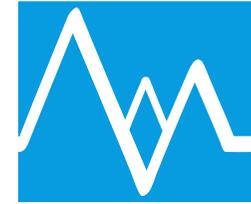


KLINIKEN  
SÜDOSTBAYERN



WIR SIND  
FÜR SIE DA.



ONKOLOGISCHES  
ZENTRUM  
TRAUNSTEIN

**Jahresbericht  
2023**

# Kliniken Südostbayern AG

Die Kliniken Südostbayern AG versorgt in **ZWEI** Landkreisen,  
dem Berchtesgadener Land und Traunstein,  
jährlich rund **160.000** stationäre und  
ambulante **Patienten**.



Berchtesgadener Land



Landkreis Traunstein

# Kliniken Südostbayern AG – Standorte

## Klinik Trostberg

224 Betten  
542 Mitarbeiter

## Klinikum Traunstein

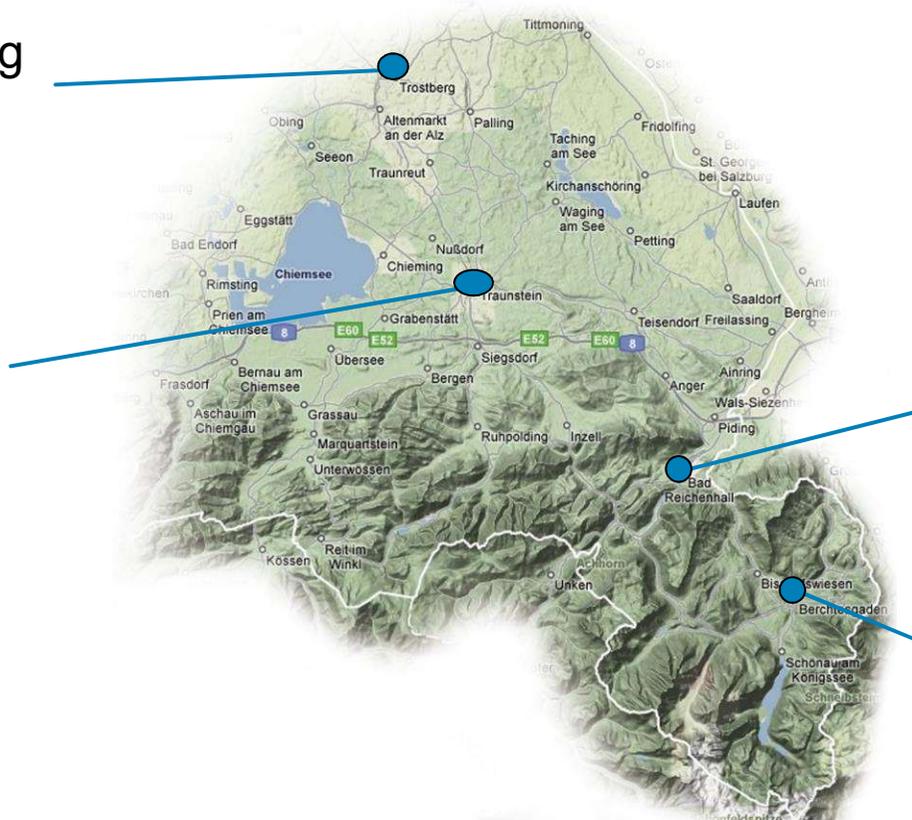
548 Betten  
2.397 Mitarbeiter

## Kreisklinik Bad Reichenhall

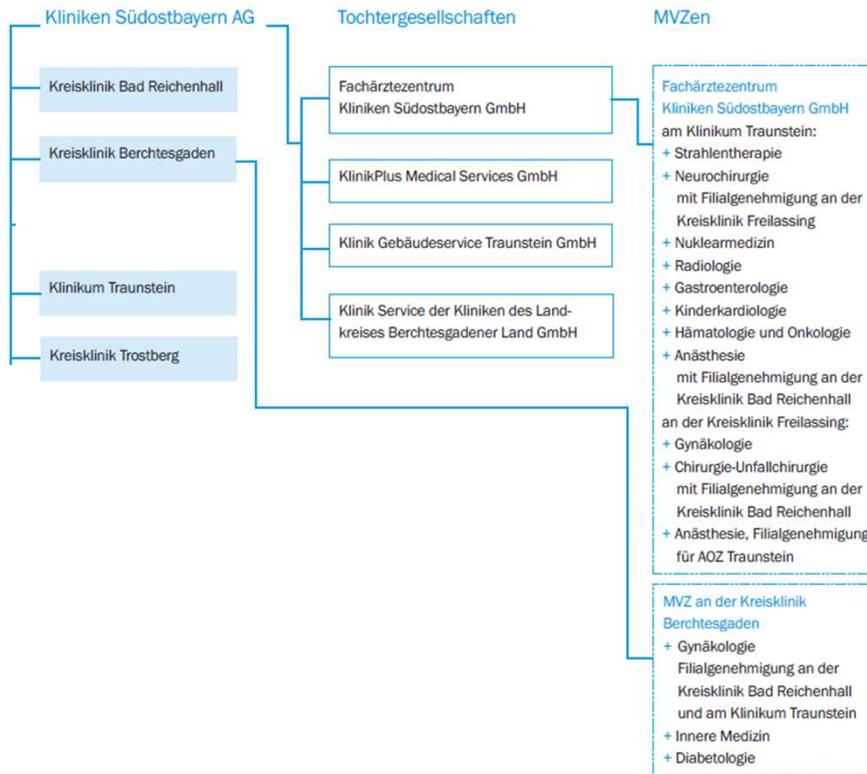
287 Betten  
821 Mitarbeiter

## Fachklinik Berchtesgaden

118 Betten  
268 Mitarbeiter



# Vorstellung Konzernstruktur Kliniken Südostbayern



<b>4 Standorte</b>	<b>4 Tochtergesellschaften</b>
<b>1.177 Planbetten</b>	<b>&gt; 4.000 MA</b>
<b>26 OP-Säle</b>	<b>86 Intensivbetten</b>
<b>~ 97.000 amb. Patienten</b>	<b>~ 46.000 stat. Patienten</b>
<b>&gt; 2.000 Geburten</b>	<b>~ 320 Mio. € Umsatz</b>

# Vorstand Kliniken Südostbayern

Vorstandsvorsitzender  
Dr. Uwe Gretscher



Vorständin  
Elisabeth Ulmer



