

Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

**Transparenz über Zuwendungen und Medikamentenstudien
der Pharmaindustrie bei der GeNo**

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
vom 25.04.2016**

„Transparenz über Zuwendungen und Medikamentenstudien der Pharmaindustrie bei der GeNo“

Die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet.

Das Gesundheitswesen hat eine entscheidende soziale Bedeutung. Mit seinem 11-prozentigen Anteil am Bruttoinlandsprodukt ist es auch wirtschaftlich von herausragendem Interesse. Seine zahlreichen Akteure und komplexen Strukturen führen häufig zu Intransparenz, was das öffentliche Gesundheitswesen laut Transparency Deutschland e. V. anfällig für Korruption macht. Bewegungen aus der Ärzteschaft wie „MEZIS“ („Mein Essen zahle ich selbst“), die sich gegen Korruption und Einflussnahme im Gesundheitswesen einsetzen, oder der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen verdeutlichen die Wichtigkeit des Themas. In diesem Gesetzentwurf heißt es: „Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen.“ Jedoch wird dieses kommende Gesetz erhebliche Schlupflöcher offen lassen. So werden wissenschaftlich umstrittene und als „legale Form der Korruption“ betitelte Anwendungsbeobachtungsstudien weiterhin möglich sein. Im Jahr 2014 nahmen in Deutschland rund 17.000 Ärztinnen und Ärzte an solchen Studien teil, wofür sie jährlich Honorargelder von 100 Millionen Euro von Pharmaunternehmen erhielten (NDR 2016).

Für eine gute medizinische Versorgung ist es für die Patientinnen und Patienten notwendig, dass ärztliche und pflegerische Entscheidungen unabhängig von wirtschaftlicher Einflussnahme getroffen werden. Um eine unabhängige und qualitativ hochwertige Versorgung für Patientinnen und Patienten, eine adäquate Kosten-Nutzen-Effizienz und insbesondere Transparenz über Zuwendungen in den Bremer Krankenhäusern zu fördern, richten wir folgende Fragen an den Senat:

1. Werden durch Zuwendungen (Spenden, Sponsoring) von Pharmaunternehmen Personalstellen in den GeNo-Häusern finanziert bzw. teilfinanziert (bitte detailliert Summen, Zeiträume der Finanzierung sowie Personalstellen und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?
 1. Wenn ja, wie bewertet der Senat dies im Hinblick auf die notwendige Unabhängigkeit bei medizinischen und pflegerischen Verordnungen?
 2. Wie ordnet der Senat dies im Zusammenhang mit den aktuellen Änderungen im „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ ein?

2. Wurden Fortbildungen des GeNo-Personals durch Pharmafirmen gesponsert oder in anderer Form unterstützt (bitte detailliert Fortbildungen und Form der Unterstützung seitens der Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?
 - 2.1. Welche Qualitätskontrollen existieren seitens der GeNo, um transparent auf Sponsoring oder Einflussnahme durch Pharmaunternehmen auf Fortbildungsveranstaltungen für das GeNo-Personal hinzuweisen?
3. Wurden Medikamente oder Behandlungen durch Zuwendungen von Pharmaunternehmen finanziert bzw. teilfinanziert (bitte detailliert Medikamente, Behandlungen und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?
4. Werden durch Pharmaunternehmen unterstützte bzw. mitfinanzierte klinische Studien in den GeNo-Häusern durchgeführt (bitte die jeweilige Studie mit PICO-Schema [population, intervention, comparison, outcome] sowie Fachabteilung und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?
 - 4.1. Werden Anwendungsbeobachtungsstudien (AWB) in den GeNo-Häusern durchgeführt (bitte die jeweilige Studie mit Studienpopulation, Intervention, untersuchten Zielgrößen sowie Fachabteilung und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?
5. Existieren Maßnahmen oder Mechanismen in der GeNo, um Kickbackgeschäfte (verdeckte Provisionen) bei Medikamentenkäufen sowie bei Anwendungsbeobachtungsstudien zu kontrollieren?
6. Wie sahen in der Vergangenheit und sehen aktuell die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und Spendengebern Novo Nordisk und CSL Behring bezüglich des Verwendungszwecks der Spenden aus?
7. Wie sieht die vertragliche Vereinbarung zwischen dem Klinikum Bremen-Nord und Novo Nordisk über eine Spende von 10.000 Euro aus?
 - 7.1. Seit wann zahlt Novo Nordisk dieses Geld an das Klinikum Bremen-Nord und wofür wurde das Geld in den einzelnen Jahren verwendet?
 - 7.2. In Höhe welcher Geldsummen haben die Kliniken der GeNo im Jahr 2014 Arzneimittel von Novo Nordisk und von CSL Behring erworben?
 - 7.3. Hält der Senat es für ausgeschlossen, dass es in Kenntnis des Missbrauchs von Anwendungsbeobachtungen als verkappte Kickbackzahlung einen ähnlichen Zusammenhang zwischen den Spenden dieser beiden Firmen und dem Medikamenteneinkauf geben könnte?
8. In den jährlichen Berichten des Senats über Spenden zur Förderung öffentlicher Aufgaben wird seitens der GeNo bisher als Zweck die „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens“ angegeben. Wie bewertet der Senat die bisherige Praxis, um die notwendige Transparenz sicherzustellen?

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Werden durch Zuwendungen (Spenden/Sponsoring) von Pharmaunternehmen Personalstellen in den GeNo-Häusern finanziert bzw. teilfinanziert (bitte detailliert*

Summen, Zeiträume der Finanzierung sowie Personalstellen und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?

Bei der Verwendung von Zuwendungen von Pharmaunternehmen zur Finanzierung von Personalstellen bei der GeNo ist zu unterscheiden zwischen Personalstellen in der direkten Patientenversorgung und Personalstellen im Medizinisch-Technischen Dienst für Dokumentationsarbeiten im Rahmen von klinischen Studien.

Seit Mitte 2015 werden in der GeNo keine Personalstellen mehr in der direkten Patientenversorgung durch Zuwendungen von Pharmaunternehmen finanziert.

Im Medizinisch-Technischen Dienst der GeNo gibt es für Dokumentationsarbeiten Personalstellen, die im Rahmen von klinischen Studien durch Zuwendungen von Pharmaunternehmen finanziert werden.

Dabei erfolgt die Finanzierung von Personalstellen durch Zuwendungen von Pharmafirmen aus Drittmittelkonten, auf die die Zuwendungen aller Pharmaunternehmen an GeNo gebucht werden. Die Finanzierung von einzelnen Personalstellen lässt sich somit nicht auf die Zuwendungen von einzelnen Pharmaunternehmen zurückführen.

Diejenigen Personalstellen, die für den gefragten Zeitraum aus Drittmittelkonten finanziert wurden, auf die die Zuwendungen von den Pharmaunternehmen gebucht wurden, können der Tabelle entnommen werden.

Infolge der Zusammenführung der vier bestehenden IT-Systeme der Kliniken in der Gesundheit Nord zu einem einzigen „Ein-Mandanten-System“ im Jahr 2013 können keine zuverlässigen Daten für die Jahre 2011 und 2012 zur Verfügung gestellt werden. Die Tabellen beginnen daher abweichend von der Anfrage mit dem Jahr 2013. Aufgrund der gemeinsamen Verbuchung der Zuwendungen von allen Pharmaunternehmen auf die Drittmittelkonten werden in der Spalte „Spender“ selektiv nur Pharmaunternehmen mit den höchsten Zuwendungen aufgeführt.

Die Daten in den Tabellen stammen aus dem Controlling der GeNo.

