
 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026



# **Qualitätsbericht 2026 des GBA Lungenzentrums des Asklepios Klinikums Harburg**


**Eißendorfer Pferdeweg 52  
21075 Hamburg  
040/1818 86-0  
<https://www.asklepios.com/hamburg/harburg/>**

- Der Bericht wurde 2026 erstellt und bezieht sich auf die Daten des Jahres 2025 -


 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

## Inhalt

1. Darstellung des Lungenzentrums und seiner Netzwerkpartner .....	4
1.1 Externe Hauptbehandlungspartner des Lungenzentrums.....	5
1.2 Pneumologie .....	5
1.3 Beatmungszentrum .....	7
1.4 Thoraxchirurgie.....	8
1.5 Anästhesie & Schmerztherapie.....	8
2. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie.....	9
3. Besondere Aufgaben des Zentrums .....	9
3.1 Fallkonferenz Pneumologie .....	10
3.2 Interdisziplinäre Tumorkonferenz.....	10
3.3 Molekulare Tumorkonferenz .....	10
3.4 Emphysemkonferenz .....	11
3.5 ILD Board.....	11
3.6 Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenz (MoMo) .....	12
3.7 Nationales Netzwerk Genomische Medizin & Lungennetzwerk NOWEL .....	12
3.8 MesoTheraNet .....	12
3.9 Patientenpfade 360° .....	13
3.10 Patientenveranstaltungen .....	13
3.11 Präventionsveranstaltungen .....	13
3.11.1 Rauchentwöhnung.....	14
3.11.2 Ernährungsberatung .....	14
4. Darstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOP und Behandlungspfade) .....	14
4.1 Auditprogramm .....	15
4.2 SOPs/Roxtra .....	15
4.3 CIRS.....	15
4.4 Patientenbefragung .....	15
4.4.1 Kontinuierliche Patientenbefragung.....	16
4.4.2 Onkologische Patientenbefragung ALZHH.....	16
4.5 Einweiserbefragung ALZHH .....	16
4.6 Wartezeitanalyse der Patienten des ALZHH .....	16
4.7 Qualitätszirkel .....	17
5. Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	17

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

6. Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Lungenzentren.....	18
7. Nennung der Leitlinien & Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet ..	19
8. Nennung der wissenschaftlichen Publikationen des Zentrums im Bereich Lungenmedizin 2024 - 2025.....	20
9. Thoraxonkologische Studien (ab 2020 bis 03/25).....	22
9.1 NSCLC .....	22
9.2 SCLC .....	22
9.3 Mesotheliom.....	23
9.4 Pre-Screening .....	23

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

## 1. Darstellung des Lungenzentrums und seiner Netzwerkpartner

Das Asklepios Klinikum Harburg ist Schwerpunktversorger und akademisches Lehrkrankenhaus und der größte medizinische Versorger im Raum der Süderelbe.

Spezialisten aller Fachgebiete sind bei uns rund um die Uhr im Einsatz und gewährleisten eine schnelle und nachhaltige Behandlung auf hohem Niveau. Unser Klinikum verfügt über 852 Betten und 162 tagesklinische Plätze. Insgesamt kümmern sich rund 2.800 Mitarbeiter um rund 90.000 Patienten im Jahr.

Nach Abschluss umfangreicher Neu- und Umbauprojekte verfügt das Haus neben einer modernen zentralen Notaufnahme auch über Herzkatheterlabore mit Hybrid-OP, sowie modernste Intensivbereiche. Hinzu kommt die größte endoskopische Abteilung in der Region Süderelbe: Hier finden sowohl gastroscopische als auch bronchoskopische Eingriffe statt.

Auch die bettenführenden Stationen des Haupthauses sind vollumfänglich saniert: Moderne Arbeitsplätze und kürzere Wege innerhalb der Klinik erleichtern die Abläufe und damit die Zusammenarbeit unserer Abteilungen.


Seit März 2024 verfügt das Haus über eine eigene Palliativstation mit 10 Betten. Diese wird über die Anästhesiologie geführt und die behandelnden Fachärzte werden über ein Konsil angefordert. Seit August 2025 wird die Station als spezialisierte Einheit am Standort geführt.

Über alle Fachabteilungen hinweg besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, der Psychoonkologie, der Ernährungsberatung, Physiotherapie, dem Akutschmerzdienst und den weiteren medizinischen Fachdisziplinen des Hauses. Die supportiven Angebote des Hauses können über ein elektronisches Konsil im KIS des Hauses durch den ärztlichen Dienst angemeldet werden. Für die Patienten der Lungenkrebsprechstunde erfolgt ein generelles Screening bzgl. Ernährungsberatung und Psychoonkologie. Bei positivem Screening wird durch die Behandler direkt ein Konsil angemeldet.

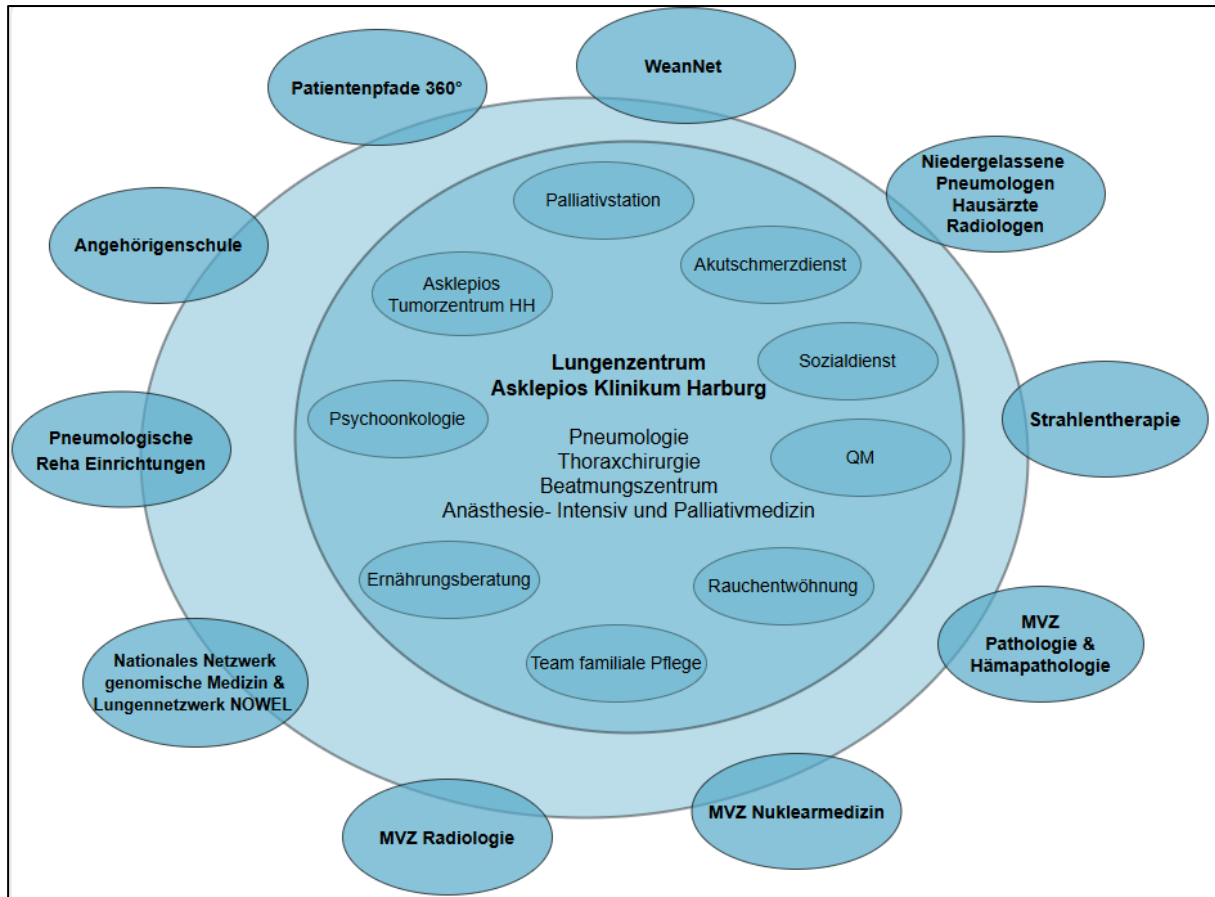
Raucherberatung/Tabakentwöhnung wird innerhäusig für thoraxonkologische Patienten angeboten.

