sie Ihre Mitarbeiter in Gruppen eingeteilt?**

	Ja/Nein
Ärzte	<input type="text"/>
MTRA	<input type="text"/>
Medizinphysiker	<input type="text"/>
Pflegekräfte	<input type="text"/>
Sonstige	<input type="text"/>

Kommentar

*** 15. Erfolgt(e) eine Anpassung des Dienstplans im Rahmen der COVID-19-Pandemie?**

	Ja/Nein
Homeoffice für Ärzte	<input type="checkbox"/>
Homeoffice für MTRA	<input type="checkbox"/>
Homeoffice für Medizinphysiker	<input type="checkbox"/>
Homeoffice für Pflegekräfte	<input type="checkbox"/>
Homeoffice für Mitarbeitern mit Risikofaktoren (Alter, Lungenvorerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen)	<input type="checkbox"/>

*** 16. Für wen besteht innerhalb der Radioonkologie die Pflicht Masken zu tragen (ohne Symptome bzw. ohne nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion)?**

	Standard Mund-Nasen-Schutz	FFP2/3 Maske
Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinphysiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

*** 17. Haben Sie Masken in ausreichender Menge zur Verfügung?**

	Keine Probleme	Teilweise Probleme	Starke Probleme
Standard Mund-Nasen-Schutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** 18. Führen Sie für Ihre Mitarbeiter ein COVID-19-Screening durch?**

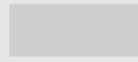
Ja

Nein

19. Falls ja, wie viele Mitarbeiter befragen / untersuchen Sie?

Anzahl pro Woche

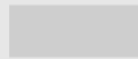
Befragung nach
typischen Symptomen



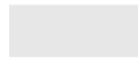
Temperaturmessungen



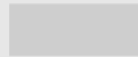
pO2-
Sättigungsmessungen



Pulsmessungen



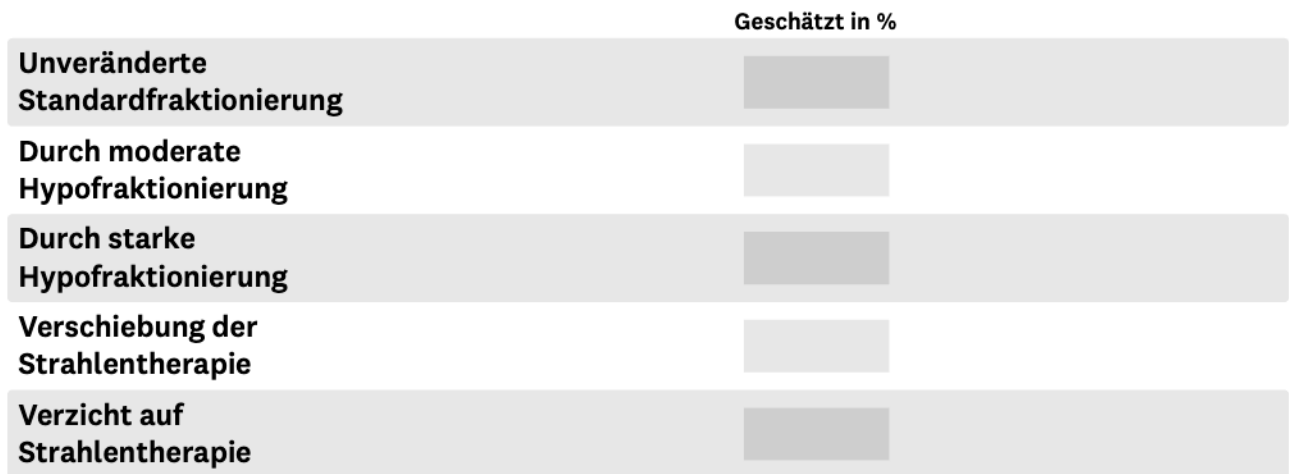
Rachenabstriche



Anderes Vorgehen

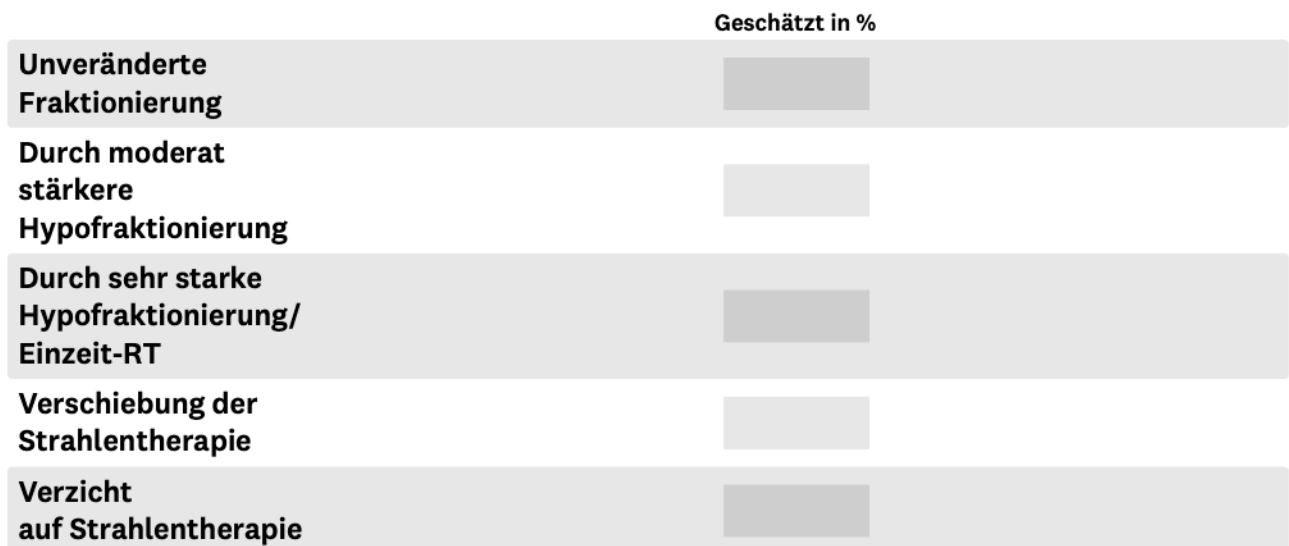
A large, empty rectangular box with a light gray background, intended for describing other procedures.

