

**Auditbericht**  
**Lungenkrebszentrum Osnabrück am Krankenhaus**  
**St. Raphael Ostercappeln**

**Lunge**

Bearbeitung OnkoZert

**Standort 1** Niels-Stensen-Kliniken, Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln

FAL-Z024

**Standort 2** -----

Reg. Nr.

**Leiter Zentrum** Herr Dr. Ludger Hillejan

**Zentrumskoordinator** Herr Dr. Gunther Richardsen

**Auditzeitraum** Audit Start: 24.04.2019

Audit Ende: 24.04.2019

**Übergabe Auditbericht** 16.05.2019

- Art des Audits**
- Erstzertifizierung
  - Überwachungsaudit
  - Wiederholaudit
  - Nicht gelistete Art des Audits hier eingeben.

- Audit kombiniert mit Onkologischem Zentrum**  Ja (falls ja, siehe auch Darlegungen im Auditbericht Onkologisches Zentrum)

**Auditteam**

Titel, Vorname, Name	Funktion					
	Leitender Fachexperte	Co-Fachexperte	Auditleiter ISO	Co-Auditor ISO	Hospitant	Mitarbeiter-OnkoZert
PD Dr. med. Robert Scheubel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PD Dr. med. Robert Scheubel

Leitender Fachexperte

## Auditbericht

### Gesamteindruck

Das zweite Überwachungsaudit des Lungenkrebszentrums Osnabrück am Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln fand am 24.04.2019 statt.

Das Lungenkrebszentrum wurde 2011 erstzertifiziert, 2014 und 2017 erfolgreich re-zertifiziert und stellt sich nun dem zweiten Überwachungsaudit der Deutschen Krebsgesellschaft. Die vorangegangenen Audits waren jeweils erfolgreich absolviert worden.

Der Fachexperte wurde von allen Beteiligten sehr freundlich empfangen. Während des gesamten Audits war eine hohe Motivation des gesamten Teams zu spüren. Aufgrund der seit 2011 bestehenden Zertifizierung war in allen Bereichen eine große Routine zu spüren. Die Bedeutung des Audittermins für das Zentrum kam dennoch dadurch zum Ausdruck, dass alle relevanten Ansprechpartner und Entscheidungsträger persönlich anwesend waren, Zentrumsleiter Herr Dr. Ludger Hillejan (Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie), stellvertretender Zentrumsleiter Herr Dr. Christoph Hünermann (Chefarzt Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin) Zentrumskoordinator Herr Dr. Gunther Richardsen (Oberarzt der Klinik für Thoraxchirurgie), Frau Dr. Hoffknecht (Leitende Ärztin Sektion Thorakale Onkologie), Herr Alfes (Pflegedirektor), Frau Rommel (QM-Koordinatorin), Frau Willen (Tumordokumentation) und Herr Hegen (Verwaltungsdirektor). Der Zentrumsleiter, sein Stellvertreter, der Zentrumskoordinator und der Pflegedirektor waren sogar während der gesamten Auditzeit anwesend.

Das gesamte Audit war exzellent vorbereitet, alle relevanten Ansprechpartner der auditierten Bereiche waren verfügbar, notwendige Unterlagen und Daten konnten spontan zur Verfügung gestellt werden, so dass das gesamte Audit zeitgerecht durchgeführt und alle Fragen vollumfänglich beantwortet werden konnten.

Herr Dr. Richardsen und Frau Willen haben die Daten und statistischen Auswertungen hervorragend aufgearbeitet und in einer ansprechenden Präsentation zusammengefasst. Der momentane Entwicklungsstand des Zentrums als auch das gesamte Netzwerk sowie die Weiterentwicklung des Zentrums im vergangenen Jahr wie auch die anvisierte kurzfristigen Weiterentwicklungsziele wurden von Herr Dr. Hillejan eingehend dargestellt.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Hinweise, die im ersten Überwachungsaudit ausgesprochen wurden, vollständig bearbeitet und umgesetzt wurden. Neuen Anregungen und Verbesserungsvorschlägen begegnete man mit Offenheit und hoher Motivation zur Diskussion. Allgegenwärtig war die Bereitschaft zur Weiterentwicklung und Interdisziplinarität zu spüren.