Klinikum Bremen-Mitte 2013					
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum		Summe	Spender / Pharmafirma
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	11/2013 12/2013	–	ca. 6.500 EUR	u.a. Bayer Vital, CSL Behring, Novo Nordisk
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2013 12/2013	–	ca. 41.000 EUR	
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2013 12/2013	–	ca. 49.500 EUR	
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2013 – 7/2013		ca. 31.000 EUR	
Kinderklinik	Pflegerischer Dienst/ Funktionsdienst	1/2013 10/2013	–	ca. 27.000 EUR	
Kinderklinik	Med.- Technischer Dienst	1/2013 12/2013	–	ca. 23.500 EUR	
Kinderklinik	Funktionsdienst	1/2013 12/2013	–	ca. 37.500 EUR	
Gesamt				ca. 216.000 EUR	

Klinikum Bremen-Mitte 2014					
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum		Summe	Spender / Pharmafirma
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2014 12/2014	–	ca. 62.500 EUR	u.a. CSL Behring, No- vo Nordisk
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	2/2014 12/2014	–	ca. 36.000 EUR	
Kinderklinik	Funktionsdienst	1/2014 12/2014	–	ca. 38.500 EUR	
Kinderklinik	Funktionsdienst	3/2014 12/2014	–	ca. 13.800 EUR	
Kinderklinik	Med.- Technischer Dienst	1/2014 12/2014	–	ca. 25.500 EUR	
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2014		ca. 2.100 EUR	
Gesamt				ca. 178.400 EUR	

Klinikum Bremen-Mitte 2015				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2015 – 7/2015	ca. 21.800 EUR	u.a. Bayer AG, Baxalta, Novo Nordisk, CSL Behring
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2015 – 7/2015	ca. 5.500 EUR	
Kinderklinik	Ärztlicher Dienst	1/2015 – 7/2015	ca. 18.900 EUR	
Kinderklinik	Med.-Technischer Dienst	1/2015 – 7/2015	ca. 10.800 EUR	
Kinderklinik	Funktionsdienst	1/2015 – 7/2015	ca. 15.200 EUR	
Gesamt			ca. 72.200 EUR	

Klinikum Bremen-Nord 2013				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kinderklinik	Med.-Technischer Dienst	1/2013 – 12/2013	ca. 24.500 EUR	Novo Nordisk
Gesamt			ca. 24.500 EUR	

Klinikum Bremen-Nord 2014				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kinderklinik	Med.-Technischer Dienst	8/2014 – 12/2014	ca. 6.900 EUR	Novo Nordisk
Gesamt			ca. 6.900 EUR	

Klinikum Bremen-Nord 2015				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kinderklinik	Med.-Technischer Dienst	1/2015 – 7/2015 11/2015 – 12/2015	ca. 1.400 EUR	Hexal, Novo Nordisk
Gesamt			ca. 1.400 EUR	

Klinikum Bremen-Ost 2013				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Neurologie	Med.-Technischer Dienst	2/2013 – 6/2013	ca. 14.000 EUR	Novartis, Merck
Gesamt			ca. 14.000 EUR	

Klinikum Bremen-Ost 2014				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Neurologie	Med.-Techn. Dienst	1/2014 – 12/2014	ca. 25.000 EUR	Merck
Gesamt			ca. 25.000 EUR	

Klinikum Bremen-Ost 2015				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Neurologie	Med.-Techn. Dienst	1/2015 – 12/2015	ca. 26.600 EUR	Novartis
Gesamt			ca. 26.600 EUR	

Klinikum Links der Weser 2013				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kardiologie	Med.-Techn. Dienst	1/2013 – 6/2013	ca. 9.400 EUR	u.a. Bayer
Kardiologie	Med.-Techn. Dienst	11/2013	ca. 14.700 EUR	Vital, Pfizer, The Medicines Company
Kardiologie	Med.-Techn. Dienst	1/2013 – 12/2013	ca. 38.600 EUR	
Gesamt			ca. 62.700 EUR	

Klinikum Links der Weser 2014				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	2/2014	ca. 7.800 EUR	u.a. Zoll Medica, Bayer Vital, Novartis, The Medicines Company
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	1/2014 – 12/2014	ca. 31.000 EUR	
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	1/2014 – 12/2014	ca. 37.700 EUR	
Kinderklinik	Pflegerischer Dienst	6/2014 – 12/2014	ca. 1.200 EUR	
Gesamt			ca. 77.700 EUR	

Klinikum Links der Weser 2015				
Fachabteilung	Stelle	Zeitraum	Summe	Spender / Pharmafirma
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	02/2015 – 12/2015	ca. 40.000 EUR	u.a. Bayer Vital, Zoll Medica, Novartis
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	06/2015 – 12/2015	ca. 25.500 EUR	
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	01/2015 – 10/2015	ca. 24.000 EUR	
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	01/2015 – 06/2015	ca. 16.000 EUR	
Kardiologie	Med.- Technischer Dienst	02/2015 – 03/2015	ca. 2.200 EUR	
Gesamt			ca. 107.700 EUR	

1.1 Wenn ja, wie bewertet der Senat dies im Hinblick auf die notwendige Unabhängigkeit bei medizinischen und pflegerischen Verordnungen?

Die „Dienstanweisung über den Umgang mit Zuwendungen im Bereich des Klinikverbundes“ beinhaltet klare Grundsätze zur Gewährleistung der Unabhängigkeit zwischen dem Zuwendungsempfänger und dem Zuwendungsgeber. Diese betreffen auch die Unabhängigkeit bei medizinischen und pflegerischen Verordnungen.

Zusätzlich zur bestehenden Dienstanweisung hat die GeNo ein Komitee für Drittmitteltransparenz eingerichtet, das unter anderem prüft, ob die bisherige Praxis zum Thema Spenden/Sponsoring bzw. Umgang mit klinischen Studien von Pharmafirmen geändert werden muss.

Der Senat begrüßt die darüber hinaus gehende Entscheidung der GeNo Geschäftsführung von Mitte 2015, in der unmittelbaren Patientenversorgung (Ärztlicher Dienst, Pflegerischer Dienst) keine Stellen mehr über Zuwendungen von Pharmafirmen zu finanzieren.

Aufgrund dieser vielfältigen Maßnahmen der GeNo geht der Senat davon aus, dass die notwendige Unabhängigkeit bei medizinischen und pflegerischen Verordnungen seitens der GeNo gewährleistet ist.

1.2 Wie ordnet der Senat dies im Zusammenhang mit den aktuellen Änderungen im „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ ein?

Mit der Änderung des „Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ schließt der Gesetzgeber die bisherige Gesetzeslücke im Falle von unlauterer Beeinflussung bei Verordnungs-, Abgabe- oder Zuführungsentscheidungen von niedergelassenen Medizinern.

Für angestellte Ärzte existierten bereits vor der Änderung entsprechende rechtliche Vorgaben im Gesetz. Die Gesetzesänderung ist insofern für die GeNo nicht relevant, da das Gesundheitspersonal fest angestellt ist und daher schon unter die Korruptionsstrafbestände des Gesetzes fiel

2. Wurden Fortbildungen des GeNo-Personals durch Pharmafirmen gesponsert oder in anderer Form unterstützt (bitte detailliert Fortbildungen und Form der Unterstützung seitens der Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?

Die GeNo-Mitarbeiterinnen und –Mitarbeiter nehmen jährlich an insgesamt ca. 6.000 Fortbildungsveranstaltungen teil. Darunter sind auch Fortbildungen, die von Pharmafirmen gesponsert oder finanziell unterstützt werden. Durch den allgemeinen Kostendruck in Krankenhäusern, können Kliniken wie die GeNo nicht alle Fortbildungen aus eigenen Mitteln finanzieren

Eine zentrale Übersicht über alle Fortbildungen des GeNo-Personals wird bei der GeNo nicht geführt. Eine detaillierte Aufstellung aller von Pharmafirmen in den letzten fünf Jahren gesponserten Fortbildungsveranstaltungen des GeNo-Personals kann daher nicht zur Verfügung gestellt werden.

2.1 Welche Qualitätskontrollen existieren seitens der GeNo, um transparent auf Sponsoring oder Einflussnahmen durch Pharmaunternehmen auf Fortbildungsveranstaltungen für das GeNo-Personal hinzuweisen?

Für die Fortbildungsveranstaltungen, die von den GeNo-Häusern organisiert werden, wird mit den Sponsoren jeweils ein Vertrag geschlossen, in dem die Unabhängigkeit schriftlich fixiert wird. Auf den Flyern und Postern werden die Sponsoren und der finanzielle Betrag genannt. Damit ist für jeden Teilnehmer im Vorfeld ersichtlich, welche Firmen welche Veranstaltungen in welcher Höhe finanziell unterstützt haben.