*** 20. Weichen Sie von Ihrem bisherigen Standard der Strahlentherapie bei kurativen Konzepten wegen der SARS-CoV-2-Pandemie ab?**

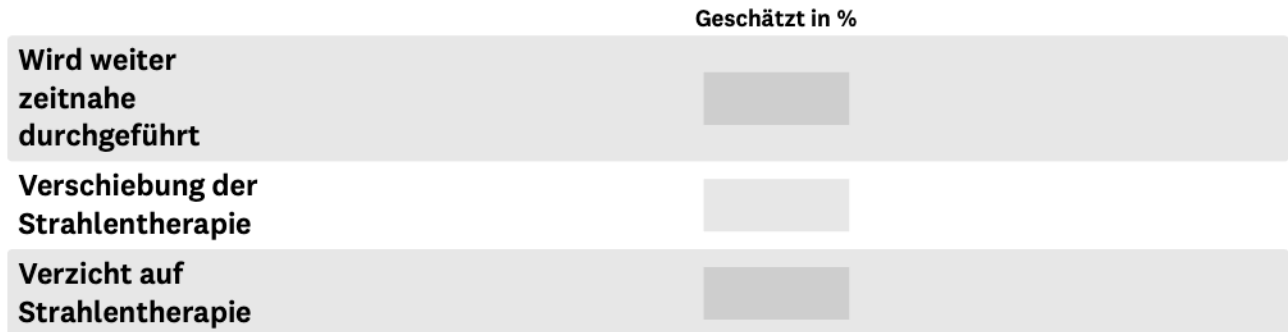


Kommentar

*** 21. Weichen Sie von Ihrem bisherigen Standard der Strahlentherapie bei palliativen Konzepten wegen der SARS-CoV-2-Pandemie ab?**

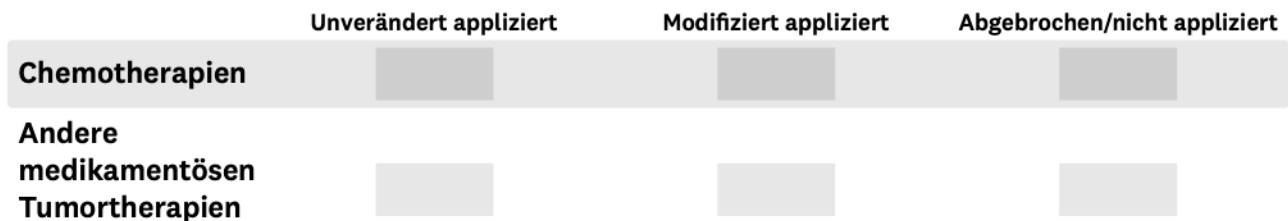


*** 22. Weichen Sie von Ihrem bisherigen Standard der Strahlentherapie bei Entzündungsbestrahlungen wegen der SARS-CoV-2-Pandemie ab?**



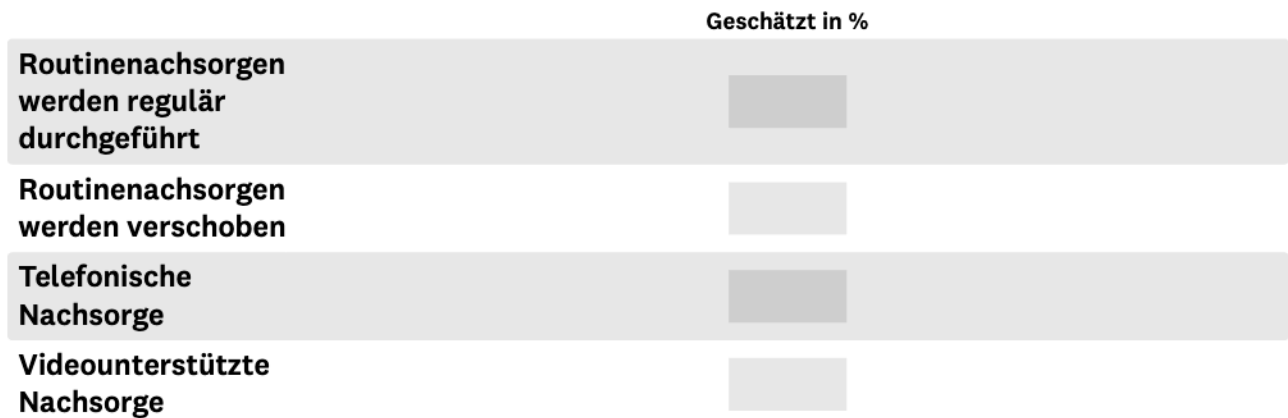
Kommentar

*** 23. Wie gehen Sie mit zusätzlichen medikamentösen Tumorthérapien parallel zur Bestrahlung um (geschätzt in %)?**



Kommentar

*** 24. Wie gehen Sie mit Nachsorgen um?**



Kommentar

[Empty text box for comments]

25. Wollen Sie uns noch etwas mitteilen?

[Empty text box for additional information]