Insgesamt war der Gesamteindruck uneingeschränkt positiv.

Im Audit wurden keine Abweichungen festgestellt.

Eine Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats kann ausgesprochen werden.

Die im Auditbericht genannten Hinweise dienen der Weiterentwicklung des bereits hervorragend entwickelten Zentrums.

## Auditbericht

### Erläuterung Darstellung Einzelergebnis

Feststellung(en)	Unter Feststellung(en) werden allgemeine Eindrücke aus dem Audit beschrieben, die weder einen Hinweis noch eine Abweichung darstellen.
Hinweis(e)	Stellen Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Zentrums dar. Sofern die Formulierung „muss“ gewählt ist, kann eine Nichterfüllung des Hinweises in dem nächsten Überwachungs-/Wiederholaudit zu einer Abweichung führen.
Abweichung(en)	Beschreiben eine Nichtkonformität gegenüber den Fachlichen Anforderungen. Abweichungen sind von dem Zentrum innerhalb eines im Abweichungsprotokoll festgelegten Zeitraums nachweislich gegenüber OnkoZert zu beheben.

### Korrektheit / Vollständigkeit Unterlagen

	i.O.	n.i.O. <sup>1)</sup>	Kommentar
Behandlungsnetzwerk / Kooperationspartner (OncoMap)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine.
Erhebungsbogen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine.
Datenblatt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine.

- 1) Status „n.i.O.“ bedeutet, dass die entsprechenden Unterlagen zu korrigieren sind; die korrigierten Unterlagen sind spätestens nach 3 Monaten ausgehend vom Auditdatum bei OnkoZert einzureichen; positive Bewertung der Korrektur ist Voraussetzung für Bewertung Ausschuss (z.B. zwecks Zertifikatserteilung/-verlängerung).

### Umsetzung vorausgehende Bewertungen

	Relevant	i.O.	n.i.O.	Kommentar
Auditbericht (Vorjahr) / Bewertung Erhebungsbogen (bei Erstzertifizierung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine.
Auflagen Ausschussprotokoll (sofern vorhanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine.

## Auditbericht

### Darstellung der Einzelergebnisse

1.1 Struktur des Netzwerks	Feststellung(en)	<p>Die Struktur des Netzwerks hat sich seit dem letzten Überwachungsaudit nicht verändert. Die Niels-Stensen-Kliniken sind mit 14 Einrichtungen, davon 8 Akutkliniken, solide aufgestellt. Das Lungenkrebszentrum ist mit Pneumologie und Thoraxchirurgie am Standort Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln ansässig, die thorakale Onkologie und Strahlentherapie befinden sich am Franziskus-Hospital Harderberg.</p> <p>Alle Bereiche sind ärztlich hervorragend aufgestellt.</p> <p>Die Selbsthilfegruppe für Lungenkrebs wurde in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe bei Krebs in Ibbenbüren am Franziskus-Hospital Harderberg 2019 reaktiviert und findet jeden 4. Donnerstag im Monat statt.</p> <p>Das Leitbild des Lungenkrebszentrums orientiert sich am Leitbild der Niels-Stensen-Kliniken. Qualitätsziele sind festgelegt.</p> <p>Die Managementbewertung wird in der Steuerteamsitzung überprüft und konnte eingesehen werden. Das Steuerteam trifft sich 4-mal pro Jahr.</p> <p>Alle Ansprechpartner und Kooperationspartner sind auf der Homepage sowie in den Patienteninformationsmappen aufgeführt.</p> <p>SOP's für die Behandlungspfade sind vorhanden und aktuell. Zusätzlich wurden seit dem letzten Audit SOP's für folgende Behandlungen geschaffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EBUS zum mediastinalen Staging beim Bronchialkarzinom</li> <li>- SOP zur Entscheidung OP vs. Stereotaktische Bestrahlung von Lungenkarzinomen im Frühstadium</li> <li>- SOP Lungenkarzinom Oligometastasierung</li> </ul>
	Hinweis(e)	<p>Es finden keine atypischen Resektionen bei Patienten mit Lungenkrebs statt, falls eine anatomische Resektion aus funktionellen Gründen oder bei schlechtem Allgemeinzustand nicht möglich ist. Diese Patienten werden stereotaktisch bestrahlt. Die atypische Resektion stellt allerdings eine gleichwertige Alternative zur Stereotaxie dar. Die Option dieses therapeutischen Verfahrens sollte bei der Therapieentscheidung diskutiert werden.</p>
	Abweichung(en)	Keine.
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Feststellung(en)	<p>Die Anzahl der Primärfälle konnte mit 502 Fällen im Jahr 2018 weiter gesteigert werden, die Zahl der anatomischen Resektionen ist mit 129 stabil, ebenso die Rate der broncho-/angioplastischen Operationen. Hervorzuheben ist die hervorragende operative Ergebnisqualität mit 0% Bronchusstumpfsuffizienz und 0,78% 30d-Letalität nach anatomischen Resektionen.</p> <p>Die Primärfallliste wurde zu Beginn des Audits vorgelegt und insgesamt 10 Krankenakten stichprobenartig hinsichtlich Vollständigkeit und korrektem gesamtem Behandlungsablauf überprüft.</p>