Externe Fortbildungsveranstaltungen, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der GeNo besuchen, müssen schriftlich beantragt und vom Vorgesetzten jeweils genehmigt werden.

Um größtmögliche Transparenz zu schaffen, hat die GeNo darüber hinaus ein Komitee für Drittmitteltransparenz eingerichtet, das unter anderem mögliche Beziehungen von Referenten zu Pharmafirmen kontrolliert.

3. *Wurden Medikamente oder Behandlungen durch Zuwendungen von Pharmaunternehmen finanziert bzw. teilfinanziert (bitte detailliert Medikamente, Behandlungen und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?*

In den vergangenen 5 Jahren wurden in den GeNo-Häusern keine Medikamente oder Behandlungen durch Zuwendungen von Pharmafirmen finanziert.

4. *Werden durch Pharmaunternehmen unterstützte bzw. mitfinanzierte klinische Studien in den GeNo-Häusern durchgeführt (bitte die jeweilige Studie mit PICO-Schema [population, intervention, comparison, outcome] sowie Fachabteilung und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?*

Die unterschiedlichen Fachabteilungen der GeNo-Häuser nehmen regelmäßig an klinischen Studien teil. Darunter sind auch klinische Studien, die durch Pharmafirmen unterstützt bzw. mitfinanziert werden. Eine aktuelle Liste ist als Anlage 1 beigelegt.

Da es keine zentrale Stelle innerhalb der Gesundheit Nord gibt, die die klinischen Studien erfasst, erhebt die Liste keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4.1 *Werden Anwendungsbeobachtungen (AWB) in den GeNo-Häusern durchgeführt (bitte die jeweilige Studie mit Studienpopulation, Intervention, untersuchten Zielgrößen sowie Fachabteilung und Pharmaunternehmen für die letzten 5 Jahre nennen)?*

In den GeNo Kliniken werden klinische Projekte durchgeführt. Darunter sind auch Anwendungsbeobachtungen. Diese werden jedoch nicht in Listen erfasst. Eine Übersicht über die einzelnen Anwendungsbeobachtungen der letzten fünf Jahre kann daher nicht zur Verfügung gestellt werden.

5. *Existieren Maßnahmen oder Mechanismen in der GeNo, um Kickbackgeschäfte (verdeckte Provisionen) bei Medikamentenkäufen sowie bei Anwendungsbeobachtungsstudien zu kontrollieren?*

Die GeNo verfügt mit der Dienstanweisung „Umgang mit Zuwendungen im Bereich des Klinikverbundes Bremen“ über klare Vorgaben zum Umgang mit Zuwendungen. Diese regeln den Umgang mit Belohnungen und Geschenken sowie die Kooperation mit Dritten bei klinischen Projekten.

Der Umgang mit Geschenken, Belohnungen und Provisionen für Beschäftigte des Öffentlichen Dienstes ergibt sich aus § 3 Absatz 2 des Tarifvertrages für den Öffentlichen Dienst. Für Beamte ist dieser in § 42 Beamtenstatusgesetz (BeamStG) in Verbindung mit § 49 Bremisches Beamtengesetz (BremBG) festgelegt. Bei medizinischen Studien wird mit dem Auftraggeber ein Vertrag geschlossen, in dem die Unabhängigkeit der Ärzte und Pflegekräfte schriftlich fixiert wird. Die Teilnahme an Studien wird außerdem durch die öffentlich-rechtliche Ethikkommission des Landes Bremen geprüft. Weiterhin überprüft die Interne Revision der GeNo regelmäßig die Einhaltung der Dienstanweisung.

6. *Wie sahen in der Vergangenheit und sehen aktuell die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und den Spendengebern Novo Nordisk und CSL Behring bezüglich des Verwendungszwecks der Spenden aus?*

Zwischen der Firma CSL Behring und dem Klinikum Bremen-Mitte wurde 2014 ein Spendenvertrag geschlossen. Als Verwendungszweck der Spende wurde „Unterstützung der Patientenversorgung mit hämorrhagischen Diathesen“ (krankhaft gesteigerte Blutungsneigung) angegeben.

Mit der Firma Novo Nordisk existiert keine vertragliche Vereinbarung. Die Zahlung geht zurück auf eine Spenden-Anfrage des Klinikums Bremen-Mitte im November 2013. Gebeten hatte das Klinikum Bremen-Mitte um „Unterstützung des Hämophilie-zentrums“.

7. *Wie sieht die vertragliche Vereinbarung zwischen dem Klinikum Bremen-Nord und Novo Nordisk über eine Spende von 10.000 EUR aus?*

Eine vertragliche Vereinbarung zwischen dem Klinikum Bremen-Nord und der Firma Novo Nordisk wurde nicht geschlossen. Die Spende geht auf eine Anfrage des Klinikums Bremen-Nord im August 2014 zur Unterstützung der Endo-Ambulanz zurück.

7.1 *Seit wann zahlt Novo Nordisk dieses Geld an das Klinikum Bremen-Nord und wofür wurde das Geld in den einzelnen Jahren verwendet?*

Seit 2003 spendet Novo Nordisk in unregelmäßigen Abständen an das Klinikum Bremen-Nord. Verwendet wurde das Geld jeweils zur Unterstützung der Endo-Ambulanz in der Kinderklinik des Klinikums Bremen-Nord. Finanziert wurde damit ein Projekt, in dem die Rahmenbedingungen einer bestimmten endokrinologischen Untersuchung betrachtet werden sollten.

7.2 *In Höhe welcher Geldsummen haben die Kliniken der GeNo im Jahr 2014 Arzneimittel von Novo Nordisk und von CSL Behring erworben?*

Im Jahr 2014 haben die Krankenhäuser der Gesundheit Nord Arzneimittel mit einem Gesamtbestellwert von rund 684.000 Euro von Novo Nordisk bezogen. Von CSL Behring wurden Arzneimittel mit einem Gesamtbestellwert von 12,9 Mio. Euro bezogen.

7.3 *Hält der Senat es für ausgeschlossen, dass es in Kenntnis des Missbrauchs von Anwendungsbeobachtungen als verkappte Kickbackzahlungen einen ähnlichen Zusammenhang zwischen den Spenden dieser beiden Firmen und dem Medikamenteneinkauf geben könnte?*

Da über die Apotheke der Gesundheit Nord die Medikamentenbeschaffung durchgeführt wird, würden ungewöhnliche Beschaffungsvorgänge oder andere Auffälligkeiten in der Beschaffung oder Verwendung von Arzneimitteln dort registriert und überprüft.

Vor dem Hintergrund der klaren GeNo-internen Vorgaben in der Dienstanweisung über den Umgang mit Zuwendungen im Bereich des Klinikverbunds Bremen geht der Senat nach jetzigem Kenntnisstand davon aus, dass es in der Gesundheit Nord keinen Zusammenhang zwischen den Zuwendungen der CSL Behring und Novo Nordisk und dem Medikamenteneinkauf gibt.

8. *In den jährlichen Berichten des Senats über Spenden zur Förderung öffentlicher Aufgaben wird seitens der GeNo bisher als Zweck die „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens“ angegeben. Wie bewertet der Senat die bisherige Praxis, um die notwendige Transparenz sicherzustellen?*

Die allgemeine Angabe „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens“ entspricht der Systematik des Formblatts des jährlichen Spendenberichts des Senats der Freien Hansestadt Bremen über die Annahme und Verwendung von Beträgen aus Sponsoring, Werbung, Spenden und mäzenatische Schenkungen zur Finanzierung öffentlicher Aufgaben der Freien Hansestadt Bremen (Land und Stadtgemeinde Bremen). Die Überschrift der entsprechenden Spalte lautet „Zweck der Leistung / Geförderte öffentliche Aufgabe“. Von der Gesundheit Nord gGmbH wurde diese Spalte korrekt mit „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens“ befüllt, da es

sich hierbei um die öffentliche Aufgabe handelt, die mit der jeweiligen Spende gefördert wird.

Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, hat die GeNo angekündigt, zukünftig den Zweck der Leistung exakt anzugeben.