# Klinikleitung Traunstein

Standortleitung

Jessica Koch



Ärztlicher Leiter

PD Dr. Tom-Philipp Zucker



Pflegeleitung

Johannes Schreiber



# Leistungsstrukturen OZ TS

Sprecher OZ

Dr. med. Thomas Kubin



Stv. Sprecher OZ

Prof. Dr. med. Christian Schindlbeck



Koordinator

Reinhold Frank



# Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Onkologischen Zentrums Traunstein orientiert sich am Leitbild der Kliniken Südostbayern AG und ist geprägt von multi- und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Die optimale Betreuung unserer Krebspatienten erfordert eine fachübergreifende, qualitätsorientierte Zusammenarbeit durch die Konzentrierung der Kompetenz der beteiligten Fachgebiete sowohl inhaltlich als auch strukturell. Diesen Grundsatz leben wir innerhalb des Zentrums als auch im breiten Versorgungsnetzwerk des Onkologischen Zentrums.

Wir haben den Anspruch, unseren Patienten

- a. einen Beratungstermin bei einem unserer Experten innerhalb von 72 Stunden anzubieten,
- b. über alle notwendigen Behandlungsprozesse optimal aufzuklären,
- c. eine umfassende, individualisierte und leitliniengerechte Versorgung zukommen zu lassen.