## Auditbericht

		<p>Die Tumorkonferenz findet zweimal wöchentlich statt. Montags im Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln, donnerstags im Franziskus-Hospital Harderberg. Die prätherapeutische Vorstellung betrug 2018 98,8%, die postoperative Vorstellung 98,9%. Alle erforderlichen Disziplinen waren regelmäßig anwesend. Die Teilnehmerliste wurde stichprobenartig überprüft.</p> <p>Die Qualitätszirkel des Lungenkrebszentrums finden 3-4x pro Jahr statt und wurden hinsichtlich Teilnehmerliste und Ergebnisprotokolle stichprobenartig eingesehen und entsprachen den Vorgaben.</p> <p>Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz findet 4x pro Jahr statt. Der Beschluss wird protokolliert und archiviert.</p>
	Hinweis(e)	<p>Das Protokoll der Tumorkonferenz wird von den Teilnehmern der erforderlichen Fachdisziplinen unterschrieben. Bei den Unterschriften sollte die Zugehörigkeit zur jeweiligen Fachdisziplin ersichtlich sein.</p> <p>Die Protokolle der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz werden derzeit lediglich auf Papier dokumentiert und in der Krankenakte archiviert. Die Archivierung der Protokolle sollte auch in der elektronischen Patientenakte erfolgen.</p>
	Abweichung(en)	Keine.
1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge	Feststellung(en)	<p>Eine Einweiserbefragung für das Lungenkrebszentrum wurde 2019 durchgeführt. Die Auswertung war datiert auf den 15.04.2019. Der Auswertungsbogen konnte eingesehen werden. Die Rücklaufquote betrug 35%. Die Zufriedenheit der Einweiser war mit überwiegend 80 bis 100% überaus positiv.</p> <p>Fortbildungen finden mehrfach im Jahr statt. Über die Homepage des Lungenkrebszentrums sind Themen und Datum ersichtlich.</p>
	Hinweis(e)	Keine.
	Abweichung(en)	Keine.
1.4 Psychoonkologie	Feststellung(en)	<p>Für das Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln stehen zwei Psychoonkologinnen (Frau Dipl.-Psych. Roswitha Nebel und Frau Barbara Schällig) zur Verfügung. Das Franziskus-Hospital Harderberg wird von Frau Dipl.-Psych. Jantje Kramer betreut. Die drei Psychoonkologinnen vertreten sich gegenseitig. Somit liegt ein Ausfallskonzept vor.</p> <p>Jeder Patient bekommt einen Screeningbogen (Hornheider Fragebogen). Darüber hinaus stellt sich die Psychoonkologin persönlich beim Patienten vor. Hierdurch wird niederschwellig ein persönliches Vertrauensverhältnis aufgebaut und vorhandene Hürden abgebaut. Hierdurch gelang es eine hervorragende psychoonkologische Betreuungsquote von 60% im Jahr 2018 zu erreichen. Für Patienten die außerhalb des Lungenkrebszentrums weiterbetreut werden, wird ein nachfolgender Ansprechpartner organisiert.</p> <p>Die Psychoonkologinnen nehmen sporadisch an der Tumorkonferenz teil.</p>
	Hinweis(e)	Keine.
	Abweichung(en)	Keine.