Eine ambulante Vorstellung bei Atemwegserkrankungen oder Schlafstörungen ist jederzeit möglich. Termine werden über das Aufnahmesekretariat der Lungenheilkunde vereinbart.

Die prästationäre Aufnahme sowie ein Teil der Aufklärungen etc. erfolgen über das Prämedikationszentrum (PMZ). Das PMZ arbeitet interdisziplinär und betreut die elektiven Patienten vor dem stationären Aufenthalt.

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b> <b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
		1540	26.03.2026

Mit externen Behandlungspartnern arbeitet das Zentrum über wissenschaftliche Boards und Konferenzen, Netzwerke und über unterschiedliche Institutionen zusammen, die nachfolgend ausführlich erläutert werden.




### 1.1 Externe Hauptbehandlungspartner des Lungenzentrums

- Strahlentherapie Harburg (GF Dr. med. J. Heide, Stader Str. 154, 21075 Hamburg )
- MVZ Radiologie (Prof. D. A. Wetter, Standort am Asklepios Klinikum Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg)
- MVZ Praxis für Nuklearmedizin (Bis 12/25 Dr. Markus Priebe, seit 01/26 Dr. med. Amir Reza Zarghom, Standort am Asklepios Klinikum Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg)
- MVZ Pathologie und Hämatopathologie (Prof. Dr. Tiemann Dr. Feyerabend, Fangdieckstr. 75a, 22547 Hamburg. Vertreter am Standort Harburg als Fachärzte für Pathologie: Dr. Wera Weisser)

### 1.2 Pneumologie

Die Pneumologie im Asklepios Klinikum Harburg ist die größte Pneumologie Hamburgs, mit 80 peripheren Betten und einer pneumologischen Intensivstation. Die Leitung der Pneumologie obliegt Chefarzt PD Dr. Gunther Wiest.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

Der Pneumologie zugehörig ist das zertifizierte Beatmungszentrum unter Leitung von Dr. Frank Escherich, siehe 1.3.

Die Lungenabteilung betreibt eine große Tagesklinik, eine BG-Ambulanz, eine Privatambulanz sowie die ambulante Thoraxonkologie (bis April 2023 §116b, dann ASV).

Im Mai 2023 wurde das Asklepios Lungenkrebszentrum Hamburg-Harburg (ALZHH) durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) als Organkrebszentrum erstzertifiziert. Das erste Überwachungsaudit sowie die Erstzertifizierung als Mesotheliomeinheit fanden im Juni 2024 statt. Im Mai 2025 erfolgte die erste Rezertifizierung des Zentrums.

Eine Zertifizierung der DKG als Lungenkrebszentrum setzt die konsequente Umsetzung der interdisziplinären S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und der Deutschen Krebsgesellschaft „Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“ sowie ein funktionierendes Qualitätsmanagement-Systems voraus.

Bei 235 Patienten wurde 2025 im ALZHH ein Lungenkrebs erstdiagnostiziert, 90 Patienten davon waren operative Fälle mit anatomischer Lungenresektion. Zusätzlich waren 22 Patienten Primärfälle mit Mesotheliom.

Seit 2023 ist das Haus bei dem Lungenemphysemregister e.V. angemeldet und pflegt unter der Leitung von Puyan Soltani Daten in das Register ein.


Ab Januar 2025 bietet das Lungenkrebszentrum in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft - Fachabteilung Rehabilitation und Leistungen, eine Beratungssprechstunde in den Räumlichkeiten des Hauses an.

Der besondere Schwerpunkt der Harburger Pneumologie liegt auf den Gebieten der Thoraxonkologie (Lungenkrebs und Rippenfellkrebs), der lungenfachärztlichen Intensiv- und Beatmungsmedizin sowie der Schlafmedizin. Durch enge interdisziplinäre Kooperationen mit den anderen Fachabteilungen des Krankenhauses wird eine ganzheitliche Patientenversorgung sichergestellt.

Die Lungenabteilung besitzt des Weiteren große Erfahrung in der endoskopischen Lungenvolumenreduktion (ELVR) und nimmt in diesem Rahmen an nationalen und internationalen Studien teil. Vor Durchführung des Eingriffs ist eine exakte Voruntersuchung erforderlich, damit das Verfahren (endobronchiale Ventile, Coils, Studienverfahren) genau ausgewählt werden kann und der Patient den größtmöglichen Profit von dem Eingriff hat.

Das diagnostische Spektrum umfasst nach einer eingehenden ärztlichen Anamnese je nach Bedarf Lungenfunktionsprüfungen in Ruhe und unter Belastung, bildgebende Verfahren des Brustkorbes, endoskopisch-bronchologische Methoden in starrer und flexibler Technik, spezifische Laboruntersuchungen sowie allergologische Tests. Im anhängigen Schlaflabor werden alle Formen der schlafbezogenen Atmungsstörungen untersucht und behandelt.

2025 wurden insgesamt 2.490 Fälle in der Lungenabteilung des Klinikums behandelt sowie 1.163 im Beatmungszentrum BAZ. Insgesamt waren damit 13,7% der Fälle des gesamten Klinikums 2025 pneumologischer Art (Gesamt 26.599). 575 Fälle wurden in dieser Abteilung stationär wegen der Hauptdiagnose Lungenkrebs behandelt. In der Lungen-Tagesklinik wurden 2025 2442 Therapien ambulant verabreicht.

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

### 1.3 Beatmungszentrum

Die Erstzertifizierung des von Dr. Escherich geleiteten Weaningzentrums durch die DGP erfolgte 2011, die letzte erfolgreiche Rezertifizierung fand im Januar 2024 statt.

Auf der Intensivstation der Klinik für Atemwegs-, Lungen- und Thoraxerkrankungen mit insgesamt 16 high care Betten werden alle gängigen Diagnostik- und Therapieverfahren der internistischen Intensivmedizin angeboten, u.a. ein differenziertes nicht invasives und invasives hämodynamisches Monitoring (z.B. mittels PiCCO®, Rechtsherzkatheter oder Echokardiographie - transthorakal, transösophageal), kontinuierliche Nierenersatzverfahren sowie Notfallsonographien des Thorax, Abdomens oder der Gefäße.

Zudem wird durch die Klinik eine Station für außerklinische Beatmung mit 22 Betten und einer Tagesklinik mit 5 teilstationären Behandlungsplätzen betrieben.

Seit November 2025 ist zusätzlich die Station Lebensluft eröffnet, die auf mittelfristiges prolongiertes Weaning spezialisiert ist. Das Angebot richtet sich an Patienten, die bereits ein erfolgloses Weaning durchlaufen haben und/oder sich in der außerklinischen Intensivpflege befinden. Schwerpunkt sind Atmungs- und Muskeltraining sowie Mobilisation und Sekretmanagement. Die Patienten können von einem breiten therapeutischen Angebot sowie psychosozialer Betreuung profitieren. Letzteres Angebot kann auch von den Angehörigen in Anspruch genommen werden.


Das Beatmungszentrum verfügt über eine vollständige Weiterbildungsermächtigung für internistische Intensivmedizin.

Die Schwerpunkte der Abteilung sind neben der allgemeinen internistischen und pneumologischen Intensivmedizin das Weaning sowie die Behandlung des akuten Lungenversagens (ARDS), die Einleitung und Versorgung von außerklinisch invasiv und nicht invasiv beatmeten Patienten sowie die Betreuung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen mit Beteiligung der Atemmuskulatur.

Flexible fiberoptische Bronchoskopie können nach Bedarf diagnostisch und therapeutisch eingesetzt werden. Komplexere Interventionen wie passagere Schrittmacheranlagen, Pleura-, Pericard- oder andere Organpunktionen sowie percutane Tracheotomien führt die Abteilung in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen des Hauses durch. Neben der internistischen Basisversorgung verfügt der Bereich über besondere Expertise in der pneumologischen Intensivmedizin. Diese beinhaltet die spezifische Behandlung schwerer Lungenerkrankungen und Erkrankungen der Atemwege sowie des Atmungsapparates. Es werden spezielle diagnostische Methoden (z.B. transpulmonale Druckmessung, FRC-Bestimmung) eingesetzt. Zur Therapie stehen spezielle hochmoderne Beatmungstechniken wie z.B. zwerchfellgesteuerte Beatmung (NAVA). Reicht die Beatmungstherapie zur Sicherung der Atmungsfunktion nicht aus, so stehen mehrere Maschinen zum extracorporalen Lungenersatz (ECCO2R, ECMO) zur Verfügung.