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
1	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	Tabea Eine randomisierte Phase-III Studie zur Bestimmung der Effektivität von Taxane und Bevacizumab (EC) ± Capecitabine als Erstlinientherapie von Patient/innen mit HER2-negativem metastasierten Brustkrebs.	GBG Forschung GmbH	2010	2013
2	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	SUCCESS C Multizentrische, prospektiv randomisierte Phase III Studie zum Vergleich von FECDoc-Chemotherapie versus Doc-C-Chemotherapie, sowie dem Einfluss einer Lebensstil - Intervention beim HER2/neu negativen Mammakarzinom	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	2010	2016
3	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AGO-OVAR GYN 7 Phase II-Studie zum Einsatz der Kombinationschemotherapie PegLiposomales Doxorubicin (PLD) und Carboplatin bei gynäkologischen Sarkomen und gemischt epithelial-mesenchymalen Tumoren	AGO Research GmbH	2007	2012
4	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AGO-OVAR 10 Eine randomisierte, doppelblinde, Placebo kontrollierte, multizentrische Studie mit Abagovomab als Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit epithelalem Ovarialkarzinom und kompletter Remission nach erfolgter Primärchemotherapie	AGO Research GmbH	2006	2010
5	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AGO-OVAR 11 Eine multizentrische randomisierte, zweiarmige Phase-III Studie zum Vergleich von Carboplatin/Paclitaxel und Bevacizumab versus Carboplatin/Paclitaxel in der Primärtherapie von Patientinnen mit epithelalem Ovarialkarzinom	AGO Research GmbH	2007	2011

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
6	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	DETECT III A multicenter, randomized, phase III study to compare standard therapy alone versus standard therapy plus lapatinib in patients with initially HER2-negative metastatic breast cancer and HER2-positive circulating tumor cells	Universitätsklinikum Ulm	2012	offen bis 2021
7	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	GeparSixto Eine randomisierte Phase II Studie zur Untersuchung der Hinzunahme von Carboplatin zu neoadjuvanter Chemotherapie bei Patientinnen mit triple-negativem oder HER2-positivem primärem Brustkrebs	GBG Forschung GmbH	2011	2014
8	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	GAIN 2 Adjuvant phase III trial to compare intense dose-dense adjuvant treatment with EnPC to dose dense, tailored therapy with dtEC-dtD for patients with high risk early breast cancer.	GBG Forschung GmbH	2013	
9	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AGO-OVAR 17 Eine prospektive randomisierte Phase III Studie zur Evaluierung der optimalen Therapiedauer von Bevacizumab in Kombination mit Paclitaxel und Carboplatin bei Patientinnen mit primärem epitheliale Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom BOOST (Bevacizumab Ovarian Optimal Standard Treatment)	AGO Research GmbH	2012	2015

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
10	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AGO-OVAR 2.21 Eine prospektive, randomisierte klinische Phase III Studie zur Prüfung von Carboplatin/Gemcitabin/ Bevacizumab vs. Carboplatin/pegyliertes liposomales Doxorubin/ Bevacizumab bei Patientinnen mit platinsensiblen rezidivierendem Ovarialkarzinom.	AGO Research GmbH	2013	2015
11	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	Brightness A randomized, placebo-controlled, double-blind, phase III study evaluation safety and efficacy of the addition of Veliparib plus Carboplatin versus the addition of Carboplatin to standard neoadjuvant chemotherapy in subjects with early stage triple negative breast cancer (TNBC)	AbbVie	2015	2016
12	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	GALENA PRESENT PH3-01 Prevention of Recurrence of Early-Stage, Node-Positive Breast Cancer with Low to Intermediate HER2 Expression with NeuVax Treatment	Galena Biopharma	2013	offen bis 2028
13	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	FACE Letrozol vs. Anastrozol in der primären adjuvanten Therapie	Novartis Pharma AG	2006	2010
14	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	BCP Breast cancer in Pregnancy Prospektive und Retrospektive Registerstudie der German Breast Group (GBG) zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft	GBG Forschung GmbH	2010	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
15	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	BMBC Die BMBC (Brain Metastases in Breast Cancer Network Germany) Registerstudie soll dazu beitragen, prospektiv und retrospektiv Daten zu Erkrankungsverläufen von Patientinnen mit Hirnmetastasen eines Mammakarzinoms zu erheben.	GBG Forschung GmbH	2014	
16	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	OLYMPIA A randomised, double-blind, parallel group, placebo-controlled multi-centre Phase III study to assess the efficacy and safety of olaparib versus placebo as adjuvant treatment in patients with germline BRCA1/2 mutations and high risk HER2negative primary breast cancer who have completed definitive local treatment and neoadjuvant or adjuvant chemotherapy	Astra Zeneca	2013	2028
17	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	PENELOPE B Adjuvant phase III trial to compare intense dose-dense adjuvant treatment with EnPC to dose dense, tailored therapy with dtEC-dtD for patients with high risk early breast cancer.	GBG Forschung GmbH	2014	
18	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	Registerstudie Brustkrebs des Mannes	GBG Forschung GmbH	2015	
19	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AVANTI NIS Non-interventional post marketing surveillance study (NIS) on Bevacizumab (Avastin®) in combination with paclitaxel or Capecitabine (Xeloda) in patients with metastatic breast cancer.	Roche	2011	2016

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
20	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	OTILIA NIS Ovarian cancer treatment first-line with Avastin Non-interventional surveillance study (NIS) on first-line (FL) Bevacizumab (Avastin®) in combination with carboplatin/paclitaxel in patients with advanced epithelial ovarian, fallopian tube or primary peritoneal cancer	Roche	2014	
21	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	HELENA NIS Fortgeschrittenes (metastasiert oder lokal rezidivierend, inoperabel) HER2-positives Mammakarzinom: Erstlinienbehandlung mit PERJETA® nach adjuvanter Herceptin®-Therapie	Roche	2014	
22	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	DETECT IV A-prospective, multicenter, open-label, phase II study in patients with HER2-negative metastatic breast cancer and persisting HER2-negative circulating tumor cells (CTCs)	Universitätsklinikum Ulm	02_2016	12_2019
23	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	DETECT V/CHEVENDO Chemo- versus endocrine therapy in combination with dual HER2-targeted therapy of Herceptin (trastuzumab) and Perjeta (pertuzumab) in patients with HER2 positive and hormone-receptor positive metastatic breast cancer	Universitätsklinikum Ulm	04_2016	Q1_2018
24	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	BRAWO NIS Breast Cancer Treatment with Afinitor® (Everolimus) and Exemestane for ER+ Women	Novartis Pharma AG	2013	
25	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	GEN-DOK Genetische Disposition für Ovarialkarzinom	Kein Sponsor Biomaterial an Hannover	2013	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
26	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	HERA A randomised Three-Arm Multi-Centre comparison of 1 year and 2 years of Herceptin versus no Herceptin in women with HER2-positive primary breast cancer who have completed adjuvant chemotherapy	Roche	2002	2011
27	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	HECTOR This clinical trial was a prospective multi-institutional phase I/II study of the North-Eastern German Society of Gynaecologic Oncology (NOGGO) study group ovarian cancer. Patients were enrolled at seven German institutions (six hospitals and one outpatient facility). The Department of Gynaecology and Obstetrics of the Charité University Hospital, Berlin, was the coordinating centre.	Charite – Universität Berlin	2006	2011
28	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	AGO-OVAR 15 Eine multizentrische randomisierte Phase II Studie zum Vergleich von Paclitaxel/Carboplatin und Lonafarnib Versus Paclitaxel/Carboplatin in der Primärchemotherapie von Patienten mit einem epithelialen Ovarialkarzinom FIGO Stadium IIB-IV	AGO-Studiengruppe	2005	2011
29	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	LION OVAR OP.3 Internationale, multizentrische Phase II Studie mit Anastrozol versus Placebo zur Prävention eines Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko	AGO Studiengruppe Essen	07_2008	12_2011