## Auditbericht

1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation	Feststellung(en)	Für das Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln sind Frau Dipl.-Soz.päd. Michaela Oster (0,64 VK) und Herr Dipl.-Soz.päd. Andreas Meinert (0,74 VK) zuständig. Im Franziskus-Hospital Harderberg sind als Sozialdienst Herr Dipl.-Soz.päd. Wolf Metzler (0,82 VK) Frau Dipl.-Soz.päd. Claudia Jochmann (0,92 VK) sowie Frau Dipl.-Soz.päd. Nina Lauthermann (0,64 VK) tätig. Die Betreuungsquote in beiden Häusern ist im Vergleich zu 2017 von 52% auf 46% weiter gesunken.
	Hinweis(e)	Als Grund für die niedrige Betreuungsquote des Sozialdienstes wurde die unterschiedliche Dokumentation der erfolgten Leistungen am Krankenhaus St. Raphael und am Franziskus-Hospital Harderberg angeführt. Erst seit März 2019 wird auch am Franziskus-Hospital Harderberg in der digitalen Patientenakte dokumentiert. Für das Wiederholaudit 2020 muss explizit die Betreuungsquote des Sozialdienstes nochmals überprüft werden. Falls die Betreuungsquote erneut gesunken sein sollte müssen strukturelle Maßnahmen erfolgen.
	Abweichung(en)	Keine.
1.6 Patientenbeteiligung	Feststellung(en)	Patientenveranstaltungen finden regelmäßig statt. Im Jahr 2018 erfolgte eine Patienteninformation am 10.11.2018 in der Osnabrückhalle unter dem Thema „Der zweite Atem“. Es wurden neue Informationsflyer für Lungenkrebspatienten geschaffen.  In Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe bei Krebs wurde für das Lungenzentrum Ostercappeln ein Gesprächskreis Lunge Osnabrück am Franziskus-Hospital Harderberg geschaffen. In monatlichen Treffen werden unterschiedliche Themen für Patienten mit Lungenkrebs besprochen. Hierzu existiert ein Informationsflyer.
	Hinweis(e)	Keine.
	Abweichung(en)	Keine.
1.7 Studienmanagement	Feststellung(en)	Die Studienquote von 11,9% entspricht den Vorgaben für ein Zentrum dieser Größe und Struktur.
	Hinweis(e)	Keine.
	Abweichung(en)	Keine.
1.8 Pflege	Feststellung(en)	Nicht auditiert.
	Hinweis(e)	Keine.
	Abweichung(en)	Keine.
1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche	Feststellung(en)	Nicht auditiert.
	Hinweis(e)	Keine.
	Abweichung(en)	Keine.