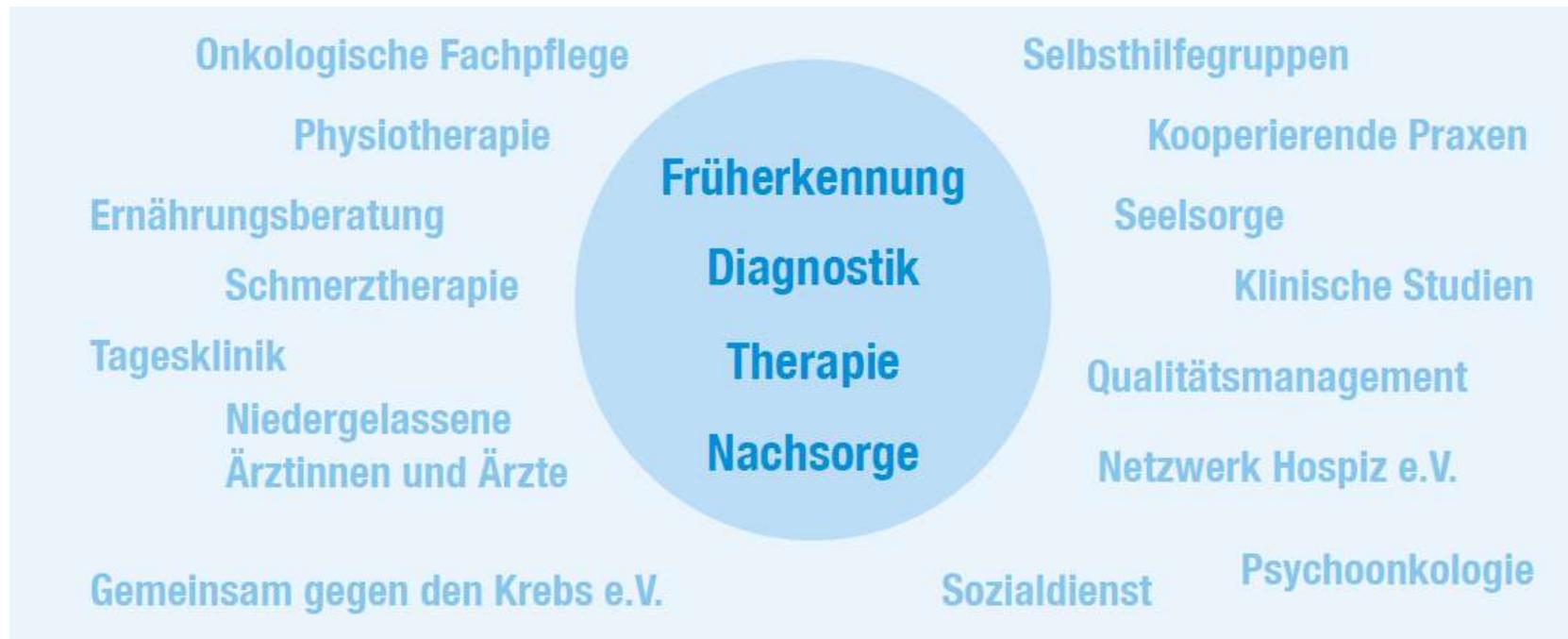
Das Ziel, die Prognose der Patienten nachhaltig zu verbessern erfolgt durch die Integration und Optimierung der Teilbereiche Prävention, Früherkennung (incl. Screening), Diagnostik, operative, systemische und radio-onkologische Therapie sowie die Nachsorge.

Als patientenorientiertes Dienstleistungsunternehmen sieht sich das Onkologische Zentrum nicht nur als Therapiezentrum. Denn auch durch Aufklärung und Motivation zur Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen kann die Zahl der Neuerkrankungen nachhaltig gesenkt werden.

# Inhalte Jahresbericht

1. Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner
2. Anzahl der im Zentrum tätigen FachärztInnen für Onkologie, Chirurgie, Radiologie und Pathologie
3. Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben
4. Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (incl. SOP`s / Behandlungskonzepte)
5. Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
6. Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen / Behandlungserfolge mit anderen Onkologischen Zentren
7. Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet
8. Nennung der wissenschaftlichen Publikationen des Zentrums im Bereich Onkologie
9. Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

