

Qualitätsbericht 2026 des Viszeralonkologischen Zentrums (DKG) 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 -

Inhalt

2. Darstellung des Viszeralonkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner 3
2.1 Allgemein- und Viszeralchirugie 3
2.2 Gastroenterologie 4
2.3 Hämatologie und Onkologie 5
3. Besondere Aufgaben des Zentrums und interdisziplinäre Zusammenarbeit 5
3.1 Interdisziplinäre Tumorkonferenz 5
3.2 Prä- und postoperative Fallbesprechung 5
3.3 Molekulare Diagnostik und humangenetische Beratung 6
3.4 Mortalitäts- und Morbiditäskonferenzen 6
3.5 Patientenpfade 360° 6
3.6 Patientenveranstaltungen 7
3.6.1 Ernährungsberatung 7
4. Darstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung 7
4.1 Auditprogramm 8
4.2 SOPs/Roxtra 8
4.3 CIRS 8
4.4 Patientenbefragung 9
4.4.1 Kontinuierliche Patientenbefragung 9
4.4.2 Onkologische Patientenbefragung im Viszeralonkologischen Zentrum 9
4.5 Einweiserbefragung im Viszeralonkologischen Zentrum 10
4.6 Wartezeitanalyse der Patienten des im Viszeralonkologischen Zentrum 10
4.7 Qualitätszirkel 10
5. Beschreibung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen 10

2. Darstellung des Viszeralonkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner

Das Viszeralonkologische Zentrum bündelt Diagnostik, Therapie, Pflege und Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit malignen Erkrankungen des Verdauungstraktes und der viszeralen Organe. Die Versorgung erfolgt interdisziplinär, leitlinienorientiert und entlang abgestimmter Behandlungspfade.
Die drei beteiligten Hauptfachdisziplinen übernehmen gemeinsam die fallbezogene Behandlungsplanung:
• Allgemein- und Viszeralchirurgie: operative Diagnostik und Therapie, perioperatives Management und chirurgische Nachsorge.
• Gastroenterologie: endoskopische und sonografische Diagnostik, interventionelle Verfahren und gastroenterologische Nachsorge.
• Hämatologie und Onkologie: systemische Tumortherapie, supportive Behandlung, Verlaufskontrolle sowie ambulante und stationäre onkologische Versorgung.

79 Patienten mit kolorektalem Karzinom (C18, C19 und C20) wurden 2025 im Asklepios Klinikum Harburg erstdiagnostiziert sowie 31 Patienten mit Pankreaskarzinom (C25).

Zur umfassenden Versorgung werden insbesondere Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Humangenetik Anästhesiologie und Intensivmedizin, Palliativmedizin, Psychoonkologie, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Stomatherapie, Schmerztherapie, Selbsthilfe und ambulante Weiterbehandler einbezogen.

Partner/Funktion Extern	Aufgabe	Kooperationspartner
Pathologie	Histologische und molekularpathologische Diagnostik	Institut für Hämapathologie Hamburg Fangdieckstr. 75A 22547 Hamburg
Radiologie/Nuklearmedizin	Staging, Verlaufskontrolle und interventionelle Diagnostik	Asklepios MVZ Harburg Eißendorfer Pferdeweg 51 21075 Hamburg
Strahlentherapie/Radioonkologie	Strahlentherapeutische Mitbehandlung	Strahlentherapie Harburg Stader Str. 54 21075 Hamburg
Humangenetik	Humangenetische Beratung	Labor Dr. Fenner und Kollegen Bergstr. 14 20095 Hamburg
Selbsthilfe	Selbsthilfe und Vernetzung Betroffener	KISS Hamburg AdP e.V. Deutsche ILCO e.V
Partner/Funktion Intern	**Aufgabe**	**Kooperationspartner**
Supportive Dienste	Psychosoziale, palliative, pflegerische, schmerztherapeutische und ernährungsmedizinische Versorgung	