2025 wurden 106 prolongierte Weaningfälle (OPS 8-718.8) im Zentrum behandelt.

Schulungen für Patienten und Angehörige in Bezug auf Durchführung von z.B. Beatmungstherapie, Sekretmanagement, Inhalationstherapie, Durchführung verschiedener Beatmungsprogramme, Besonderheiten bei Minitrachwechsel oder Trachealkanülenwechsel werden bei Bedarf von den behandelnden Ärzten und einem Atmungstherapeuten durchgeführt, die zugehörigen Geräteeinweisungen von den

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

Providern. Wegen der hohen Spezialisierung sind in der Klinik 6 Atmungstherapeuten beschäftigt.

Entscheidungen am Lebensende werden in einem speziell dafür anberaumten Forum multidisziplinär und unter Einbeziehung von Patient und Angehörigen getroffen. Das Vorgehen ist in einer SOP festgehalten.

Der Chefarzt Dr. Frank Escherich besitzt zusätzlich eine kassenärztliche Ermächtigung für heimbeatmete Patienten. In einer speziellen Sprechstunde können Patienten mit Heimbeatmung oder mit möglicher Indikation zur Heimbeatmung vorgestellt werden.

#### 1.4 Thoraxchirurgie

Die Thoraxchirurgie unter Leitung von Dres. Maren Kirchhöfer und Christina Lohrenz ist eine eigenständige Abteilung mit 24 Planbetten. Zudem sind zwei Oberärztinnen in der Abteilung tätig, davon eine Fachärztin für Visceralchirurgie, die seit 01/2025 außerdem Ernährungsmedizinerin ist. Zusätzlich sind 3 Weiterbildungsassistentinnen in der Abteilung beschäftigt.

Die volle Weiterbildungsbefugnis für Thoraxchirurgie liegt vor.

Die besondere Spezialisierung der Thoraxchirurgie ist die Durchführung, Weiterentwicklung und wissenschaftliche Auswertung minimalinvasiver Eingriffe wie der video-assistierten Thorakoskopie (VATS) sowie seit 2021 der roboter-assistierten Thorakoskopie (RATS) („Da Vinci“). Seit 2006 ist die minimalinvasive Entfernung eines Lungenlappens etabliert.

Mittlerweile werden ca. 70 % der thoraxchirurgischen Patienten über minimalinvasive Zugänge operiert. So kann möglichst viel gesundes Lungengewebe erhalten werden und der rasche Heilungsprozess unterstützt werden.

Diagnostisch wird die Thoraxchirurgie von ärztlichen Kollegen vom Institut für Pathologie direkt am Standort Harburg unterstützt, die auf feingewebliche Untersuchung von Lungengewebe spezialisiert sind. Die Patienten erhalten so in kurzer Zeit gesicherte Diagnosen.


2025 wurden insgesamt 215 Patienten in der Abteilung mit der Hauptdiagnose Lungenkrebs behandelt.

#### 1.5 Anästhesie & Schmerztherapie

Die Klinik unter Leitung von Prof. Dr. Thoralf Kerner verfügt über 20 Betten (inkl. Beatmungsmöglichkeit) sowie 12 zusätzliche IMC Betten.

Die Klinik bietet, je nach Schwere des Eingriffs, unterschiedliche Anästhesieverfahren an. Dabei kommen alle gängigen Anästhesieverfahren vom leichten „Dämmer Schlaf“ (Analgesiedierung) bis hin zu kombinierten Narkoseverfahren - bestehend aus verschiedenen Verfahren der Regional- und Vollnarkose - zum Einsatz. Dafür stehen an allen Anästhesiearbeitsplätzen die modernsten Beatmungs- und Überwachungsgeräte sowie ultraschallgestützte Verfahren zur Verfügung.

Das intensivmedizinische Spektrum umfasst differenzierte invasive / noninvasive Beatmung, selektive pulmonale Vasodilation, kinetische Therapie (Bauchlage / Rotationsbett) sowie hämodynamisches Monitoring zur zielgerichteten Kreislauf-, Flüssigkeits- und Volumentherapie (kontinuierliche Messung des Herzzeitvolumens via

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

Swan-Ganz Pulmonalarterienkatheter (Vigilance-Monitor), Pulskonturanalyse (PiCCO- / Vigileo-Monitor / ProAQT-Monitoring) und transösophageale Echokardiographie.

Wenn eine mechanische Kreislaufunterstützung nötig ist, wird diese durch die intraaortale Ballonpumpe (IABP), Herzunterstützungssysteme (Impella) oder durch die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) gewährleistet.

Zudem können Nierenersatzverfahren (kontinuierliche Hämodiafiltration (CVVHDF)), Ultraschall zur bettseitigen Diagnostik und Therapiesteuerung (TTE / TEE / Pulmo) sowie die fiberoptische Bronchoskopie zum Einsatz kommen.

Bei einer Beatmung ist es immer das Ziel, eine zeitnahe, schonende und individuell-adaptierte Entwöhnung vom Beatmungsgerät, auch mit Hilfe eines Atmungstherapeuten, zu erreichen. Unterstützend wird Temperaturmanagement via Thermoguard sowie die frühe, angepasste Mobilisierung durch unsere Physiotherapeuten hinzugezogen.

Der Akut-Schmerz-Dienst (ASD) des Klinikums betreut Patienten mit postoperativen oder chronischen Schmerzen auf allen Stationen des Klinikums. Für die Linderung akuter Schmerzen nach großen Operationen gibt es spezielle Behandlungen mit Kathetern. Außerdem ist die vom Patienten kontrollierte Schmerzmittelgabe mittels Schmerzpumpe (PCA) möglich. Die Betreuung sichern rund um die Uhr neben den Anästhesieärzten speziell ausgebildete Pflegekräfte, sogenannte Pain Nurses.

Die Klinik nimmt seit 2013 an der Zertifizierung zur Akutschmerztherapie („Initiative schmerzfreie Klinik“) teil, letztes erfolgreiches Überwachungsaudit wurde im November 2025 durchgeführt, das Nachfolgeaudit ist für Ende 2026 geplant. Zudem ist die Klinik als Ausbildungszentrum der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) zertifiziert (letzte Rezertifizierung März 2023, Reuaudit terminiert für Mai 2026.) und nimmt regelmäßig an einem freiwilligen Peer-Review-Verfahren teil, welches durch die Ärztekammer Hamburg organisiert wird. Zudem ist die Klinik Teil des multiprofessionellen Teams, welches 2023 die Cardiac Arrest Zertifizierung erneut erfolgreich absolvierte.

## **2. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie**


In der Lungenabteilung arbeiten neben dem Chefarzt (Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Schlafmedizin, Intensivmedizin) 4 weitere erfahrene Fachärzte für Pneumologie in den Oberarztpositionen. Im Beatmungszentrum sind 5 weitere Fachärzte für Pneumologie in den Oberarztpositionen angestellt. Weitere Fachärzte sind angestellt. Es liegt eine Weiterbildungsbefugnis für die Innere Medizin/Pneumologie, die Schlafmedizin und die internistische Intensivmedizin vor.

Ein pneumologischer Rufdienst (inklusive 24/7 interventioneller Bronchoskopie), ein pflegerischer Endoskopiedienst und ein pneumologischer Intensivmediziner stellt eine durchgehende fachärztliche Expertise sicher.

## **3. Besondere Aufgaben des Zentrums**

Nachfolgend werden die multiprofessionellen Konferenzen und besonderen Aufgaben des Zentrums beschrieben.

Alle Konferenzen finden in den Besprechungsräumen der Thoraxchirurgie statt. Über die technische Ausstattung im Besprechungsraum der Thoraxchirurgie ist es möglich, externe Kooperationspartner telemedizinisch in die Besprechung einzubinden und gegenseitige Fallvorstellungen durchzuführen.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

### 3.1 Fallkonferenz Pneumologie

Die pneumologische Fallkonferenz findet wöchentlich statt und ist eine regelmäßige Besprechung, die von den Lungenfachärzten des Klinikums abgehalten wird. Ziel dieser Konferenzen ist es, schwierige Fälle von Patienten mit Lungenerkrankungen zu diskutieren und gemeinsam das beste Vorgehen zu erarbeiten.