## Auditbericht

2	Organspezifische Diagnostik	Feststellung(en)	<p>Sprechstunden werden arbeitstäglich durch die Ermächtigungsambulanz von Dr. Hillejan, Konsildienst für andere Krankenhäuser, Privatsprechstunde Dr. Hillejan, Dr. Hünermann, Dr. Billenkamp für prä- und poststationäre ambulante Diagnostik und Therapie angeboten. Die ambulante Onkologie erfolgt am MVZ Onkologie am Franziskus-Hospital Harderberg durch Frau Dr. Hoffknecht.</p> <p>Die Diagnostik für Lungenkrebspatienten findet überwiegend im ambulanten Bereich am Standort Ostercappeln statt. Lediglich die PET-Diagnostik erfolgt am Franziskus-Hospital Harderberg.</p> <p>Die Planung des Umbaus der Lungenfunktionsdiagnostik ist abgeschlossen. Hierdurch wird mehr Kapazität und räumliche Trennung geschaffen.</p> <p>Der Umbau der Endoskopieabteilung in einen unreinen und einen abgetrennten reinen Bereich ist ebenfalls abgeschlossen. Somit sind die erforderlichen Hygieneanforderungen mittlerweile umgesetzt.</p> <p>Insgesamt befinden sich die organspezifischen Diagnostikbereiche somit in räumlicher Nähe.</p> <p>In der Endoskopie finden ausschließlich Untersuchungen ohne Möglichkeit zur Beatmung statt. Mit 3392 Bronchoskopien und 118 interventionellen bronchoskopischen Eingriffen besteht eine hervorragende endoskopische Expertise. Hervorzuheben sind 1038 EBUS Untersuchungen.</p> <p>Eine SOP über den Ablauf der Endoskopie für ein exaktes mediastinales und hiläres Staging liegt mittlerweile vor und wird interdisziplinär umgesetzt.</p>
		Hinweis(e)	Wünschenswert wäre die Einrichtung einer Beatmungsmöglichkeit in der Endoskopie, so dass auch EBUS-Untersuchungen oder interventionelle endoskopische Eingriffe in den Endoskopieräumen stattfinden könnten und somit die Kapazität der Operationsabteilung entlasten könnten.
		Abweichung(en)	Keine.
3	Radiologie	Feststellung(en)	<p>Die Abteilungen für Radiologie am Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln wie auch am Franziskus-Hospital Harderberg werden in Personalunion von Herrn Dr. Sauer geleitet.</p> <p>Alle erforderlichen diagnostischen Anforderungen wie allgemeine Röntgendiagnostik, CT, CT-gestützte Punktion und Durchleuchtungsuntersuchungen können in der Regelarbeitszeit erfolgen. Außerhalb der Regelarbeitszeit besteht eine tele-radiologische Hintergrundversorgung.</p> <p>Die MRT-Untersuchungen erfolgen im Franziskus-Hospital Harderberg in Kooperation mit der Praxis Drewes + Partner.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.

## Auditbericht

4	Nuklearmedizin	Feststellung(en)	<p>Die nuklearmedizinischen Untersuchungen erfolgen über eine Kooperation mit dem Röntgen-Nuclear-Institut Drewes + Partner. Mit 615 PET-CTs und ca. 100 Lungenzintigraphien ist ausreichende Expertise vorhanden.</p> <p>Eine Wartezeitenanalyse für das PET-CT im Jahr 2018 wurde durchgeführt. 97,2% der Untersuchungen erfolgten innerhalb von sieben Tagen.</p> <p>Zur Überprüfung der Ergebnisqualität der PET-CT-Untersuchungen erfolgt mittlerweile ein Vergleich mit den histologischen Präparaten.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.
5	Operative Onkologie	Feststellung(en)	<p>Die Klinik für Thoraxchirurgie ist am Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln angesiedelt Hier erfolgt die gesamte operative Onkologie.</p> <p>Die Klinik ist zudem seit 2010 als Kompetenzzentrum der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie zertifiziert. Sämtliche Operationen des Fachgebietes werden durchgeführt. Mit insgesamt sechs Fachärzten für Thoraxchirurgie ist die Abteilung hervorragend aufgestellt.</p> <p>Die Ergebnisqualität der 144 anatomischen onkologischen Resektionen ist exzellent. Dies wird belegt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonektomierate 4,65 %</li> <li>- 30d-Letalität 0,78%</li> <li>- Bronchusstumpfinsuffizienzrate 0%</li> <li>- Revisionsoperationen 4,6%</li> <li>- Lokale R0-Resektionen im Stadium I und II: 100%</li> <li>- Lokale R0-Resektionen im Stadium III A/B: 87%</li> <li>- Anteil VATS-Eingriffe: 25%</li> </ul> <p>Somit liegen alle Kennzahlen der geforderten Operativen Ergebnisqualität weit unter der geforderten Norm und drücken die exzellente operative Expertise am Standort aus.</p> <p>Im Rahmen einer Einzelfallanalyse wurden alle R1-Resektionen aufgearbeitet. Bei der Betrachtung der jeweiligen Fälle ergaben sich keine Auffälligkeiten.</p> <p>Die Operationsindikationen werden arbeitstäglich im Rahmen einer Operationsindikationsbesprechung überprüft und schriftlich dokumentiert.</p> <p>Der Anteil der VATS-Eingriffe entspricht mit 25% dem heutzutage üblichen Standard.</p> <p>Die postoperative Versorgung der Patienten erfolgt auf der interdisziplinären und sehr großzügig angelegten Intensivstation. Die Hygienestandards sind vollständig umgesetzt.</p> <p>Hervorzuheben ist die Implementierung eines interdisziplinären ABS-Teams.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.