# Netzwerk

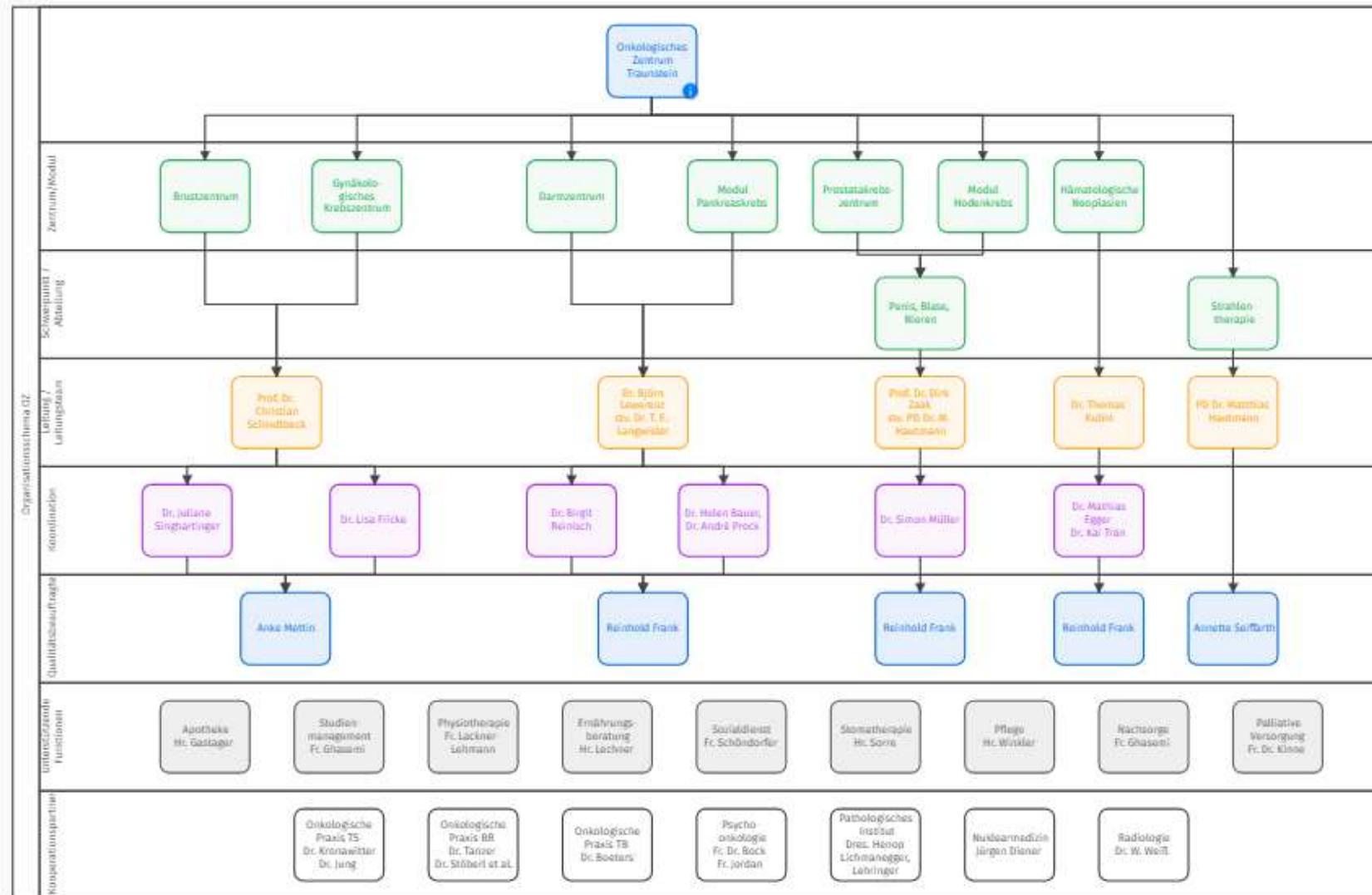


# Kooperationspartner

Alle Kooperationspartner des OZ TS sind auf der Website der Kliniken Südostbayern AG verlinkt:

[Kooperationspartner OZ TS](#)

# Organisationschema



# Zentrumshandbuch

- Das **Zentrumshandbuch** beschreibt den Aufbau und die Struktur des Onkologischen Zentrums Traunstein sowie dessen unterstützende Funktionen.
- Inhaltsverzeichnis:
  - ▶ 1.1 Struktur des Netzwerks OZ TS
  - ▶ 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit OZ TS
  - ▶ 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge OZ TS
  - ▶ 1.4 Psychoonkologie OZ TS
  - ▶ 1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation OZ TS
  - ▶ 1.6 Beteiligung Patientinnen und Patienten OZ TS
  - ▶ 1.7 Studienmanagement OZ TS
  - ▶ 1.8 Pflege OZ TS
  - ▶ 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche OZ TS

# Zertifizierungsverlauf OZ TS

- 2006:  BRUSTZENTRUM

- 2007:  DARMZENTRUM

- 2012:  PROSTATAKREBSZENTRUM

- 2012:  ONKOLOGISCHES  
ZENTRUM  
TRAUNSTEIN

- 2011:  GYNÄKOLOGISCHES  
KREBSZENTRUM

- 2021:  PANKREAS-  
KREBSZENTRUM

- 2023:  ZENTRUM FÜR  
HÄMATOLOGISCHE  
NEOPLASMIEN

- 2023:  HODEN-  
KREBSZENTRUM

- geplant  
2024:  HARNBLASEN-  
KREBSZENTRUM

# Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem

- Alle Organkrebszentren wurden ab Entstehung nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert
- Seit Juli 2021 sind alle Standorte der KSOB nach DIN ISO zertifiziert
- Überwachungsaudits jeweils im Juli 2022 & 2023
- 1. Re-Zertifizierung Juli 2024



# Anzahl der FachärztInnen

Abteilung	Anzahl
Onkologie	12 FachärztInnen davon 7 mit Zusatzqualifikation Hämatolo-/Onkologie davon 5 mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin
Chirurgie	Allgemein- und Viszeralchirurgie: 8 FachärztInnen Urologie: 6 FachärztInnen Frauenklinik: 12 FachärztInnen
Pathologie	4 FachärztInnen
Radiologie	11 FachärztInnen

Durchschnitt 2023

# Besondere Aufgaben

- Qualitätszirkel 4x jährlich, siehe auch Fort- und Weiterbildung
- Für jede Entität liegt ein dezidierter Behandlungspfad vor
- Alle relevanten Abläufe sind im Zentrumshandbuch geregelt
- Mo-Mo-Konferenz alle 2 Monate
- Arbeitskreis Onkologische Pflege
- Arbeitskreis Psychoonkologie
- Kooperation mit dem Verein Gemeinsam gegen den Krebs e.V.

# Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung I

Maßnahmen	Durchführung
Managementbewertung	Jährliche Erstellung einer Managementbewertung zur Bewertung und Planung wichtiger Führungs- und Erfolgsparameter.
Interne Audits	Neben den externen Audits aller Zentren erfolgen jährlich interne Audits in allen Bereichen der KSOB.
Maßnahmenachverfolgung	Die Umsetzung von Maßnahmen aus internen und externen Audits werden systematisch nachverfolgt und ggf. im Folgeaudit überprüft.
Qualitätszirkel / M&M Konferenzen	Es finden regelmäßig Qualitätszirkel, Fallbesprechungen und M&M Konferenzen statt. Im Rahmen der Unternehmenskommunikation werden hierzu in regelmäßigen Abständen Newsletter verfasst.
Risikomanagement	Unser klinisches Risikomanagementsystem beinhaltet verschiedenste Instrumente auf sämtlichen Ebenen der klinischen Prozesse wie beispielsweise CIRS, externe Risikoaudits durch die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB), OP-Checklisten etc.
Zertifizierung nach DKG	Das Onkologische Zentrum Traunstein ist nach den Vorgaben der DKG durch die Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert zertifiziert.

# Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung II

Maßnahmen	Durchführung
Dokumentenlenkung / SOP's	Zur strukturierten, umfassenden Dokumentenlenkung wird das Dokumentenlenkungssystem orgavision eingesetzt. So kann u. a. die Aktualität der Vorgabedokumente sichergestellt werden.
Rückmeldesystem	Ein unternehmensweites Lob-/Kritik-/Beschwerdetelefon sowie eine kontinuierliche Patientenbefragung (kkb) ermöglichen den Patienten Rückmeldungen aller Art in den Kliniken der KSOB.
Schulungen	Regelmäßige Schulungen im Bereich Qualitäts- und Risikomanagement tragen zur Qualitätsverbesserung bei.
Initiative Qualitätsmedizin (IQM)	Durch die Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin verpflichten wir uns, die medizinischen Behandlungsqualität konsequent zu messen und mit Hilfe von Peer Review Verfahren zu verbessern.
Einweiser	Alle drei Jahre werden die relevanten Zuweiser systematisch befragt. Die Ergebnisse ausgewertet. Die Rückmeldungen tragen zur Verbesserung der Abläufe und der Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten bei. Eine Telefonnummer für Zuweiser, als direkter Draht“ in das jeweilige Zentrum ist eingerichtet.

ES



# Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung III Hinweise ext. Audit 2023

Hinweis	Bewertung/Bearbeitung
<p>Eine stichprobenartige Adhärenzprüfung zu den Tumorboardbeschlüssen erfolgt derzeit nicht. Tischvorlagen für eindeutig leitliniengerechte Empfehlungen werden derzeit nicht genutzt. Statistische Auswertungen zur Zahl der Tumorboardvorstellungen wären möglich, werden aber nicht genutzt.</p>	<p>Stichprobe Darmzentrum</p>
<p>Eine systematische Evaluation der Zuweiserveranstaltungen erfolgt derzeit nicht.</p>	<p>Im Rahmen des Chiemgauer Krebskongresses wurde eine Evaluation als Stichprobe durchgeführt.</p>
<p>Psychoonkologie: Die Beratungsquoten in den einzelnen Bereichen sind steigerungsfähig. Eine ambulante Beratung ist derzeit nicht abgebildet.</p>	<p>Zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht.</p>
<p>Sozialdienst: Der Versorgungsgrad in den einzelnen Zentren ist noch steigerungsfähig. Informationsveranstaltungen für Ärzte zu sozialrechtlichen Fragen werden derzeit nicht angeboten.</p>	<p>Auswertung liegt vor. Veranstaltungen haben stattgefunden.</p>
<p>Pflege: Pflegevisiten erfolgen derzeit nur in geringem Umfang. Strukturierte KOK Fortbildungen zur Zytostatikaapplikation durch Pflegenden werden derzeit nicht angeboten. Wegen Mangels an Pflegepersonal ist eine Station derzeit geschlossen.</p>	<p>Pflegevisiten, laufen im Plan, jährliche Unterweisung zum Umgang mit Zytostatika gem. KOK-Richtlinien</p>

# Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung IV Hinweise ext. Audit 2023