Es erfolgt eine Fallvorstellung durch den behandelnden Arzt einschließlich seiner Anamnese, seiner Symptome, seiner Diagnose, seiner bildgebenden Befunde, seiner Laborergebnisse und anderer relevanter klinischer Informationen. Die Teilnehmer bewerten die Genauigkeit der Diagnose anhand der verfügbaren Informationen und berücksichtigen mögliche differenzialdiagnostische Überlegungen. Anschließend werden die Therapieoptionen bewertet. Dies kann die medikamentöse Therapie, physiotherapeutische Interventionen, interventionelle Verfahren oder chirurgische Eingriffe umfassen. Die Teilnehmer der Konferenz identifizieren potenzielle Herausforderungen oder Komplikationen im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten und erarbeiten gemeinsam Lösungsansätze, einschließlich der Überwachung seiner Fortschritte, der Anpassung der Therapie und der Planung von Nachsorgeterminen.

Zusätzlich zur Verbesserung der direkten Patientenversorgung bieten Fallkonferenzen auch eine Gelegenheit zur kontinuierlichen medizinischen Weiterbildung. Die Teilnehmer können neue Forschungsergebnisse, Behandlungsrichtlinien und diagnostische Techniken diskutieren und ihr Fachwissen aktualisieren.

### 3.2 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Die thoraxonkologische Tumorkonferenz findet wöchentlich in den Räumen der Thoraxchirurgie statt. Es nimmt neben den behandelnden Fachärzten der Pneumologie/Thoraxchirurgie/Onkologie jeweils ein Vertreter der Kooperationspartner der Strahlentherapie, des MVZ Radiologie, des MVZ Pathologie und Hämatopathologie teil. Eine digitale Teilnahme ist möglich. Anderen behandelnden Berufsgruppen steht die Teilnahme offen.

In diesem Rahmen findet auch das kleine, wöchentliche ILD-Board sowie das ELVR Board statt.


Diagnose, Verläufe und Therapieentscheidungen werden interdisziplinär und ggf. interprofessionell besprochen und im aktuellen Tumordokumentationssystem C37 dokumentiert.

2025 wurden in den 53 thoraxonkologischen Konferenzen insgesamt 1.704 Fälle vorgestellt.

### 3.3 Molekulare Tumorkonferenz

Neu ist die seit Februar 2025 eingeführte molekulare Tumorkonferenz mit dem nNGM Zentrum Oldenburg (siehe Zusammenarbeit unter Punkt 4.7). Diese findet mittwochs um 14:30 Uhr vor der regulären interdisziplinären Tumorkonferenz als Video-Konferenz statt.

Eine Kooperationsvereinbarung mit dem Zentrum für personalisierte Medizin der Universitätsmedizin Gießen Marburg liegt vor.

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

### 3.4 Emphysemkonferenz

Die Emphysemkonferenz findet am Asklepios Klinikum Harburg einmal wöchentlich im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz statt. Teilnehmer sind Pneumologen, Thoraxchirurgen, ggf. Radiologen und Pathologen des Hauses. Ein Emphysem ist eine chronische Lungenerkrankung, die durch eine irreparable Zerstörung der Lungenbläschen gekennzeichnet ist, was zu Atembeschwerden und anderen Symptomen führt.

Innerhalb der Konferenz stellt der behandelnde Arzt den Fall eines Patienten mit Emphysem vor, einschließlich seiner Krankengeschichte, seiner aktuellen Symptome, seiner diagnostischen Befunde (z. B. Lungenfunktionstests, Bildgebung) und seiner aktuellen Therapie.

Die Teilnehmer der Konferenz bewerten die Diagnose des Emphysems und den Schweregrad der Erkrankung anhand der vorliegenden klinischen Informationen und Testergebnisse. Dies kann eine Diskussion über die Klassifizierung des Emphysems nach Schweregrad (z. B. nach GOLD-Klassifikation) beinhalten.

Falls dies nötig, wird die bisherige Behandlung des Patienten interdisziplinär besprochen und hinsichtlich der Wirksamkeit bewertet. Es werden auch alternative oder zusätzliche Therapieoptionen erörtert, einschließlich medikamentöser Therapie (z. B. Bronchodilatoren, Steroide), Sauerstofftherapie, Pulmonalrehabilitation und chirurgischer Intervention (z. B. Lungenvolumenreduktion, Lungentransplantation).

Exazerbationen des Emphysems sind häufig und können lebensbedrohlich sein. Die Konferenzteilnehmer besprechen Strategien zur Prävention von Exazerbationen sowie deren Management, einschließlich der Verwendung von Notfallmedikamenten und der Einleitung einer stationären Behandlung bei schweren Exazerbationen.

Ziel ist es, einen langfristigen Behandlungsplan für den Patienten zu entwickeln, der regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen, Überwachung der Symptome, Anpassung der Medikation und Empfehlungen zur Lebensstiländerung umfassen kann, um die Krankheitsprogression zu verlangsamen und die Lebensqualität zu verbessern.


Bei der Behandlung der Patienten werden stets aktuelle Forschungsergebnisse zu neuen diagnostischen Verfahren, Therapien oder klinischen Studien diskutiert werden, die das Management von Patienten mit Emphysem verbessern könnten.

### 3.5 ILD Board

Das Interstitial Lung Disease (ILD) Board ist eine multidisziplinäre Konferenz die sich mit der Diagnose, Behandlung und Management von Patienten mit interstitiellen Lungenerkrankungen befasst. Das große ILD Board findet im 4-Wochen-Rhythmus statt, das kleine ILD Board wöchentlich im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz.

Wie in den anderen Konferenzen erfolgt eine Fallpräsentation und eine Besprechung von Differentialdiagnosen. Radiologen präsentieren und interpretieren die Ergebnisse von Röntgenaufnahmen, CT-Scans oder anderen bildgebenden Verfahren, um die Ausdehnung und das Muster der Lungenbeteiligung zu beurteilen, ggf. unter Beteiligung von Pathologen, die Gewebeproben und histologischen Befunde präsentieren.

Die Mitglieder des ILD Boards besprechen die verfügbaren Behandlungsoptionen für interstitielle Lungenerkrankungen, einschließlich medikamentöser Therapien, pulmonaler Rehabilitation und ggf. der Erforderlichkeit von Lungentransplantation.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

Durch die Einbindung von Kooperationspartnern per Telemedizin können Experten aus anderen medizinischen Zentren oder Spezialisten für interstitielle Lungenerkrankungen remote an der Fallbesprechung teilnehmen. Dies ermöglicht den Austausch von Fachwissen und die Einholung von Zweitmeinungen, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

Insgesamt dient das ILD Board dazu, die Komplexität der interstitiellen Lungenerkrankungen zu bewältigen, Fachwissen zu bündeln, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen und die bestmögliche Versorgung für die Patienten zu gewährleisten. Die telemedizinische Einbindung von Kooperationspartnern erweitert den Horizont und die Expertise, die für die Behandlung dieser komplexen Krankheiten erforderlich sind und ermöglicht eine optimale Patientenversorgung, auch über regionale Grenzen hinweg.

### 3.6 Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenz (MoMo)

Die interdisziplinäre MoMo-Konferenz findet monatlich unter Federführung des ärztlichen Direktors statt. Pro Konferenz werden 2-4 Fälle besprochen, je nach Anzahl der gemeldeten Fälle und Komplexität der Behandlung. Vom Plenum werden Maßnahmen zur zukünftigen Fehlervermeidung abgeleitet, das Protokoll wird im Anschluss an die Konferenz über den Ärztlichen Direktor an den Teilnehmerkreis versendet. Die Teilnahme an der Konferenz steht allen Berufsgruppen offen.

Halbjährig findet eine MoMo-Konferenz des Thoraxzentrums statt in der jeweils 3 Fälle besprochen werden (siehe Punkt 6.)