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
30	KBM	Gynäkologie / Brustzentrum	PHEREXA Multizentrische randomisierte Phase III Studie zum Vergleich der Kombination von Trastuzumab und Capecitabin mit oder ohne Pertuzumab bei Patientinnen mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs und Progression nach einem Trastuzumab-basierten Therapiezyklus bei der metastasierten Erkrankung	Roche Covance	04_2013	12_2013
31	KBM	Medizinische Klinik I	A Phase III randomized, double-blind study of induction (daunorubicine/cytarabine) and consolidation (high-dose cytarabine) chemotherapy + midostaurin (PKC412) (IND# 101261) or placebo in newly diagnosed patients < 60 years of age with FLT3 mutated acute myeloid leukaemia (AML)	Novartis	2008	2011
32	KBM	Medizinische Klinik I	Open-Label, Multicenter Phase Ib/IIa-Study For the Evaluation of Dasatinib (Sprycel®) Following Induction and Consolidation Therapy in Patients With Newly Diagnosed Core Binding Factor (CBF) Acute Myeloid Leukemia (AML)	Uniklinik Ulm	2010	
33	KBM	Medizinische Klinik I	Phase III study of chemotherapy in combination with ATRA with or without gemtuzumab ozogamicin in patients with acute myeloid leukaemia and NPM1 gene mutation	Uniklinik Ulm	2010	
34	KBM	Medizinische Klinik I	Randomized phase-II trial evaluating induction therapy with idarubicine and etoposide plus sequential or concurrent azacitidine and maintenance therapy with azacitidine	Uniklinik Ulm	2010	
35	KBM	Medizinische Klinik I	Bio-Registerstudie	Uniklinik Ulm	2011	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
36	KBM	Medizinische Klinik I	Randomized Phase III Study of Low-Dose Cytarabine and Etoposide with or without All-Trans Retinoic Acid in Older Patients not Eligible for Intensive Chemotherapy with Acute Myeloid Leukemia and NPM1 Mutation	Uniklinik Ulm	2011	
37	KBM	Medizinische Klinik I	Phase-II study evaluating midostaurin in induction, consolidation and maintenance therapy also after allogenic blood stem cell transplantation in patients with newly diagnosed acute myeloid leukemia exhibiting a FLT3 internal tandem duplication	Uniklinik Ulm	2012	
38	KBM	Medizinische Klinik I	Randomized Phase III Study of Intensive Chemotherapy with or without Dasatinib (Sprycel ®) in Adult Patients with Newly Diagnosed Core-Binding Factor Acute Myeloid Leukemia (CBF-AML)	Uniklinik Ulm	2015	
39	KBM	Medizinische Klinik I	A randomized phase III study to compare arsenic trioxide (ATO) combined to ATRA versus standard ATRA and anthracycline-based chemotherapy (AIDA regimen) for newly diagnosed, non high-risk acute promyelocytic leukemia	TU Dresden	2009	
40	KBM	Medizinische Klinik I	APL-Register für Akute Promyelozytenleukämie (NAPOLEON)	GMIHO	2016	
41	KBM	Medizinische Klinik I	A prospective, randomized trial comparing the efficacy of anidulafungin and voriconazole in combination to that of voriconazole alone when used for primary therapy of proven or probable invasive aspergillosis	Pfizer	2008	2010
42	KBM	Medizinische Klinik I	Phase III Trial of Combined Immunochemotherapy with Fludarabine, Cyclophosphamide and Rituximab (FCR) versus Bendamustine and Rituximab (BR) in Patients with Previously Untreated Chronic Lymphocytic Leukaemia (CLL 10)	Uniklinik Köln	2010	2011

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
43	KBM	Medizinische Klinik I	A phase 3, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled. Parallel-group study of the efficacy and safety of lenalidomide (Revlimid®) as maintenance therapy for high-risk patients with chronic lymphocytic leukemia following first-line	Universität Köln	2013	
44	KBM	Medizinische Klinik I	A prospective, multicentre, open-label, two-arm randomized, phase-II trial comparing efficacy and safety of fludarabine + cyclophosphamide + GA101 (FCG) and bendamustine + GA101 (BG) in patients with relapsed or refractory CLL followed by maintenance therapy with GA101 for responding patients	Uniklinik Köln	2015	
45	KBM	Medizinische Klinik I	CLL-Register	Uniklinik Köln	2014	
46	KBM	Medizinische Klinik I	A prospective, open-label, multi-center phase II trial to evaluate the efficacy and safety of a sequential regimen of bendamustine followed by ofatumumab and ibrutinib followed by ibrutinib and ofatumumab maintenance in CLL patients (CLL2-BIO)	Uniklinik Köln	2016	
47	KBM	Medizinische Klinik I	An open-label, multicenter, expanded access study of oral AMN 107 in adult patients with Imatinib (Glivec®/Gleevec®)-resistant or – intolerant chronic myeloid leukemia in blast crisis, accelerated phase or chronic phase	Novartis	2007	2008
48	KBM	Medizinische Klinik I	A phase IIIb, multicentre, open-label study of nilotinib in adult patients with newly diagnosed Philadelphia chromosome and/or BCR/ABL positive CML in chronic phase	Novartis	2010	2014

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
49	KBM	Medizinische Klinik I	Treatment optimization of newly diagnosed Ph/BCR-ABL positive patients with chronic myeloid leukemia (CML) in chronic phase with nilotinib vs. Nilotinib plus interferon alpha induction and nilotinib or interferon alpha maintenance therapy	Uniklinik Jena	2012	
50	KBM	Medizinische Klinik I	A single arm, multi-center, nilotinib treatment-free remission study in patients with BCR-ABL 1 positive Chronic Myelogenous Leukemia in chronic phase who have achieved durable minimal residual disease (MRD) status on first line nilotinib treatment	Novartis	2013	
51	KBM	Medizinische Klinik I	A prospective, randomized, open label two arm Phase III study to evaluate treatment free remission (TFR) rate in patients with Philadelphia-positive CML after two different durations of consolidation treatment with nilotinib 300mg BID	Novartis	2013	
52	KBM	Medizinische Klinik I	An Open-Label, Multi-Center Trial of Eculizumab in Patients with Shiga-Toxin Producing Escherichia Coli Hemolytic-Uremic Syndrome (STEC-HUS)	Alexion		
53	KBM	Medizinische Klinik I	Optimal Maintenance Therapy with Bevacizumab after Induction in Metastatic CRC	AIO Studien gGmbH	2009	2012
54	KBM	Medizinische Klinik I	Prospektiv randomisierte, multizentrische Studie der Phase III: Präoperative Radiochemotherapie mit 5-Fluorouracil plus Oxaliplatin im Vergleich zu einer präoperativen Radiochemotherapie und adjuvanten Chemotherapie mit 5-Fluorouracil beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom im UICC-Stadium II und III	WISP	2006	2008
55	KBM	Medizinische Klinik I	FOLFOX/Bevacizumab mit oder ohne Irinotecan in der first-line Therapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom. Eine randomisierte Phase II Studie (AIO 0209)	Uni Halle-Wittenberg	2013	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
56	KBM	Medizinische Klinik I	A one-year , open-label, single-arm, multi-center trial evaluating the efficacy and safety of oral ICL670 in patients with Low and INT-1 risk Myelodysplastic Syndrome (MDS) and transfusion-dependent iron-overload	Novartis	2007	2009
57	KBM	Medizinische Klinik I	Randomisierte Phase II Studie zum Einsatz von Goserelin und oralen Kontrazeptiva zu Reduktion ovarieller Toxizitäten während zytostatischer Primärtherapie bei fertilen Patientinnen mit Hodgkin Lymphom in fortgeschrittenen Stadien	Uniklinik Köln	2006	2007
58	KBM	Medizinische Klinik I	Therapieoptimierungsstudie in der Primärtherapie des frühen Hodgkin Lymphoms: Therapiestratifizierung mittels FDG-PET	Uniklinik Köln	2009	
59	KBM	Medizinische Klinik I	Therapieoptimierungsstudie in der Primärtherapie des intermediären Hodgkin Lymphoms: Therapiestratifizierung mittels FDG-PET	Uniklinik Köln	2011	
60	KBM	Medizinische Klinik I	Therapieoptimierungsstudie in der Primärtherapie des fortgeschrittenen Hodgkin Lymphoms: Therapiestratifizierung mittels FDG-PET	Uniklinik Köln	2008	
61	KBM	Medizinische Klinik I	A randomized phase II study of prednisone, vinblastine, doxorubicin and gemcitabine in patients with intermediate stage Hodgkin's lymphoma	Uniklinik Köln	2008	2011
62	KBM	Medizinische Klinik I	Phase I trial of AVD plus lenalidomide (Revlimid®) in elderly intermediate or advanced stage Hodgkin Lymphoma patients	Uniklinik Köln	2011	
63	KBM	Medizinische Klinik I	"Targeted BEACOPP" Varianten für Patienten mit Erstdiagnose eines fortgeschrittenen klassischen Hodgkin Lymphoms	Uniklinik Köln	2012	2014