Hinweis	Bewertung/Bearbeitung
<p>NUK: Zur Objektivierung der Wartezeiten auf einen Termin zum Konchenszintigramm könnte eine Wartezeitenanalyse über einen definierten Zeitraum erfolgen. Angesichts der Größe und Lage des Zentrums sollte die Möglichkeit der Etablierung eines PET CT geprüft werden.</p>	<p>Ein Konzept ist in Arbeit</p>
<p>Die Einführung der Software ChemoCompile zur Anforderung von onkologischen Systemtherapien ist geplant, die Umsetzung dauert aber noch mehrere Monate. Bis dahin muss die endgültige Freigabe der Chemotherapie bei allen Pat. nachvollziehbar schriftlich dokumentiert werden.</p>	<p>Deutliche Weiterentwicklung von klinischer Seite, lauffähig bis Ende 2024</p>
<p>Tumordokumentation: Die Personalausstattung erscheint in Anbetracht der steigenden Primärfallsituation und allein mit ca. 4.000 Nachsorgefällen zu knapp, zumal über die Tumordokumentation in TS auch die Krebsregistermeldungen der anderen Verbundkrankenhäuser laufen sollen. Eine Rückmeldung aus dem epidemiologischen Krebsregister erfolgt derzeit noch nicht.</p>	<p>Aktuell durch Zu- und Abgänge 1/2 Stelle zusätzlich im Vergleich zum Vorjahr.</p>

# Fort- und Weiterbildung OZ I

Veranstaltung	Datum	Uhrzeit	Ort
Erweitertes Leitungsteam <b>OZ</b>	23.01.2023	16:00-18:00	Seminarraum Therapiebad TS
Qualitätszirkel <b>BZ</b> und <b>GKZ</b> mit M&M	25.01.2023	16:00-18:00	Online
Meeting Kooperationspartner <b>VZ</b>	22.03.2023	17:15-19:00	
Patientenveranstaltung <b>OZ</b>	22.04.2023	09:00-16:00	Im Rahmen der Seniorenmesse TS, AKG TS
Erweitertes Leitungsteam <b>OZ</b>	17.04.2023	16:30-18:00	Besprechungsraum 1 TS
Qualitätszirkel <b>BZ</b> und <b>GKZ</b> mit M&M	26.04.2023	16:00-18:00	Online
M & M Konferenz <b>VZ</b>	17.05.2023	08:15-09:00	Endoskopie
Qualitätszirkel <b>VZ</b>	22.03.2023	17:15-19:00	Demoraum der Strahlentherapie
Chiemgauer Krebskongress	21.04.2023	15:00 - 20:00	Klosterkirche TS
Traunsteiner Symposium Gastroenterologie & Viszeralchirurgie <b>VZ</b>	29.03.2023	18:00-21:00	
Qualitätszirkel <b>UZ</b> mit M&M	17.05.2023	16:00-18:00	Besprechungsraum
Qualitätszirkel <b>HAEZ</b> mit M&M	23.05.2023	17:30-19:30	Besprechungsraum Verwaltung

# Fort- und Weiterbildung OZ II

Post Asco <b>GKZ</b>	14.06.2023		
Traunsteiner Viszeralmedizin-Kongress <b>VZ</b>	05.07.2023		
Qualitätszirkel <b>BZ</b> und <b>GKZ</b> mit M&M	26.07.2023	16:00-18:00	Online
Leitungsteam <b>OZ</b>			
Qualitätszirkel <b>OZ</b>	17.05.2023	17:30-19:00	Online
Erweitertes Leitungsteam <b>OZ</b> und Management-Review	12.06.2023		
Zertifizierung <b>OZ</b>	03-04.07.2023		
Kooperationspartnertreffen <b>VSZ</b>			
Erweitertes Leitungsteam <b>OZ</b>	25.09.2023	16:30-18:30	Präsenz und Online
Onkologischer Pfllegetag <b>OZ</b>	07.10.2023	08:30-13:00	Präsenz
Qualitätszirkel <b>OZ</b>	11.10.2023	16:30-18:00	Online
Qualitätszirkel <b>UZ</b> mit M&M	11.10.2023	18:00-19:00	Besprechungsraum
Qualitätszirkel <b>BZ</b> und <b>GKZ</b> mit M&M	25.10.2023	16:00-18:00	Online
M & M Konferenz <b>VZ</b>	15.11.2023	08:15-09:00	Endoskopie
Qualitätszirkel <b>HAEZ</b> mit M&M	28.11.2023	17:30-19:30	Besprechungsraum Verwaltung
Qualitätszirkel <b>VZ</b>	06.12.2023	17:15-19:00	Demoraum der Strahlentherapie und VC

# Austausch mit anderen Onkologischen Zentren

- Kooperation mit dem CCC der LMU, Teilnahme an Studien im Bereich des Brustzentrums und des Gynäkologischen Krebszentrums
- Kooperationspartner des Zentrums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs, Prof. Dr. Nadia Harbeck, Klinikum Großhadern

# Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren

- Prof. Chr. Schindlbeck ist Beauftragter der Dt. Ges. für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) bei Erstellung der S3-Leitlinie „Perioperative Antibiotikaprophylaxe (PAP)“.
- Mitautor des Tumormanuals „Mammakarzinome“ des Tumorzentrums München.