## Auditbericht

6	Medikamentöse / Internistische Onkologie	Feststellung(en)	<p>Die medikamentöse / internistisch onkologische Therapie wird seit 2015 im Franziskus-Hospital Harderberg in der Sektion Thoraxonkologie durchgeführt und seit 2017 durch Frau Dr. P. Hoffknecht geleitet. Insgesamt stehen vier Fachärzte zur Verfügung.</p> <p>Die Therapie kann sowohl stationär als auch ambulant im MVZ erfolgen. Ca. 50% der Patienten werden am Franziskus-Hospital Harderberg selbst nachgesorgt.</p> <p>Hervorzuheben ist, dass alle Patienten eine molekularepathologische Aufarbeitung mittels Next Generation Sequencing erhalten. Die Ergebnisse liegen binnen 10 Tagen vor.</p> <p>Die medikamentös onkologische Therapie erfolgt analog der Leitlinie der Fachgesellschaften (S3-Leitlinie).</p> <p>Durch die Möglichkeit der engen Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter onkologisch medikamentöser Therapie gelingt es die Standards konsequent umzusetzen.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.
7	Radioonkologie	Feststellung(en)	<p>Die Radioonkologie wird seit 2016 im neu eröffneten Strahlentherapiezentrum am Franziskus-Hospital Harderberg durchgeführt und von PD Dr. Bölling geleitet.</p> <p>Durch die räumliche Nähe zur Thorakalen Onkologie sind simultane Radio-Chemotherapien sehr gut durchführbar.</p> <p>Insgesamt erfolgten im Jahr 2018 30 kombinierte Radio-Chemotherapien.</p> <p>Mit 115 Primärbehandlungen (thorakale Bestrahlungen) und insgesamt 217 komplette Bestrahlungsserien wird die geforderte Mindestzahl um mehr als das Doppelte überschritten.</p> <p>Eine SOP zur Entscheidung OP vs. Stereotaktische Bestrahlung von Lungenkarzinomen sowie eine SOP zur Bildgebung nach stereotaktischer Bestrahlung im Lungenbereich liegen mittlerweile vor.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.
8	Pathologie	Feststellung(en)	<p>Eine Begehung der Pathologie hat nicht stattgefunden. Sämtliche geforderten Daten werden laut Erhebungsbogen erfüllt.</p> <p>Immunhistochemische Untersuchungen und In-situ Hybridisierungen werden in der Praxis für Pathologie durchgeführt.</p> <p>Die Durchführung der Molekularpathologie erfolgt im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft mit der Hämatopathologie Hamburg Prof. Dr. Tiemann, in einer gemeinsam gegründeten Praxis in Georgsmarienhütte. Hier erfolgen alle Untersuchungen mittels Next Generation Sequencing.</p> <p>Die Schnellschnittzeiten liegen zwischen 6 und 42 Minuten. Der Median lag bei 15 Minuten.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.