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
64	KBM	Medizinische Klinik I	A prospective, randomized, placebo-controlled, multicenter, international phase I/II trial of RAD001 (everolimus) in combination with DHAP as an induction therapy in patients with relapsed or refractory Hodgkin Lymphoma (HL)	Uniklinik Köln	2014	
65	KBM	Medizinische Klinik I	Bortezomib in der Konsolidierungstherapie bei Patienten im Alter von <=60 Jahren mit Multiplem Myelom	Janssen-Cilag	2007	2010
66	KBM	Medizinische Klinik I	Klinische Prüfung zur Remissionsinduktion mit Bortezomib (Vel), Cyclophosphamid (C) und Dexamethason (D) bei Patienten bis 60 Jahren mit unbehandeltem Multiplen Myelom und geplanter Hochdosistherapie: (VelCD), (DSMM XI a)	Janssen-Cilag	2007	2009
67	KBM	Medizinische Klinik I	Bortezomib in der Konsolidierungstherapie bei Patienten im Alter von 61-75 Jahren mit Multiplem Myelom	Janssen-Cilag	2007	2010
68	KBM	Medizinische Klinik I	The combination of Lenalidomide and Dexamethasone with or without intensification by high-dose Melphalan in the treatment of multiple myeloma (DSMM XIII)	GMIHO	2010	
69	KBM	Medizinische Klinik I	Lenalidomid (Revlimid®), Adriamycin and Dexamethasone (RAD) as an Induction Therapy in Newly Diagnosed Multiple Myeloma Followed by a Risk-Defined Transplant Strategy and Lenalidomide Maintenance (DSMM XII)	Uniklinik Würzburg	2010	2012
70	KBM	Medizinische Klinik I	A multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled phase III study of panobinostat in combination with bortezomib and dexamethasone in patients with relapsed multiple myeloma	Novartis	2011	2012

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
71	KBM	Medizinische Klinik I	Lenalidomide, Adriamycin, Dexamethasone (RAD) versus Lenalidomide, Bortezomib, Dexamethasone (VRD) For Induction in Newly Diagnosed Multiple Myeloma followed by Response-adapted Consolidation and Lenalidomide Maintenance - A Randomized Multicenter Phase III Trial by Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM XIV)	Uniklinik Würzburg	2012	
72	KBM	Medizinische Klinik I	A randomized controlled study of Velcade (Bortezomib) plus Thalidomide plus Dexamethasone compared to Thalidomide plus Dexamethasone for the treatment of myeloma patients progressing or relapsing after autologous transplantation (MMVAR)	EBMT	2007	2010
73	KBM	Medizinische Klinik I	An open-label, multi-center, m expanded treatment protocol of oral panobinostat in combination with bortezomib and dexamethasone in patients with relapsed, and relapsed and refractory multiple myeloma	Novartis	2015	
74	KBM	Medizinische Klinik I	An open-label, single-arm, phase II study of rituximab, gemcitabine, and oxaliplatin plus oral enzastaurin as treatment for patients with relapsed diffuse large B-cell lymphoma	Lilly	2007	2013
75	KBM	Medizinische Klinik I	Positronen-Emissionstomographie-gesteuerte Therapie aggressiver Non-Hodgin-Lymphome	Uniklinik Essen	2008	2008
76	KBM	Medizinische Klinik I	Dosiseskalation von Zevalin und zeitnahe Applikation der Hochdosischemotherapie BEAM gefolgt von autologer Stammzelltransplantation zur Behandlung von refraktären und rezidivierten aggressiven Non-Hodgin-Lymphomen	IFS	2007	2009

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
77	KBM	Medizinische Klinik I	Prospektiv randomisierte multizentrische Studie zur Therapieoptimierung (Primärtherapie) fortgeschrittener progredienter folliculärer sowie anderer niedrigmaligner und Mantelzell Lymphome	ALLStiL Studien GmbH	2009	
78	KBM	Medizinische Klinik I	Lenalidomid in Verbindung mit Methotrexat, Leucovorin, Ara-C (Cytarabin) und Rituximab bei rezidierten oder refraktären aggressiven CD20-positiven Lymphomen: eine offene multizentrische Phase I/II-Studie	Uniklinik Essen	2013	
79	KBM	Medizinische Klinik I	A randomized, open-label, multi-centre study to evaluate patient preference with subcutaneous administration of rituximab versus intravenous rituximab in previously untreated patients with CD20+ diffuse large cell B-cell lymphoma or CD20+ follicular Non-Hodgkin's lymphoma grades 1,2 or 3a	Roche	2013	
80	KBM	Medizinische Klinik I	An open-label, multicenter, expanded access study of INC424 for patients with primary myelofibrosis (PMF) or post polycythemia myelofibrosis (PPV MF) or post-essential thrombocythemia myelofibrosis (PET-MF)	Novartis	2011	2013
81	KBM	Medizinische Klinik I	Randomisierte Phase II Studie mit primärer Chemotherapie mit hoch dosiertem Methotrexat und hoch dosiertem Cytarabin mit oder ohne Thiotepa und mit oder ohne Rituximab, gefolgt von einer Ganzhirnbestrahlung oder Hochdosischemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation für immunkompetente Patienten mit neu diagnostiziertem primären ZNS-Lymphom	Uniklinik Freiburg	2011	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
82	KBM	Medizinische Klinik I	Freiburger Studie zur Behandlung von Primären ZNS-Lymphomen bei Patienten über 65 Jahre: Methotrexat-basierte Chemo-Immunotherapie mit anschließender Erhaltungstherapie	Uniklinik Freiburg	2011	
83	KBM	Medizinische Klinik I	High-dose chemotherapy and autologous stem cell transplant or consolidating conventional chemotherapy in primary CNS lymphoma - a randomized phase III trial	Uniklinik Freiburg	2015	
84	KBM	Neurologie / Stroke Unit	POINT Platelet-Oriented Inhibition in New TIA and minor ischemic Stroke (POINT) Trial, a randomized, double-blind, multicenter clinical trial. A prospective, randomized, double-blind, multicenter trial with the primary null hypothesis that, in patients with TIA or minor ischemic Stroke treated with aspirin 50-325 mg/day, there is no difference in the event-free survival at 90 days in those treated with clopidogrel (600 mg loading dose then 75 mg/day) compared to placebo when subjects are randomized within 12 hours of time last known free of new ischemic symptoms.	University of California San Francisco (UCSF) funded by National Institutes of Health (NIH)	02_2016	
85	KBM	Neurologie / Stroke Unit	RE-SPECT ESUS - 1160.189 Studie Randomized, double-blind, phase III, Evaluation in secondary Stroke Prevention comparing the Efficacy and safety of the oral Thrombin inhibitor dabigatran etexilate (110 mg or 150 mg, oral b.i.d.) versus acetylsalicylic acid (100 mg oral q.d.) in patients with Embolic Stroke of Undetermined Source (RESPECT ESUS)	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Birkendorfer Straße 65 88397 Biberach Riss	05_2015	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
86	KBM	Neurologie / Stroke Unit	GLORIA-AF 11/111 GLORIA- AF: Global Registry an Lang-Term Oral Anti-thrombotic TRreatment In PATients with Atrial Fibrillation (Globales Register zur oralen antithrombotischen Langzeittherapie bei Patienten mit Vorhofflimmern) (Phase 11/111 - EU/EWR Mitgliedstaaten)	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Birkendorfer Straße 65 88397 Biberach Riss	2013	12_2014
87	KBM	Neurologie / Stroke Unit	SWIFT PRIME clinical trial Solitaire™ FR With the Intention For Thrombectomy as Primary Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke (SWIFT PRIM Clinical Trial, the study is a global, multicenter, two-arm, prospective, randomized, phase 111, open, blinded endpoint (PROBE) DIE study comparin fundianal outcomes (defined by mRS) in Acute Ischemic Stroke (AIS) patients who are treated witt1 either IV t-PA alone or IV t-PA in combination with Solitaire FR mechanical thrombectomy intervention	Covidien LP 9775 Toledo Way Irvine, California, USA 92618	2014	2015
88	KBM	Neurologie / Stroke Unit	Stroke in young Fabry patients (sifap1): Frequency of Fabry disease in an unselected group of young Stroke patients: an international, multicenter prevalence study to determine the frequency of Fabry disease in an unselected group of young patients (18-55 years of age) with acute cerebrovascular event (CVE)	Universität Rostock Arndt Rolfs, MD Professor of Neurology and Psychiatry Head of the Albrecht-Kossel-Institute for Neuroregeneration Centre for Mental Health University of Rostock Gehlsheimerstrasse 20 D-18147 Rostock Germany	2008	12_2012