# Wissenschaftliche Publikationen Onkologie

Jahr	Wissenschaftliche Publikationen
2021	8
2022	9
2023	6

# Klinische Studien 2023 I

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
<b>Hämatologie/ Onkologie</b>	<b>HD 21:</b> M. Hodgkin ab Stadium IIB mit großem Mediastinaltumor oder Extranodalbefall, III, IV	Geschlossen: 06.04.2023	0
	<b>AMLSSG-Bio-Registerstudie:</b> alle neu diagnostizierten AML, verwandte Neoplasien und akute Leukämien unklarer Linienzugehörigkeit	offen	7
	<b>Napoleon/APL Register:</b> neu diagnostizierte APL oder Rezidiv der APL	offen	0
	<b>Gmall Register:</b> ALL, NK-Zell-Lymphom/Leukämie, Biomaterialsammmlung und prospektive Datenerfassung zu Diagnostik und Behandlung der ALL d. Erwachsenen	offen	1
	<b>Preamble:</b> MM in der Erstlinientherapie oder refraktär/rezidiert: Wirksamkeit neuer Therapien unter Alltagsbedingungen	wieder geöffnet seit 07.07.2022	2
	<b>AMLSSG 30-18:</b> neu diagnostizierte AML mit intermediärem oder ungünstigem genetischen Risiko, inkl. AML-MRC und T-AML: intensive Standard Chemotherapie versus intensive Chemotherapie mit CPX-351 (Vyxeos)	offen	1
	<b>Hovon 150 AMLSSG 29/18:</b> neu diagnostizierte AML oder MDS-EB2 mit IDH1 oder IDH2 Mutation Alter: ab 18-X. intensive Standard Chemotherapie (+Placebo) versus intensive Chemotherapie mit ivosidenib/enasidenib	offen	0
	<b>FL-Register:</b> Register zu Epidemiologie und Behandlungspraxis bei folliculären Lymphomen	offen	2
	<b>EMCL-Register:</b> Register zur Behandlungspraxis beim Mantelzelllymphom	offen	3
	<b>TRF-Register:</b> CML-Pat. die die Therapie außerhalb von interventionellen Studien mit dem Ziel des Erhalts einer therapiefreien Remission absetzen.	offen	1
	<b>Venetoclax-Register:</b> AML-Patienten, die außerhalb einer klinischen Studie mit Venetoclax behandelt werden	offen	2

# Klinische Studien 2023 II

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
<b>Darmzentrum</b>			
Hämatologie/ Onkologie TS	<b>Fire 4:</b> metastasiertes, kolorektales Karzinom: Cetuximab Reexposition nach first-line Behandlung mit Folfiri u. Cetuximab	geschlossen 11/2023	0
Hämatologie/ Onkologie TS	<b>ColoPredict:</b> retro- und prospektive Erfassung der Rolle von MSI und KRAS für die Prognose beim Kolonkarzinom im Stadium I-III	offen	3
Hämatologie/ Onkologie TS u. Viszeralchirurgie	<b>Circulate:</b> Pat., postop. (ctDNApos) und MSI neg.: 2:1 random. in eine adj. Chemo. mit Capecitabin o. in Nachbeobacht.; Pat., die postop. ctDNAneg sind, 1:4 randomisiert in Nachbeobacht. innerh. der CIRCULATE vs. Routine-Nachbeobacht. außerhalb d. Protokolls („off-study“).	offen	0
Gastroenterologie	<b>Chronicle:</b> Prospektiv-randomisierter Vergleich der Resektion von großen, nichtgestielten Polypen im Kolorektum mit kalter vs. heißer Schlinge	geschlossen 12/2023	1
Hämatologie/ Onkologie TS	<b>Bering:</b> metastasiertes Kolorektalkarzinom mit einer BRAFV600E Mutation, nach systemischer Vortherapie	offen	0
Hämatologie / Onkologie TS	<b>Pearl:</b> kolorektales Karzinom - Pat. unter 50 J.; Möglichkeiten zur Vermeidung von Darmkrebs im jüngeren Erwachsenenalter	offen	3
Hämatologie / Onkologie TS	<b>Onkotrakt:</b> Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten (Verbesserung d. Erkennung des psychoonkolog. Betreuungsbedarfs bei Krebskranken)	offen	1
<b>Pankreaszentrum</b>			
	Pancalyze: Evaluation mol. Marker zur Abschätzung der Lokalisation e. Tumorrezidivs und der Prognose beim duk. Adenokarzinom des Pankreas.	offen	10
	<b>Onkotrakt:</b> Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten (Verbesserung d. Erkennung des psychoonkolog. Betreuungsbedarfs bei Krebskranken)	offen	6