2.1 Allgemein- und Viszeralchirugie

Die Abteilung steht unter der Leitung von Prof. Ansgar Chromik, leitender Oberarzt ist Daniel Seemann.
Prof. Chromik verfügt über eine volle Weiterbildungsbefugnis für die Allgemeine- sowie die spezielle Viszeralchirurgie.
In der Abteilung sind neben dem Chefarzt und leitenden Oberarzt 2 weitere Oberärzte, 4 Fachärzte und 3 Weiterbildungsassistenten beschäftigt.
Eine 24/7 Versorgungsstruktur ist durch einen Facharztdienst gewährleistet.
2025 wurden in der Fachabteilung insgesamt 1027 Fälle stationär behandelt.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Asklepios Klinikum Harburg bietet ein breites Spektrum der operativen Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen der inneren Organe mit besonderem Schwerpunkt auf dem Magen-Darm-Trakt. Zu den ausgewiesenen Schwerpunkten gehören die onkologische Viszeralchirurgie, Pankreaschirurgie, Hernienchirurgie, Schilddrüsenchirurgie und Proktologie sowie minimalinvasive Operationsverfahren (u.a. mit dem roboterassistierten da Vinci Operationssystem).
Das operative Spektrum umfasst insbesondere Eingriffe an Magen, Dünn- und Dickdarm, Rektum, Leber, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse sowie die Behandlung von Hernien und Erkrankungen der Schild- und Nebenschilddrüsen. Auch ausgedehnte Eingriffe der Leber-, Gallen- und Pankreaschirurgie, beispielsweise Pankreasresektionen, gehören zum Leistungsspektrum.
Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Tumorchirurgie der viszeralen Organe und der interdisziplinären Versorgung von Patient:innen mit gastrointestinalen Tumorerkrankungen. Dabei arbeitet die Allgemein- und Viszeralchirurgie unter anderem eng mit Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie und Strahlentherapie zusammen.

103 Fälle der Abteilung wurden im Jahr 2025 vollstationär wegen einer C18, C19 oder C20 Haupt- oder Nebendiagnose behandelt, 28 Fälle vollstationär wegen einer Haupt- oder Nebendiagnose C25.

2.2 Gastroenterologie

Die Gastroenterologie übernimmt zentrale Aufgaben in Diagnostik, endoskopischer Therapie und Verlaufskontrolle viszeralonkologischer Erkrankungen. Die stadiengerechte Abklärung erfolgt in enger Abstimmung mit Chirurgie, Onkologie, Radiologie und Pathologie.

Die Gastroenterologie steht unter der Leitung von PD Dr. Daniel Benten.
PD Dr. Benten verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin und Gastroenterologie.

Leitender Oberarzt der Abteilung ist Dr. Ulrich, Eck. In der Abteilung sind 3 weitere Oberärzte, 2 Fachärzte sowie 5-6 Weiterbildungsassistenten tätig.
Eine 24/7 Versorgungsstruktur ist durch einen entsprechenden Facharztdienst inkl. Endoskopie-Pflege gewährleistet, entsprechend der Anforderungen für die zukünftige Leistungsgruppe „Komplexe Gastroenterologie“.

2025 wurden in der Fachabteilung insgesamt 3155 Fälle stationär behandelt.
Die Gastroenterologie des Asklepios Klinikums Harburg beschäftigt sich mit der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse. Zu den Leistungen gehören verschiedene endoskopische Untersuchungen wie Magen- und Darmspiegelungen, ERCP und Endosonographie. Besondere Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Tumorerkrankungen, Lebererkrankungen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Zudem besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie.
89 Fälle der Abteilung wurden im Jahr 2025 vollstationär wegen einer C18, C19 oder C20 Haupt- oder Nebendiagnose behandelt, 77 Fälle wegen eine Haupt- oder Nebendiagnose C25.

2.3 Hämatologie und Onkologie

Die Hämatologie und Onkologie verantwortet Planung und Durchführung systemischer Tumortherapien einschließlich supportiver Maßnahmen und Verlaufskontrollen. Die Behandlung orientiert sich an den Empfehlungen der Tumorkonferenz und den gültigen Leitlinien.

Die Sektion Onkologie wird am Asklepios Klinikum Harburg als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) geführt. Die Sektion Onkologie steht unter der Leitung von Dr. Susanne Tiede. Neben Frau Dr. Tiede sind zwei weitere Fachärztinnen am MVZ tätig. Zusätzlich sind 6 Pflegekräfte beschäftigt, 3 davon mit einer Weiterbildung als onkologische Fachpflegekraft.