### 3.7 Nationales Netzwerk Genomische Medizin & Lungennetzwerk NOWEL

Das DKG zertifizierte Lungenkrebszentrum ist Kooperationspartner im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (NNGM) des Netzwerkzentrums Universitätsmedizin Oldenburg. NNGM stellt die europaweit größte Plattform zur molekularen Diagnostik dar. Im Jahr 2024 wurden über 251 Fälle des AKH molekularpathologisch untersucht. Es ist erklärtes Ziel des Fachbereiches, die wissenschaftliche Auswertung im Rahmen des NNGM zu Förderung und zu unterstützen. Der Patient profitiert von der Partnerschaft, da im Rahmen des Netzwerkes eine umfassende Diagnostik durchgeführt wird, die alle Aspekte möglicher Therapieentscheidungen zeitnah und unabhängig von der Frage einer Kostenerstattung abklärt.

Durch die Teilnahme am Lungennetzwerk NOWEL soll den Patienten auch eine umfassende Diagnostik und eine darauf basierende Tumortherapie auf wissenschaftlich höchsten Niveau angeboten werden. Im Rahmen des Vertrages zur besonderen Versorgung bietet NOWEL seinen Mitgliedspartnern die Möglichkeit, für nicht-operable Lungenkrebspatienten eine umfassende molekulare Diagnostik an freier Tumor-DNA im Blut („Liquid Biopsy“) anstelle einer invasiven Rebiopsie durchzuführen.

### 3.8 MesoTheraNet

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) hat im Jahr 2019 eine Projektgruppe „Mesotheliomtherapie“ eingesetzt, die das Erweiterte Vorsorgeangebot zur Früherkennung von Mesotheliomen (EVA-Mesothel) maßgeblich entwickelt. Das Angebot richtet sich aktuell an versicherte Personen mit einer bereits anerkannten

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

Berufskrankheit nach Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (Asbeststaublungenenerkrankung [Asbestose] oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura) und umfasst eine jährliche Blutproben-basierte Biomarkerbestimmung. Seit 2023 ist dieses erweiterte Vorsorgeangebot in einigen Regionen Deutschlands in der Pilotierung und soll nach Abschluss bundesweite ausgerollt werden. Die Mesotheliomeinheit des AK Harburg beteiligt sich an dem Modellprojekt und bringt Patienten aktiv in Studien ein.

### 3.9 Patientenpfade 360°

Speziell für die Therapieempfehlungen von Lungenkarzinom-Patienten wurde das Projekt *Patientenpfade 360°* entwickelt.

Patientenpfade 360° bezieht sich auf einen ganzheitlichen, umfassenden und technologiebasierten Ansatz in der Patientenversorgung, der darauf abzielt, den gesamten Behandlungs- und Versorgungsweg eines Patienten zu optimieren. Dieser Ansatz berücksichtigt alle Aspekte der Patientenversorgung – von der präventiven Medizin über die Diagnose und Behandlung bis hin zur Nachsorge und Rehabilitation. Das "360°" symbolisiert die vollständige Rundumsicht und Integration aller relevanten Dienstleistungen und Betreuungsaspekte, um eine kontinuierliche, koordinierte und patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten.

Das Projekt umfasst die Therapieempfehlungen der Thoraxonkologie des Lungenkrebszentrums und ist für jeden Behandler einsichtig.

### 3.10 Patientenveranstaltungen

Im Februar 2025 fand im Rahmen des Asklepios Krebskongress ein Patientenaktionstag statt. Es handelt sich dabei um eine für die Teilnehmer kostenfreie Präsenzveranstaltung im Curio-Haus in Hamburg mit dem Oberthema „Krebs und Überleben“. Die Patienten konnten dabei wissenschaftlichen Vorträgen, Diskussionsrunden mit medizinischen Experten aber auch Diskussionsrunden der Selbsthilfegruppen beiwohnen.


Die Behandler des Lungenkrebszentrums stehen der „Selbsthilfegruppe Lungenkrebs Hamburg“ für Anfragen aus der Selbsthilfegruppe stets zur Verfügung, persönlich und auch digital. Bei der KISS.Hamburg ist eine zentrale Ansprechpartnerin aus dem Haus für das Thema der Selbsthilfe gemeldet und steht der KISS.Hamburg bei Bedarf zur Verfügung.

Für Angehörige von palliativen und/oder bewegungseingeschränkten Patienten wird hausintern über das Team „familiäre Pflege“ Beratung und ggf. Anleitung für Bewegungsunterstützung angeboten. Dieses Angebot ergänzt die Leistungen unseres Sozialdienstes optimal.

Bei weiterführendem Beratungsbedarf werden über die externe „Angehörigenschule“ kostenlose Kursangebote bzgl. spezifischer Krankheitsbilder (bspw. Demenz, Parkinson), Pflegekurse so wie auch ein Angehörigen-Treff angeboten.

### 3.11 Präventionsveranstaltungen

Folgende Präventionsveranstaltungen werden von dem Asklepios Klinikum Harburg angeboten:

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

### 3.11.1 Rauchentwöhnung

Die Raucherberatung/ Tabakentwöhnung erfolgt aktuell über die Thoraxchirurgie (ärztlich begleitete Tabakentwöhnung und strukturierte Gruppenprogramme, Qualifikation der Bundesärztekammer) und sollen prospektiv über die Atmungstherapie des Hauses abgedeckt werden. Die Schnittstellen zum aktuellen Vorgehen sind in SOPs festgelegt.

### 3.11.2 Ernährungsberatung

Im Haus ist eine eigene, promovierte Ernährungsberaterin angestellt. Ziel ist es, bei den Patienten einen an den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin orientierten Ernährungszustand zu erreichen, der mit einer schnelleren Genesung einhergeht und die Aufnahme und Übergang des gewohnten Alltags erleichtert. Dazu gehört eine ernährungswissenschaftliche prä- und postoperative Beratung, auch um ggf. Mangelernährung zu erkennen und bei Vorliegen zu behandeln.

Seitens der Ernährungsberatung wurde in 2023 bei den pneumologischen und thoraxchirurgischen Patienten eine spezielle Befragung zum Thema Zufriedenheit mit den einzelnen Mahlzeiten durchgeführt. Aufgrund dessen erfolgte eine genaue Analyse von Portionsgrößen und der Nährstoffgehalte.

Aufgrund der Ergebnisse der Befragung und weiterer Analysen seitens der Ernährungsberaterin wurde das Angebot hochkalorischer Kost im Haus erweitert.

Zudem wurde in 2025 ein Pilotprojekt zu eiweißreicher Kost bei onkologischen Patienten gestartet. Aufgrund der positiven Resonanz ist aktuell ein Rollout in mehreren Bereichen des Hauses in der Planung.

## **4. Darstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOP und Behandlungspfade)**


Das Asklepios Qualitätsmanagement-Konzept umfasst in detaillierter Form Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem und das klinische Risikomanagement.

Es ersetzt die Anforderungen bisheriger externer Zertifizierungsverfahren (wie beispielsweise DIN ISO 9001:2015).

Der Fokus des Asklepios Qualitätsmanagement-Systems liegt auf den gesetzlich geforderten Methoden und Instrumenten des QM- und Risikomanagements gemäß Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), auf den Asklepios Konzernstandards zur Patientensicherheit sowie auf den Richtlinien des GBA. Diese Anforderungen gelten als Mindeststandard für alle Kliniken.

An die Stelle von externen Zertifizierungen tritt das vom Konzernbereich Qualität entwickelte konzerninterne Asklepios Auditprogramm, das die Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen in den Kliniken sicherstellt.

Externe wie interne Qualitätsindikatoren werden herangezogen, um Qualitätssicherungs- und verbesserungsmaßnahmen über den PDCA-Zyklus kontinuierlich zu überprüfen und anzupassen.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

#### 4.1 Auditprogramm

Asklepios-intern werden durch jedes Haus jährlich Schwerpunktaudits zu verschiedenen Themen durchgeführt. Gemäß dem PDCA-Zyklus werden Ziele, Chancen und Risiken definiert, die Prüfkriterien und der Zeitplan festgelegt sowie Umsetzung und Überwachung gesteuert. Die Verbesserungspotenziale werden in dem Audittool in Maßnahmenpläne überführt und dort nachverfolgt.