# Klinische Studien 2023 III

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
<b>Brustzentrum</b>			
	<b>BCP:</b> Breastcancer in pregnancy: Registerstudie der GBG	offen	0
	<b>ILC:</b> Genetische u. molekular-pathol. Charakterisierung invasiv lobulärer Mammakarzinome und derer Metastasen	offen	25
	<b>Perform:</b> endokrin- basierte Palbociclib-Kombinationstherapie in der Erstlinie (Reg.)	offen	0
	<b>Axsana:</b> Pat. mit cN+ und neoadjuvant. Therapie. Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla nach neoadjuvanter Therapie	offen	14
	<b>Prisma:</b> Primäres Hormon-Sensitives Mammakarzinom; Bedarfsgerechte Optimierung der Versorgung durch eine Patientenzentrierte, digitale Anwendung	Geschlossen 11/2023	10
	<b>Proofs:</b> Real-World Daten u. Langzeit-Follow-up bei gering gemessenem, genomischen Rezidivrisiko mittels MammaPrint.	offen	4
	<b>Clear-B:</b> retrospektive Kohortenstudie: Vergleich von Aromataseinhibitoren und Ovarialfunktionssuppression mit Tamoxifen +/- OFS	offen	27

# Klinische Studien 2023 IV

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
<b>Gynäkologisches Krebszentrum</b>			
	<b>REGSA:</b> Sarkome beim Endometrium: Registerstudie	offen	0
	<b>Makei:</b> Therapieoptimierungsstudie – Keimzelltumoren und Keimstrangstromatumoren	offen	0
	<b>Eclat:</b> Pelvine und paraaortale Lymphadenektomie bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom Stadium I oder II mit hohem Rezidivrisiko multizentrisch, prospektiv randomisierte kontrollierte Studie	offen	0
	<b>Eclat TR-1 Subprojekt:</b> Langzeitlagerung v. Proben im Rahmen der Eclatstudie	offen	1
Hämatologie/ Onkologie TS	<b>Scout:</b> Erfassung von klinischen und patientenberichteten Daten aus der Alltagsroutine	offen	2
	<b>MMF QS-Ovar,</b> 3. Quartal 2021	geschlossen	1
	<b>Smaragd:</b> high-grade Ovarialkarzinom Figo IIb-IV, neu-diagnostiziert vor system. Behandlung; und vor 1. Rezidivtherapie; Endometriumkarzinom Figo III-IV	offen	3
	<b>AGO-Ovar 28:</b> high-grade Ovarialca, Tuben-, Peritonealca., Figo IIIb-IV, nach Debulking-OP; Niraparib vs. Niraparib in Kombination mit Bevacizumab in der Erhaltung;	offen	1

# Klinische Studien 2023 V

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
<b>Prostatatakrebszentrum</b>			
	<b>PCO:</b> Prostate cancer outcome study: Fragebögen zur Lebensqualität	offen	42
<b>Hodenkrebszentrum</b>			
	<b>Onkotrakt:</b> Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten (Verbesserung d. Erkennung des psychoonkolog. Betreuungsbedarfs bei Krebskranken)	offen	5
<b>Harnblasenkrebszentrum</b>			
	<b>Carat:</b> Pat. mit fortgeschrittenem u. inoperablem o. metastasiertem Nierenzellkarz. o. Urothel/Blasenkarzinom vor 1. system. Therapie; Real World Daten zur Behandlungsrealität hinsichtlich der Relevanz von Biomarkern und Wirksamkeit neuer Therapien	Offen für Urothelkarzinom	3
	<b>Convince plus:</b> Pat. mit lokal fortgeschrittenem o. metast. Urothelkarzinom mit einer Platinbasierten 1L u. Avelumaberhaltung und Progress während oder nach Avelumab	offen	3
<b>Sonstige Studien</b>			
	<b>Amyloidose-Register:</b> Datensammlung zur Amyloidose im Amyloidose-Zentrum Heidelberg	offen	0

## Imagefilm OZ

Als Beitrag zu einer umfassenden Patienteninformation wurde ein professioneller Imagefilm erstellt, der über die Abläufe im Onkologischen Zentrum TS informiert.

[Kliniken Südostbayern AG, Onkologisches Zentrum Traunstein \(kliniken-suedostbayern.de\)](http://kliniken-suedostbayern.de)