Neben der Behandlung am MVZ fungiert Frau Dr. Tiede auch als Teamleitung eines ASV-Teams (ASV=Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung). ASV-Teams bieten für Patientinnen und Patienten mit seltenen oder schweren Erkrankungen sowie für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine hochspezialisierte, fachübergreifende und bürokratiearme Behandlung. Sie verbindet dabei die ambulante Praxisversorgung direkt mit der Expertise von Krankenhäusern.

Das Team setzt sich aus Ärzten der Fachabteilungen Gastroenterologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Onkologie und Strahlentherapie, sowie weiteren Experten zusammen. Bei Aufnahme in die ASV wird der Patient über die Teamzusammensetzung informiert.

In der Tagesklinik wurden im Jahr 2025 147 Fälle über die ASV gastrointestinale Tumore behandelt und 441 Patienten über das MVZ.
Es wurden in 2025 22 Patienten mit Pankreaskarzinom ambulant therapiert und 75 Patienten mit kolorektalem Karzinom.

3. **Besondere Aufgaben des Zentrums und interdisziplinäre Zusammenarbeit**

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

3.1 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Die Tumorkonferenz ist das zentrale Entscheidungsforum des Zentrums. Fälle werden mit Anamnese, Diagnostik, Histologie, Bildgebung, Stadium, Komorbiditäten und Patientenpräferenzen vorgestellt. Die beteiligten Fachdisziplinen erarbeiten eine leitlinienorientierte Therapieempfehlung. Abweichungen werden begründet dokumentiert. An der wöchentlichen Tumorkonferenz, die dienstags um 14.45. im Besprechungsraum der Radiologie stattfindet, nehmen die Hauptbehandler sowie die Hauptkooperationspartner teil.
Im Jahr 2025 fanden 52 Tumorkonferenzen statt, in denen insgesamt 825 onkologische Patienten (Ausnahme thoraxonkologische Fälle, da diese über eine eigene Konferenz laufen) vorgestellt wurden. 121 dieser Patienten hatten einen gastrointestinale onkologische Erkrankung.

3.2 Prä- und postoperative Fallbesprechung

Komplexe diagnostische und therapeutische Fragestellungen werden in fachspezifischen oder interdisziplinären Fallbesprechungen geklärt. Bei operativen

Fällen werden Indikation, Resektabilität, perioperatives Risiko, neoadjuvante oder adjuvante Konzepte sowie Nachsorge abgestimmt.

3.3 Molekulare Diagnostik und humangenetische Beratung

Die molekulare Diagnostik ergänzt die klassische histopathologische Untersuchung von Tumorerkrankungen. Durch die Analyse spezifischer genetischer und molekularer Veränderungen im Tumorgewebe können Biomarker identifiziert werden, die für die Auswahl einer individuell angepassten, zielgerichteten Therapie relevant sein können. Die Ergebnisse können insbesondere bei fortgeschrittenen oder seltenen Tumorerkrankungen in einem interdisziplinären Molekularen Tumorboard bewertet und hinsichtlich möglicher Therapieoptionen oder geeigneter klinischer Studien diskutiert werden.
Bei Hinweisen auf eine mögliche erbliche Tumorveranlagung kann ergänzende eine humangenetische Beratung erfolgen. Dabei werden die persönliche und familiäre Krankengeschichte betrachtet und die Möglichkeiten, Aussagekraft und möglichen Konsequenzen einer genetischen Untersuchung erläutert. Die Beratung kann damit auch eine Grundlage für weitere Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen der Betroffenen und gegebenenfalls ihrer Angehörigen bilden.
Bei 97,5% aller Patienten aller Zentrumspatienten des AK Harburg wurden in 2025 eine Familienanamnese erhoben, um den Bedarf der humangenetischen Beratung zu detektieren.

3.4 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Komplikationen, unerwartete Verläufe und Todesfälle werden strukturiert analysiert. Ziel sind die Identifikation systemischer Ursachen, die Ableitung konkreter Verbesserungsmaßnahmen und die Nachverfolgung ihrer Wirksamkeit.
Monatlich findet einen interdisziplinäre Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz statt. Die Organisation erfolgt über den Ärztlichen Direktor. Es werden dort Fälle aller Fachrichtungen vorgestellt, die einen komplikativen Verlauf nahmen und/oder bei denen Verbesserungspotenzial im Behandlungsverlauf identifiziert wurde.