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
89	KBM	Neurologie / Stroke Unit	Stroke in young Fabry patients (sifap2): Stroke in young Fabry patients (sifap2): Characterization of the Stroke rehabilitation in young patients with FABRY Disease: An epidemiological, international, multicenter prognosis study to determine the rehabilitation of patients with acute cerebrovascular events (CVE) and Fabry disease (18-55 years of age) undergoing standard therapy.	Universität Rostock Arndt Rolfs, MD Professor of Neurology and Psychiatry Head of the Albrecht-Kossel-Institute for Neuroregeneration Centre for Mental Health University of Rostock Gehlsheimerstrasse 20 0-18147 Rostock Germany	2012	04_2014
90	KBM	Neurologie / Stroke Unit	Fingolimod (FTY720) A 12-month double-blind, randomized, multicenter, active-controlled, parallel-group study comparing the efficacy and safety of 0,5 mg and 1,25 mg fingolimod (FTY720) administered orally once daily versus interferon β -1a (Avonex®) administered i.m. once weekly in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis with optional Extension Phase.	Novartis Pharma GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg	2007	04_2012
91	KBM	Neurologie / Stroke Unit	AXIS 200 AXIS 2: AX200 for the treatment of ischemic stroke. A multinational, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II trial	Sygnis Bioscience GmbH &Co.KG Im Neuenheimer Feld 515, 69120 Heidelberg	2009	12_2011
92	KBM	Neurologie / Stroke Unit	Membrane-Activated Chelator Stroke Intervention (MACSI) A double blind, randomized, placebo-controlled, parallel group, multicenter Phase 3 pivotal study to assess the safety and efficacy of 1mg/kg/day intravenous DP-b99 over 4 consecutive days versus placebo when initiated within nine hours of acute ischemic stroke onset.	O-Pharm Ltd. D-Pharm Ud. Kiryat Weizmann Science Park P.O. Box2313 Rehovot 76123, Israel	2010	01_2013

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
93	KBM	Neurologie / Stroke Unit	FASEP Fabry and Stroke Epidemiological Protocol- Risk factors in ischemic Stroke patients with Fabry disease: An international, multicenter, epidemiological protocol.	Universität Rostock Arndt Rolfs, MD Professor of Neurology and Psychiatry Head of the Albrecht-Kossel-Institute for Neuroregeneration Centre for Mental Health University of Rostock Gehlsheimerstrasse 20 D-18147 Rostock	2011	12_2012
94	KBM	Neurologie / Stroke Unit	S.C.A.S.T Scandinavian Candesartan Acute Stroke Trial (SCAST) Multi-centre, randomized- and placebo-controlled double-blind trial of candesartan in patients with acute stroke and elevated blood pressure within 30 hours of Stroke onset.	Dept. of Internal Medicine Ullevaal, university Hospital Oslo, 0407, Norway	2009	12_2011
95	KBM	Neurologie / Stroke Unit	SISTERS: Spasticity in Stroke - European Research Study A prospective, open-label, multi-center, phase IV interventional study to evaluate the clinical effectiveness of Intrathecal baclofen therapy (ITB Therapy®) in post-stroke spasticity and to identify the suitable post-Stroke population for ITB Therapy.	Medtronic international Trading Sari, Route du Mollian 31, 1131 Tolochenaz	2011	2012
96	KBM	Neurologie / Stroke Unit	MAG104615 This is the second study of GSK249320 in patients with ischemic Stroke and is designed to establish Proof of Concept (PoC). MAG104615 will be a placebo-controlled, doubleblind, multicenter, randomized, repeat dose, parallel group, Bayesian design study. PoC will be achieved by demonstrating a clinically meaningful improvement in lower limb motor recovery, specifically by evaluating changes in locomotion as assessed by gait velocity.	GlaxoSmithKline Research & Development Limited Five Moore Drive P.O. 13398 Research Triangle Park, NC 27709-3398, USA	2013	2015

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
97	KBM	Neurologie / Stroke Unit	"BE FAST" Biomarker for rapid diagnosis of hemispheric stroke. Zur prospektiven Evaluation aller unter dem Verdacht auf einen Schlaganfall eingewiesenen Patienten hinsichtlich der Erfüllung der o.g. Einschlusskriterien („eligible patients“)	Dr. Christian Foerch, Klinik für Neurologie Klinikum der Johann-Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main Schleusenweg 2-16 60528 Frankfurt am Main	2008	2011
98	KBM	Neurologie / Stroke Unit	Magellan Multicenter, randomized, phase III, parallel group efficacy and safety study for the prevention of venous thromboembolism in hospitalized medically ill patients comparing rivaroxaban with enoxaparin	Bayer HealthCare AG, D-51368 Leverkusen	2007	2010
99	KBM	Neurologie / Stroke Unit	EARLY Prospective, randomized, phase IV, national, multi-centre, open-label, blinded endpoint study to compare Aggrenox® b.i.d. (200 mg dipyridamole MR +25 mg acetylsalicylic acid) when started within 24 hours of Stroke onset on an acute stroke unit, and Aggrenox® b.i.d. when started after a 7-day therapy with ASA 100 mg once daily outside of an acute Stroke unit, in symptomatic ischaemic stroke patients over three months treatment period (EARLY) - An exploratory study	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG Binger Straße 173 D-55216 Ingelheim am Rhein	2006	2008
100	KBM	Neurologie / Stroke Unit	Treosulfan Randomized, placebo-controlled, three-arm parallel-group, double-blind, multicentre, international clinical phase II study to evaluate the efficacy, safety, and tolerability of intravenous 3 and 6 g/m ² treosulfan given every 6 weeks in patients with secondary progressive and progressive relapsing multiple sclerosis.	Medac research Fehlandtstr. 3, D-20354 Harnburg	2006	2012

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
101	KBM	Neurologie / Stroke Unit	TYSA BRI TYGRIS-ROW: TYSABRI® Global Observational Program in Safety - Rest of World To determine the incidence and pattern of serious infections, malignancies, and other serious adverse events (SAEs) in patients with multiple sclerosis (MS) treated with TYSABRI® (natalizumab) and compare with available background rates of similar events derived from internal and external databases in patients not receiving TYSABRI.	Biogen 14 Garnbridge Center Cambridge, MA 02142 USA	2006	2010
102	KBM	Neurologie / Stroke Unit	PERFORM Prevention of cerebrovascular and cardiovascular Events of Ischemic origin with Rutroban in patients with a history of ischaemic Stroke or transient ischaemic attack. An international, randomized, phase III, double-blind, two parallel group study comparing terutroban 30 mg o.d. versus aspirin 100 mg o.d. administered orally for a 3-year mean duration (event driven trial).	I.R.I.S. Dr. GUEZ, MD 6 place des Pleiades 92415 COURBEVOIE CEDEX (France)	2005	2008
103	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	An Open-Label Extension Study To Assess The Long-Term Safety Of Etanercept...	Wyeth/ Pfizer	2010	2012
104	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A phase I pharmacokinetic and safety study of tocilizumab...	Roche	2015	
105	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Phase 3 Study of IV to Oral 6-Day Tedizolid Phosphate Compared With 10-Day Comparator...	Cubist	2015	
106	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	STRIVE- A Long-term, Multi-center, Longitudinale Postmarketing, Observational Registry to Assess Long-term Safety and Effectiveness of Humira (Adalimumab)	Abbott/ AbbVie	2010	