Intern wurden 2025 die Qualitätsziele durch 19 interne Audits, ein externes Datenschutzaudit und zahlreiche weitere spezifische Begehungen im Bereiche Hygiene und Apotheke durchgeführt.

Zudem wurden 2025 durch externe Stellen 3 Rezertifizierungen, 1 Erstzertifizierung, 1 GBA sowie 12 Strukturprüfungen durchgeführt.

#### 4.2 SOPs/Roxtra

Im hauseigenen Roxtra werden qualitätsrelevante Dokumente erstellt, gelenkt, und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Jede organisatorische Einheit hat einen eigenen Ordnerbereich sowie einen eigenen QM-Beauftragten. Dokumente, die für mehrere Bereiche gültig sind, können in entsprechende Ordner verlinkt werden. Bei Aktualisierung eines Dokuments durch den ausgebenden Bereich, werden die verlinkten Dokumente aktualisiert, wodurch sichergestellt wird, dass stets aktuelle, überarbeitete Dokumenten verwendet werden.

Es existieren für alle Prozeduren, Handlungsanweisungen und Arbeitsabläufe SOPs.

#### 4.3 CIRS

Seit 2011 wurde bundesweit in allen Asklepios Häusern ein CIRS eingeführt.

CIRS steht für "Critical Incident Reporting System" und wird in Krankenhäusern verwendet, um kritische Zwischenfälle oder unerwünschte Ereignisse zu melden, zu analysieren und aus ihnen zu lernen. Durch das Sammeln und Auswerten von Daten aus CIRS können präventive Maßnahmen implementiert werden, um zukünftige Zwischenfälle zu vermeiden und die Qualität der Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Abgeleitete Maßnahmen werden in die betroffenen Meldekreise kommuniziert, in regelmäßigen Abständen wird durch den Konzernbereich Qualität der „CIRS-Fall des Monats“ in alle Häuser kommuniziert. Dieser hat häufig fachabteilungsübergreifende Relevanz und zeigt Vermeidungspotenzial von (Beinahe)Fehlern auf.

Jede Abteilung verfügt über einen eigens benannten CIRS-Beauftragten.

Die Meldezahlen des Hauses entwickeln sich positiv:

2020: 86

2021: 78

2022: 63

2023: 39


2024: 67

2025: 84

Die Ableitungen von Maßnahmen aus den CIRS Meldungen obliegt dem Qualitätsmanagement des Hauses. Die Ableitungsquote von Maßnahmen liegt bei 98%.

#### 4.4 Patientenbefragung

Im Asklepios Klinikum Harburg wird eine kontinuierliche, generische Patientenbefragung sowie einmal jährlich eine rein onkologische Querschnittsbefragung im ALZHH durchgeführt.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

#### 4.4.1 Kontinuierliche Patientenbefragung

Seit 2019 wird in allen bettenführenden Abteilungen des Klinikums eine kontinuierliche Inhouse Befragung durchgeführt (Themen: Ärztliche/Pflegerische Behandlung, Hotellerie/Sauberkeit/Sicherheitsempfinden/Gesamteindruck). Die Auswertung erfolgt über einen externen Anbieter. Die durchschnittliche Rücklaufquote lag 2025 bei 14,2%. Die Rücklaufquoten auf Stationsebene werden monatlich über Roxtra allen Mitarbeitern zugänglich gemacht. Halbjährig werden die Berichte fachabteilungsbezogen mit einer Kurzzusammenfassung an die jeweiligen Chefärzte und Stationsleitungen gesendet.

#### 4.4.2 Onkologische Patientenbefragung ALZHH

Jährlich erfolgt für den Zeitraum von 1,5-3 Monaten eine Patientenbefragung speziell für onkologische Patienten.

Für den Zeitraum Mitte Jan-März 2025 wurde in der Lungen-Tagesklinik zusätzlich ein spezieller onkologischer Fragebogen zu den Behandlungserfahrungen der Patienten ausgegeben. Schwerpunkt des onkologischen Instrumentes liegt auf der Einbeziehung der supportiven Kräfte in die Behandlung des Patienten (Palliativ, Psychoonkologie, Sozialdienst, Selbsthilfe) sowie die Information und Aufklärung der Patienten über Eingriffe und Behandlung.

Der Bogen wurde an 131 Patienten der Tagesklinik mit Diagnose C.34 ausgegeben. 79 Patienten füllten den Bogen selbstständig oder mit Hilfe aus, was eine Rücklaufquote von 60% ausmacht.

Insgesamt wurde mit einer Weiterempfehlungsbereitschaft des Zentrums von 100% ein perfektes Ergebnis erreicht.

Optimierungsbedarf wird in den Bereichen der Angehörigeninformation gesehen, da knapp 12% der Patienten angaben, dass Angehörige nicht nach Ihren Wünschen informiert wurden, so auch, dass knappe 10% der Patienten angaben, dass eine Beratung zu häuslicher Weiterversorgung gewünscht worden wäre, aber nicht stattgefunden habe.

Die Ergebnisse der Befragung wurden im Qualitätszirkel des Zentrums vorgestellt und berufsgruppenübergreifend evaluiert.


#### 4.5 Einweiserbefragung ALZHH

Alle 3 Jahre erfolgt eine telefonische Befragung der Haupteinweiser.

Im Jahr 2026 wurde eine telefonische Zufriedenheitsbefragung bei den 23 niedergelassenen Haupteinweisern des ALZHH durchgeführt (>10 Einweisungen p.a.). 16 von Ihnen beantworteten den Kurzbogen telefonisch, was eine Beantwortungsquote von 69,6% ausmacht. Nach Aussage der Niedergelassenen schätzen sie bei Einweisung in die Pneumologie/Thoraxchirurgie besonders die sehr gute Zusammenarbeit mit den Behandlern des Hauses (100%), das vielfältige Behandlungsangebot (87,5%) und auch die geographische Nähe (75%).

#### 4.6 Wartezeitanalyse der Patienten des ALZHH

Die Wartezeit der Patienten für einen Termin in der Lungensprechstunde beläuft sich auf 9,5 Tage (6,7 Werktagen). Diese ergab sich aus einer Analyse der Wartezeiten des Monats September 2025 (Datum der Ein-/Überweisung bis Vorstellung im Prämedikationszentrum/stationäre Aufnahme). Die Wartezeitanalyse wird jährlich anhand der Septemberdaten wiederholt.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

#### 4.7 Qualitätszirkel


Jeden ersten Donnerstag im Monat findet im Besprechungsraum der Thoraxchirurgie der Qualitätszirkel der supportiven Kräfte des ALZHH statt.

Dort werden alle interdisziplinären und interprofessionellen Themen zum Lungenkrebszentrum besprochen. Absprachen, ToDos und Fragen werden samt Zuständigkeiten protokolliert und im Anschluss zusammen mit dem Termin des nachfolgenden Zirkels an alle Teilnehmer durch das zentrale QM versendet.

Zudem finden im Klinikum zahlreiche weitere spezifische Qualitätszirkel in den einzelnen Bereichen statt.

### **5. Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**


Folgende Fortbildungsveranstaltungen haben 2025 am Thoraxzentrum (Lungenkrebszentrum-Lungenzentrum) stattgefunden:

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b> <b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
		1540	26.03.2026