Unabhängig davon werden innerhalb des Zentrums Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz abgehalten, die entsprechende Fälle aus dem viszeralonkologischen Bereich behandeln.

Es werden pro Jahr 2 Zentrumskonferenzen abgehalten.

3.5 Patientenpfade 360°

Speziell für die Therapieempfehlungen von onkologischen 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 u.a. für Kolon- und Rektumkarzinom und ist für jeden Behandler einsichtig.

3.6 Patientenveranstaltungen

Vom 13. Bis 15. Februar fand der 5. Asklepios Krebskongress statt. Das Programm besteht aus wissenschaftlichen Vorträgen zu einem breiten Spektrum onkologischer Themen, die von nationalen und internationalen Experten aufbereitet werden. Zusätzlich gibt ein spezielles Programm, welches die Berufsgruppe der Pflege anspricht. Dort erhalten berufliche Pflegende die Möglichkeit, Ihr Wissen in Bezug auf onkologische Fachpflege, Therapie und Diagnostik zu erweitern und bietet die Möglichkeit, sich über die Herausforderungen und Perspektiven der onkologischen Fachpflege auszutauschen.
Darüber hinaus bot die Veranstaltung am 15. Februar einen Patientenaktionstag, der kostenlos nach Anmeldung von Interessierten besucht werden kann.
Das Programm des Aktionstages ist hier einsehbar:
F_Krebskongress_Patientenaktionstag_DL_web_02.pdf

Die Veranstaltung stand dieses Jahr unter dem Leitsatz „Krebs und Überleben“. Der nächste Asklepios Krebskongress findet am 18. Und 19. Februar 2027 in Hamburg statt.

Das Viszeralonkologische Zentrum arbeitet eng mit den Selbsthilfegruppen ILCO e.V. und der AdP e.V. zusammen. Das Klinikum stellt den Selbsthilfegruppen Räumlichkeiten für Ihre regelmäßigen Treffen zur Verfügung.

Eine kostenfreie Patienteninformationsveranstaltung zum Weltpankreaskrebstag 2025 fand am Donnerstag, den 20. November 2025 im Asklepios Klinikum Harburg statt.

Für Angehörige von palliativen und/oder bewegungseingeschränkten Patienten wird hausintern über das Team „familiale 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 (bsplw. Demenz, Parkinson), Pflegekurse so wie auch ein Angehörigen-Treff angeboten.

3.6.1 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.

4. Darstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung

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.

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 18 interne Audits, ein externes Datenschutzaudit und zahlreiche weitere spezifische Begehungen im Bereiche Hygiene und Apotheke durchgeführt.

Zudem wurden 2024 durch externe Stellen 2 Rezertifizierungen, 1 Erstzertifizierung, sowie 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 steigen kontinuierliche an:

2023: 39
2024: 67
2025: 84
Die Erhöhung der Meldezahlen erden jährlich an die Fachabteilungen des Hauses als Qualitätsziel kommuniziert.

4.4 Patientenbefragung

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

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 15%. Die Rücklaufquoten auf Stationseben werden monatlich über Roxtra allen Mitarbeitern zugänglich gemacht. Quartalsweise werden die Berichte an die jeweiligen Chefärzte und Stationsleitungen gesendet.

4.4.2 Onkologische Patientenbefragung im Viszeralonkologischen Zentrum

Alle drei Jahre erfolgt für den Zeitraum von 3 Monaten eine Patientenbefragung speziell für onkologische Patienten.
Für den Zeitraum Juli-Oktober 2025 wurde in der onkologischen Tagesklinik ein spezieller onkologischer Fragebogen zu den Behandlungserfahrungen der kolorektalen Patienten ausgegeben. Schwerpunkt des onkologischen Instrumentes liegt auf der Einbeziehung der supportiven Kräfte in die Behandlung des Patienten (Palliativ, Psychoonkologie, Ernährung, Sozialdienst, Selbsthilfe) sowie die Information und Aufklärung der Patienten über Eingriffe und Behandlung. Es wurden dafür alle Patienten der Tagesklinik befragt (Vollerhebung). Einige wenige Patienten wurden aufgrund sprachlicher oder kognitiver Probleme ausgeschlossen.