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
107	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	ICON- Inception Cohort of Newly Diagnosed Patients With Juvenile Idopathic Arthritis	DRFZ (Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin)	2010	
108	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Die Prävalenz des Morbus Fabry in einer unselektierten Risikopopulation von Kindern...multizentrische Screeningstudie	Universitätsklinikum Heidelberg	2015	
109	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Kerndokumentation rheumakrankter Kinder und Jugendlicher	DRFZ (Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin)	2002	
110	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	AID-Register- Autoinflammatory Disorders in children and adolescents	Universitätsklinikum Essen	2013	
111	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Biker- Biologica in der Kinderreumatologie-Register	Asklepios Klinik Sankt Augustin	2000	
112	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A 12-week, open-label, parallel-cohort Study...patients with Kawasaki disease	Novartis		
113	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A Multi-Center, Open-Label, Single-Arm Trial...of IGSC 20% in Subjects with Primary Immunodeficiency	Grifols Company		
114	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A Phase 3, Multicenter, Double-Blind, Randomized Trial...of Dalbavancin versus Active Comparator...with acute Hematogenous Osteomyelitis...	Durata Therapeutics International B.V.		
115	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	An Open-Label, Sequential, Ascending, Repeated Dose-Finding Study of Sarilumab...with Systemic Juvenile Idopathic Arthritis	Sanofi		
116	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	An Open-Label, Sequential, Ascending, Repeated Dose-Finding Study of Sarilumab...with Polyarticular-course Juvenile Idopathic Arthritis	Sanofi		
117	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Treat to Target in polyarticular juvenile idiopathic arthritis (T2T Observation)	Asklepios Klinik Sankt Augustin		

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
118	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A 12 week randomized, double blind, placebo-controlled, parallel group, 2-arm study to evaluate the efficacy and safety of tocilizumab...in patients with active systemic juvenile idiopathic arthritis...with a 92 week single arm open-label extension to examine the long term use of tocilizumab , followed by a 3 year open label continuation....	Roche	2008	2015
119	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A 24 week randomized double-blind, placebo controlled withdrawal trial...to evaluate the efficacy and safety of tocilizumab in patients with active polyarticular-course juvenile idiopathic arthritis	Roche	2009	2014
120	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A randomized, double-blind, placebo controlled, single-dose study to assess the initial efficacy of canakinumab...in patients with Systemic Juvenile Arthritis (SJIA) and active systemic manifestations	Novartis	2010	2011
121	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	An open-label extension study of canakinumab in patients with Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis (SJIA) and active systemic manifestations	Novartis	2010	2014
122	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Remission Induction by Etanercept in Enthesitis related Arthritis JIA Patients (juvenile undifferentiated Spondylarthropathy)	Asklepios Klinik Sankt Augustin	2011	2014
123	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A Multicenter, Double-Blind, Randomized-Withdrawal Trial of Subcutaneous Golimumab...in Pediatric Subjects with Active Polyarticular Course Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) Despite Methotrexate Therapy	Centocor/ Johnson & Johnson	2011	2014

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
124	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	An Open-Label Extension Study to Assess the Long-Term Safety of Etanercept in Children and Adolescents with Extended Oligoarticular Juvenile Idiopathic Arthritis, Enthesitis-Related Arthritis Or Psoriatic Arthritis who were Previously Enrolled in Protocol 0881A1-3338-WW (B1801014)	Pfizer	2012	ongoing
125	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	Risikofaktoren für Invagination bei Kindern unter einem Jahr: retrospektive Fall-Kontroll-Studie	Paul-Ehrlich-Institut	2015	2016
126	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A Phase III, Randomized, Assessor Blind, Active Comparator Controlled, trial in subjects 3 Months to <12 years of age with Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections (ABSSSI)	MSD		
127	KBM	Prof. Hess-Kinderklinik	A randomized, double-blind, placebo controlled, withdrawal study of flare prevention of canakinumab in patients with Systemic Juvenile Arthritis (SJIA) and active systemic manifestations	Novartis	2010	2011
128	KBN	Gefäßchirurgie	AIDA - Multicenter-Studie zur Feststellung der Inzidenz von Narbenhernien nach Bauchortenaneurysmaoperationen in Abhängigkeit von der Art und Weise des Bauchwandverschlusses.	Universitätsklinikum Eppendorf		
129	KBN	Kinderklinik	NordiNet IOS	Novo Nordisk		
130	KBN	Kinderklinik	Post-Marketing Sureillance to monitor the long-term safety and efficacy of Omnitrope	Sandoz	2006	2011
131	KLdW	Kardiologie / Angiologie	Bremer Herzinfarktregister Wissenschaftliche Begleitung der Herzinfarktversorgung bei Patienten mit akutem Herzinfarkt vom Zeitpunkt des Auftretens erster Symptome bis zum Zeitpunkt 5 Jahre	Klinikum Links der Weser	2010	2017

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
132	KLdW	Kardiologie / Angiologie	IPP Intensives langfristiges Präventionsprogramm nach Herzinfarkt in Nordwestdeutschland mit Study Nurse Begleitung und telemetrischer Prävention gegen Standardtherapie	Deutsche Herzstiftung, HKK	2013	2017
133	KLdW	Kardiologie / Angiologie	DIGIT-HF Studie zum Nachweis, dass Digitoxin Gesamtmortalität und Hospitalisierung aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz bei Patienten mit chron. Herzinsuffizienz und verminderter Auswurfraction verringert	Medizinische Hochschule Hannover	2015	2017
134	KLdW	Kardiologie / Angiologie	VEST Prüfung der Hypothese, dass eine nicht-invasive Defibrillatorweste plötzlichen Herztod und Tod aufgrund von ventrikulären Arrhythmien in den ersten 90 Tagen nach einem Myokardinfarkt bei Patienten mit einer LEVF \leq 35% reduziert	Zoll Lifecor Corporation, Uniklinik Mannheim	2013	2016
135	KLdW	Kardiologie / Angiologie	TICAB Vergleich von Ticagrelor mit Aspirin zur Prävention von kardiovaskulären Ereignisraten bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung, die sich einer aortokoronaren Bypassoperation unterziehen	Klinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen Deutsches Herzzentrum München, AstraZeneca	2014	2017
136	KLdW	Kardiologie / Angiologie	FREERIDE Angioplastiestudie – Abgabe von Paclitaxel während PTA gegen PTA alleine zur Behandlung von de novo Verschlüssen und Stenosen sowie erneuten Verschlüssen und Restenosen in der SFA und poplitealen Arterien	Eurocor GmbH Bonn	2012	2016

Nr.	Klinikum	Fachabteilung / Klinik	Studie	Sponsor* Leiter der klinischen Prüfung * AMG § 4 (24) Sponsor ist eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen übernimmt.	von	bis
137	KLdW	Kardiologie / Angiologie	RELAX II Beurteilung der Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von Serelaxin als Ergänzung der Standardtherapie bei Patienten mit akuter Herzinsuffizienz	NOVARTIS	2014	2016
138	KLdW	Kardiologie / Angiologie	Culprit Shock Vergleich einer sofortigen Mehrgefäß-Revaskularisation durch perkutane Koronarintervention gegen eine perkutane Koronarintervention der Culprit Lesion mit abgestufter späterer Non-Culprit Lesion Revaskularisation bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt und kardiogenem Schock	Uniklinik Lübeck	2015	2017
139	KLdW	Kardiologie / Angiologie	ACTIVATION Studie zur Untersuchung der Auswirkungen einer perkutanen Koronarintervention vor Transkatheter-Aortenklappenimplantation bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung	King`s College London	2015	2017
140	KLdW	Kardiologie / Angiologie	TAVI-Register Datenerhebung zur kurz- und längerfristigen Qualitätssicherung aller Patienten, die einen Aortenklappenersatz erhalten haben	BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit Düsseldorf	2010	