<b>Fortbildungsplan 2025</b>		
<b>Lungenzentrum Hamburg Harburg</b>		
<b>Datum</b>	<b>Thema</b>	<b>Referent/in</b>
14.01.25	Studien-update Thoraxonkologie	Dr. Wesseler
21.01.25	Adjuvante Therapie bei NSCLC mit Treibermutation	Dr. Hastedt
28.01.25	ILD Board	Prof. Kirsten
04.02.25	Hautmanagement bei Patient:innen mit TTFIELDS	Polzin / Novocure
11.02.25	MoMo-Konferenz	CÄ Lungenabteilung
18.02.25	Lungenfunktion und Digitalisierung	Dr. Lüers
25.02.25	ILD Board	Prof. Kirsten
04.03.25	ASV Thorax	Dr. Wesseler
11.03.25	intrathorakaler Phylloides tumor - Case Report	Leonie Bornhöft
18.03.25	Update TBC 2025	Sachsenweger
25.03.25	ILD Board	Prof. Kirsten
01.04.25	Update COPD 2025	PD. Dr. Wiest
08.04.25	DGP Kongress	DGP
15.04.25	Ernährungsmedizin	Dr. Hellenkemper
22.04.25	Zwerchfellhochstand	Dr. Lohrenz
29.04.25	ILD Board	Prof. Kirsten
06.05.25	Therapiemanagement und Arzneimittelinteraktionen beim NSCLC	Prof Wehling / Pfizer
13.05.25	NOAK Anwendung und Risiko	Dr. Kuhlmann / BMS
20.05.25	Mesotheliom	Dr. Wesseler
27.05.25	ILD Board	Prof. Kirsten
24.06.25	ILD Board	Prof. Kirsten
08.07.25	Nicht invasive Beatmung als Therapie der chronisch hyperkapnischen respiratorischen Insuffizienz	Hr. Bergner
15.07.25	Ungewöhnliche disseminierte Metastasierungsmuster des malignen Pleuramesothelioms	Nina Peters
29.07.25	ILD Board	Prof. Kirsten
05.08.25	Thorakale Dauerdrainagen	Hr. Jüngling Firma Ewimed
12.08.25	Mediastinale Gefäßmalformation	Raman
26.08.25	ILD Board	Prof. Kirsten
16.09.25	Lungenvolumenreduktion-Stand 2025	Dr. Atug
30.09.25	ILD Board	Prof. Kirsten
07.10.25	NSCLC - Update	Dr. Wesseler
14.10.25	MO / MO-Konferenz	CÄ Thoraxchirurgie
28.10.25	ILD Board	Prof. Kirsten
04.11.25	Ernährung Onkologie	Dr. Ruch
18.11.25	Update Sarkoidose 2025	Hr. Fannana
25.11.25	ILD Board	Prof. Kirsten
02.12.25	update vom (Pneumo)-update	Dr. Pietsch
16.12.25	ILD Board	Prof. Kirsten

## **6. Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Lungenzentren**

Der Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge erfolgt über die o.g. Netzwerkpartner der niedergelassenen Hausärzte/Pneumologen, im Rahmen von wissenschaftlichen Boards (4.2 Emphysemboard, 4.3 ILD-Board, 4.4 Tumorkonferenz) sowie über fachspezifische Netzwerke wie Nationales Netzwerk Genomische Medizin & Lungennetzwerk NOWEL (Punkt 4.6.) oder aber das Projekt Patientenpfade 360° (Punkt 4.7.)

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

## 7. Nennung der Leitlinien & Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

Frost N, **Wessler C.**

Kriterien für die Behandlung von thoraxonkologischen Erkrankungen als stationäre Leistung bei Erwachsenen.

Pneumologie. 2024 Jan 04. Doi: 10.1055/a-2227-3775.

Westhoff M, Neumann P, Geiseler J, Bickenbach J, Arzt M, **Bachmann M**, Braune S, Delis S, Dellweg D, Dreher M, Dubb R, Fuchs H, Hämäläinen N, Heppner H, Kluge S, Kochanek M, Lepper PM, Meyer FJ, Neumann B, Putensen C, Schimandl D, Schönhofer B, Schreiter D, Waltersbacher S, Windisch W; unter Mitwirkung der folgenden Wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Institutionen: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin (DGNI) e.V.; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) e.V.; Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Ausserklinische Beatmung (DIGAB) e.V.; Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e.V.; Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) e.V.

Non-invasive Mechanical Ventilation in Acute Respiratory Failure.

Clinical Practice Guidelines - on behalf of the German Society of Pneumology and Ventilatory Medicine.


Pneumologie. 2023 Oct 13. doi: 10.1055/a-2148-3323. Online ahead of print.

PMID: 37832578 German.

Isabel Kreft | **Elvin Atug** | Stefanie Döring | Winfried Grothe | Albrecht Stoehr | Susanne Wenner-Ziegler | **Claas Wessler.**

Antibiotika-Fibel 2022/23.

ISBN: 978-3-95466-743-7.

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

## 8. Nennung der wissenschaftlichen Publikationen des Zentrums im Bereich Lungenmedizin 2024 - 2025

### 2025

**Atug E**, Trudzinski FC, Holland A, Grah C, Huebner RH, Stanzel F, Eggeling S, Schmidt B, Kurz S, Eisenmann S, Krist J, Ficker J, Wiesemann B, Gesierich W, Eberhardt R; German Lung Emphysema Registry Study Group. Sex differences in outcome after endoscopic lung volume reduction (ELVR) in patients with emphysema: a retrospective analysis of the German Lung Emphysema Registry (LER e.V.). *Thorax*. 2025 Nov 13;thorax-2025-223559. doi: 10.1136/thorax-2025-223559. Epub ahead of print. PMID: 41232944.


Blanke-Roeser C, Petermann C, Koreuber K, Weisser W, **Wiest GH**. Glanduläres Papillom im linken Hauptbronchus – eine extrem seltene bronchoskopische Diagnose [Glandular papilloma in the left main bronchus: an extremely rare bronchoscopic diagnosis]. *Pneumologie*. 2025 Dec;79(12):971-976. German. doi: 10.1055/a-2672-9456. Epub 2025 Aug 12. PMID: 40795900.

Krieger K, Park I, Kemper T, Lösel C, **Schädlich B**, Spittler R, **Kirchhöfer M**, Lohrenz C, Meierling S, Hoffmann BA. Simplified left cardiac sympathetic denervation as an acute strategy for recurrent ventricular tachycardia in multimorbid patients with structural heart disease: A case series. *Heart Rhythm* O2. 2025 Jul 19;6(10):1652-1658. doi: 10.1016/j.hroo.2025.07.009. PMID: 41169968; PMCID: PMC12570203.

Schram AM, Goto K, Kim DW, Macarulla T, Hollebecque A, O'Reilly EM, Ou SI, Rodon J, Rha SY, Nishino K, Duruisseaux M, Park JO, Neuzillet C, Liu SV, Weinberg BA, Cleary JM, Calvo E, Umemoto K, Nagasaka M, Springfield C, Bekaii-Saab T, O'Kane GM, Opdam F, Reiss KA, Joe AK, Wasserman E, Stalbovskaya V, Ford J, Adeyemi S, Jain L, Jauhari S, Drilon A; eNRGy Investigators. Efficacy of Zenocutuzumab in *NRG1* Fusion-Positive Cancer. *N Engl J Med*. 2025 Feb 6;392(6):566-576. doi: 10.1056/NEJMoa2405008. PMID: 39908431; PMCID: PMC11878197.

### 2024

Bischoff P, Reck M, Overbeck T, Christopoulos P, Rittmeyer A, Lüders H, Kollmeier J, Kulhavy J, Kemper M, Reinmuth N, Röper J, Janning M, Sommer L, Aguinarte L, Koch M, Wiesweg M, **Wessler C**, Waller CF, Kauffmann-Guerrero D, Stenzinger A, Stephan-Falkenau S, Trautmann M, Lassmann S, Tiemann M, Klauschen F, Sebastian M, Griesinger F, Wolf J, Loges S, Frost N; National Network Genomic Medicine Lung Cancer (nNGM) Collaborator Group. Outcome of First-Line Treatment With Pembrolizumab According to KRAS/TP53 Mutational Status for Nonsquamous Programmed Death-Ligand 1-High ( $\geq 50\%$ ) NSCLC in the German National Network Genomic Medicine Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2024 May;19(5):803-817. doi: 10.1016/j.jtho.2023.12.015. Epub 2023 Dec 13. PMID: 38096950.

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

Frost N, **Wessler C**, Wörmann B, Eberhardt WEE. Kriterien für die Behandlung von thoraxonkologischen Erkrankungen als stationäre Leistung bei Erwachsenen [Criteria for inpatient diagnostic and treatment of patients with lung cancer, mesothelioma or thymoma]. *Pneumologie*. 2024 Apr;78(4):233-235. German. doi: 10.1055/a-2227-3775. Epub 2024 Jan 4. Erratum in: *Pneumologie*. 2024 Apr;78(4):e1. doi: 10.1055/a-2278-4661. PMID: 38608657.