Insgesamt wurde mit einer Weiterempfehlungsbereitschaft des Zentrums von 100% ein sehr gutes Ergebnis erreicht.
Optimierungsbedarf wird in den Bereichen nach Weiterversorgung gesehen, da 9,5% der Patienten angaben, dass eine Beratung zu häuslicher Weiterversorgung gewünscht worden wäre, aber nicht stattgefunden habe, 10,5% der Patienten gaben an, dass Sie nicht ausreichend über Anschlussheilbehandlungen und Kuren informiert worden wären, sich dies aber gewünscht hätten.
Die Ergebnisse der Befragung wurden im Qualitätszirkel des Zentrums vorgestellt, berufsgruppenübergreifend evaluiert und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Der Fragebogen wurde daraufhin um eine Frage zur Ernährungsberatung ergänzt und die Antwortskalen wurden angepasst.

4.5 Einweiserbefragung im Viszeralonkologischen Zentrum

Alle 3 Jahre erfolgt eine Befragung der Haupteinweiser im Rahmen der Veranstaltung „harburger Bauchgespräche“ , die das Zentrum alljährlich ausrichtet, Asklepios - 13. „Harburger Bauchgespräche".
11 der 15 teilnehmenden niedergelassenen Ärzte nahmen an der Befragung teil, was eine Beantwortungsquote von 73,3% ausmacht. Nach Aussage der Niedergelassenen schätzen sie bei Einweisung in die Allgemeinchirurgie/Gastroenterologie besonders die sehr gute Zusammenarbeit mit den Behandlern des Hauses (100%), das vielfältige Behandlungsangebot (86%) und auch die geographische Nähe (66%).

4.6 Wartezeitanalyse der Patienten des im Viszeralonkologischen Zentrum

Die Wartezeit der Patienten für einen Termin in der Sprechstunde des Bauchzentrusm beläuft sich auf 14 Tage (10,1 Werktage). Dieser ergab sich aus einer Analyse der Wartezeiten des Monats September 2025 (Datum der Ein/-Überweisung bis Vorstellung im Prämedikationszentrum/stationäre Aufnahme).
Die Wartezeit innerhalb der Sprechstunde liegt bei 22,5 Minuten (August 2025).

4.7 Qualitätszirkel

Viermal jährlich findet im Büro des Zentrumsleiters der Qualitätszirkel der supportiven Kräfte des ALZHH statt.
Dort werden alle interdisziplinären und interprofessionellen Themen des Zentrums 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.
Zusätzlich findet in regelmäßigen Abständen ein Qualitätszirkel mit den externen Kooperationspartnern im Anschluss an die Tumorkonferenz statt.

Im Klinikum zahlreiche weitere spezifische Qualitätszirkel in den einzelnen Bereichen statt.

5. **Beschreibung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen**

Innerhalb der Allgemein- und Viszeralchirurgie findet einmal monatlich eine interne Fortbildung zu wechselnden Themen statt.

In der Gastroenterologie halten die Mitarbeiter im Anschluss an die täglich stattfindende Mittagsbesprechung einmal pro Woche eine interne Fortbildung über das gesamte Spektrum der Gastroenterologie, Hepatologie und Pankreatologie.

Im Oktober 2025 startete die Netzwerk-Fortbildung im Anschluss an die Tumorkonferenz mit dem Thema „Für und Wider der totalen neoadjuvanten Therapie (TNT)“. Diese wird 2x pro Jahr stattfinden.

Jeden Dienstag nach der interdisziplinären Tumorkonferenz bespricht sich das ASV Team im Rahmen eines Qualitätszirkels (Hauptbehandler & Hauptkooperationspartner) um kurzfristig auf Belange in der Patientenversorgung einzugehen. Ein- bis zweimal im Jahr erfolgt ein ASV Teamtreffen, dem eine Einladung und ein Programm vorausgeht und zu dem Protokoll und Teilnehmerlisten geführt werden.