## Auditbericht

9	Palliativversorgung und Hospizarbeit	Feststellung(en)	Nicht auditiert.
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.
10	Tumor-dokumentation	Feststellung(en)	<p>Die Tumordokumentation erfolgt mit dem Tumordokumentationsprogramm Celsius 37.</p> <p>Die Tumordokumentation erfolgt federführend durch Frau Wilen, welche durch Frau Millich-Haferkamp und Frau Schwöppe unterstützt wird. Insgesamt stehen zur Tumordokumentation 1,95 VK zur Verfügung. Dies wurde im Vergleich zum Vorjahr nochmals angehoben (vorher 1,74 VK). Die Überprüfung von ärztlicher Seite erfolgt durch den Zentrumskoordinator Herrn Dr. Richardsen.</p> <p>Die Tumordokumentation erfolgt zusätzlich durch Registrierung im klinischen Krebsregister Niedersachsen und im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen.</p> <p>Eine Abfrage der Patienten mit noch fehlendem Follow up erfolgt durch Abfrage beim Niedersächsischen Tumorregister und ggf. durch Anschreiben der niedergelassenen Haus- und Fachärzte. Somit ist ein jährliches Follow-up gut durchführbar. Die Aktuelle Follow-up-Quote beträgt 96,3% und ist somit vorbildlich.</p> <p>Die tumorspezifischen Daten für Overall Survival, Disease-Free Survival und das progressionsfreie Survival wurden ausführlich mit Kaplan-Meier-Kurven demonstriert.</p>
		Hinweis(e)	Keine.
		Abweichung(en)	Keine.

## Kennzahlenbewertung

KN	Kennzahldefinition	Feststellung(en) / Hinweis(e)	Abweichung
1	Primärfälle des LZ	Keine.	Keine.
2a	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Keine.	Keine.
2b	Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	Keine.	Keine.
3	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-III B	Keine.	Keine.
4	Psychoonkologische Betreuung	Keine.	Keine.
5	Beratung Sozialdienst	Keine.	Keine.
6	Studienteilnahme	Keine.	Keine.
7	Flexible Bronchoskopie	Keine.	Keine.
8	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	Keine.	Keine.
9a	Lungenresektionen - Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen	Keine.	Keine.
9b	Lungenresektionen - Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen	Keine.	Keine.

## Auditbericht

KN	Kennzahldefinition	Feststellung(en) / Hinweis(e)	Abweichung
10	Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	Keine.	Keine.
11	Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen	Keine.	Keine.
12	30d-Letalität nach Resektionen	Keine.	Keine.
13	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	Keine.	Keine.
14	Revisionsoperationen	Keine.	Keine.
15	Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	Keine.	Keine.
16	Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	Keine.	Keine.
17	Thorakale Bestrahlungen	Keine.	Keine.
18	Pathologische Begutachtungen	Keine.	Keine.
19	Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2	Keine.	Keine.
20	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC	Keine.	Keine.

## Optionale Kennzahlen Lunge

KN	Kennzahldefinition	Feststellung(en) / Hinweis(e)	Abweichung
21	Molekularpathologische Untersuchung bei Patienten NSCLC Stadium IV mit Adenokarzinom oder adenosquamösem Karzinom	Keine.	Keine.
22	Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei Patienten NSCLC Stadium IV mit aktivierender EGFR-Mutation und ECOG 0-2	Keine.	Keine.
23	Erstlinientherapie mit ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Patienten mit ALK positivem NSCLC im Stadium IV	Keine.	Keine.
24	Erstlinientherapie mit ROS1-spezifischer TKI-Therapie bei Patienten mit ROS1 positivem NSCLC im Stadium IV	Keine.	Keine.
25	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIB	Keine.	Keine.
26	CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Keine.	Keine.