Frost N, **Wessler C**, Wörmann B, Eberhardt WEE. Erratum: Kriterien für die Behandlung von thoraxonkologischen Erkrankungen als stationäre Leistung bei Erwachsenen [Criteria for inpatient diagnostic and treatment of patients with lung cancer, mesothelioma or thymoma]. *Pneumologie*. 2024 Apr;78(4):e1. German. doi: 10.1055/a-2278-4661. Epub 2024 Feb 28. Erratum for: *Pneumologie*. 2024 Apr;78(4):233-235. doi: 10.1055/a-2227-3775. PMID: 38608660.

Griesinger F, Sebastian M, Brueckl WM, Hummel HD, Jaeschke B, Kern J, **Wessler C**, Jänicke M, Fleitz A, Zacharias S, Hipper A, Groth A, Weichert W, Dörfel S, Petersen V, Schröder J, Wilke J, Eberhardt WEE, Thomas M; CRISP Registry Group. Checkpoint Inhibitor Monotherapy in Potentially Trial-Eligible or Trial-Ineligible Patients With Metastatic NSCLC in the German Prospective CRISP Registry Real-World Cohort (AIO-TRK-0315). *JTO Clin Res Rep*. 2023 Dec 25;5(4):100626. doi: 10.1016/j.jtocrr.2023.100626. PMID: 38586301; PMCID: PMC10995980.

Illini O, Saalfeld FC, Christopoulos P, Duruisseaux M, Vikström A, Peled N, Demedts I, Dudnik E, Eisert A, Hashemi SMS, Janzic U, Kian W, Mohorcic K, Mohammed S, Silvoniemi M, Rothschild SI, Schulz C, **Wessler C**, Addeo A, Armster K, Itchins M, Ivanović M, Kauffmann-Guerrero D, Koivunen J, Kuon J, Pavlakis N, Piet B, Sebastian M, Velthaus-Rusik JL, Wannesson L, Wiesweg M, Wurm R, Albers-Leischner C, Aust DE, Janning M, Fabikan H, Herold S, Klimova A, Loges S, Sharapova Y, Schütz M, Weinlinger C, Valipour A, Overbeck TR, Griesinger F, Jakopovic M, Hochmair MJ, Wermke M. Mobocertinib in Patients with EGFR Exon 20 Insertion-Positive Non-Small Cell Lung Cancer (MOON): An International Real-World Safety and Efficacy Analysis. *Int J Mol Sci*. 2024 Apr 3;25(7):3992. doi: 10.3390/ijms25073992. PMID: 38612799; PMCID: PMC11012872.

Isabel Kreft | **Elvin Atug** | Stefanie Döring | Winfried Grothe | Albrecht Stoehr | Hanne Warnk | Susanne Wenner-Ziegler | **Claas Wessler**.


Antibiotika-Fibel 2024/25.  
 ISBN: 978-3-95466-880-9.

Kim DW, Schram AM, Hollebecque A, Nishino K, Macarulla T, Rha SY, Duruisseaux M, Liu SV, Al Hallak MN, Umemoto K, **Wessler C**, Cleary JM, Springfield C, Neuzillet C, Joe A, Jauhari S, Ford J, Goto K. The phase I/II eNRGy trial: Zenocutuzumab in patients with cancers harboring *NRG1* gene fusions. *Future Oncol*. 2024;20(16):1057-1067. doi: 10.2217/fon-2023-0824. Epub 2024 Feb 13. PMID: 38348690; PMCID: PMC11721935.

Schrödter, B, **Escherich, F**.

Die teilstationäre Versorgung außerklinisch beatmeter Patient\*innen in der Tagesklinik des Beatmungszentrums des Asklepios Klinikums Harburgs.

Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.; DiGAB Magazin; Ausgabe 02/2024.

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

## Siggelkow, R.

Trachealkanülwechsel im klinischen und außerklinischen Umfeld – Schritt für Schritt.  
 Pneumologie 2024; 78: 652–662. Doi: 10.1055/a-2251-8859. ISSN 0934-8387.

Spicer JD, Garassino MC, Wakelee H, Liberman M, Kato T, Tsuboi M, Lee SH, Chen KN, Dooms C, Majem M, Eigendorff E, Martinengo GL, Bylicki O, Rodríguez-Abreu D, Chaft JE, Novello S, Yang J, Arunachalam A, Keller SM, Samkari A, Gao S; **KEYNOTE-671 Investigators**. Neoadjuvant pembrolizumab plus chemotherapy followed by adjuvant pembrolizumab compared with neoadjuvant chemotherapy alone in patients with early-stage non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-671): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2024 Sep 28;404(10459):1240-1252. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01756-2. Epub 2024 Sep 14. PMID: 39288781; PMCID: PMC11512588.

## 9. Thoraxonkologische Studien (ab 2020 bis 03/25)

Am Standort Harburg sind Studienkoordinatoren der *Asklepios proresearch* tätig. In Abstimmung mit der Asklepios Medical School und dem Campus Hamburg der Semmelweis Universität Budapest verantwortet ASKLEPIOS proresearch die Forschungsstrategie und baut die Forschungsschwerpunkte der Asklepios Kliniken Hamburg im Bereich, Tumorforschung und Tumortherapie, Kardiovaskuläre Erkrankungen und Neurologische Erkrankungen weiter aus. 2025 konnten 19 Patienten in thoraxonkologische/pneumologische Studien eingebracht werden.

### 9.1 NSCLC

**eNRGy-Study - MCLA 126 - NRG 1 Fusion-** a clinical trial of zenocutuzumab for cancer caused by NRG1 gene fusions

**SUNRAY-01-** a pivotal, global study of olomorasib (LY3537982) in combination with pembrolizumab with or without chemotherapy for 1L treatment in KRAS G12C-mutant advanced NSCLC

**Genmab-Study GEN1046/BNT311** Clinical interventional study (Phase 2 and Phase 3) for the testing of a new cancer therapeutic.

**MK2870-004** - A Randomized, Open-label, Phase 3 Study of MK-2870 vs Docetaxel or Premetrexed in Previously Treated Advanced or Metastatic Nonsquamous Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) with EGFR Mutations or Other Genomic Alterations

**STAR 121** – 1line NSCLC Stadium IV ohne Treibermutationen, Doppelchemo + Doppellmmuntherapie

**KontrAST06** – 1-line KRAS G12C (+ STK11 oder PD-L1 negativ)

NSCLC Stadium IV oder III ohne kurativen Ansatz, oraler KRAS Inhibitor – JDQ443


**ANTELOPE** – 1-line NSCLC TTF1-negativ (ohne Plattenepithel), Stadium IV, Paclitaxel oder Pemetrexed + Immuntherapie

**LILLY-Prescreening** - Molekulare Testung beim definitiv behandelbaren NSCLC Stadium IB-IIIa

**Mariposa 2** - EGFR-Mutated Locally Advanced or Metastatic Non- Small Cell Lung

**Brigatinib – 5007** - Non-Small Cell Lung Cancer, Post-Authorisation Safety Study

### 9.2 SCLC

 <b>ASKLEPIOS</b>	<b>Qualitätsbericht 2026</b>	Ansprechpartner: M. Brüning	
Geltungsbereich: AK Harburg	<b>Lungenzentrum (G-BA)</b>	1540	26.03.2026

**Daichi - SCLC 2 .line DS 7300** Phase 2 Trial Initiated in Patients with Pretreated Extensive Stage Small Cell Lung Cancer

**DS7300-188** - A Phase 3, Multicenter, Randomized, Open-Label Study of Ifinatamab Deruxtecan (I-DXd), a B7-H3 Antibody Drug Conjugate (ADC), Versus Treatment of Physician's Choice (TPC) in Subjects with Relapsed Small Cell Lung Cancer (SCLC)

**Dolphin-Studie** - Limited disease: simultane Radiochemotherapie +/- Durvalumab

**G1T28-Studie** - Extensive disease, 2-line, Topotecan +/- Trilaciclib

**GO 41767 / Skyscraper** - extensive- stage small cell lung cancer

### 9.3 Mesotheliom

**eVOLVE Meso** - A Phase III, Randomized, Open-Label, Multicenter, Global Study of Volrustomig (MEDI5752) in Combination with Carboplatin plus Pemetrexed Versus Platinum plus Pemetrexed or Nivolumab plus Ipilimumab in Participants with Unresectable Pleural Mesothelioma

**Tiger-Meso** - TTF-Fields in der Routinebehandlung des Mesothelioms

### 9.4 Pre-Screening

**Libretto-432**