

DIE REGIERUNGSPRÄSIDIEN FREIBURG - KARLSRUHE - STUTTGART -TÜBINGEN

Beantragung einer Erlaubnis für die im Rahmen der Gewinnung von Gewebe erforderlichen Laboruntersuchungen nach § 20b Abs. 1 Arzneimittelgesetz

(Stand: Februar 2024)

Der Antrag mit den erforderlichen Unterlager Regierungspräsidium zu richten:	n ist an das	zuständige	
Regierungspräsidium Freiburg Referat 25 Bissierstraße 7 79114 Freiburg i. Br.		Regierungspräsidium Karlsruhe Referat 26 Markgrafenstraße 46 76131 Karlsruhe	
Regierungspräsidium Stuttgart Referat 94 Ruppmannstraße 21 70565 Stuttgart		Regierungspräsidium Tübingen Referat 26 Konrad-Adenauer-Straße 20 72072 Tübingen	

Allgemeine Hinweise

- Die Unterlagen sind in der Regel in deutscher Sprache vorzulegen.
- Kopien von Zeugnissen und Urkunden müssen grundsätzlich beglaubigt sein.
- Arbeitszeugnisse über praktische T\u00e4tigkeiten und Berufserfahrung k\u00f6nnen in einfacher Kopie eingereicht werden.
- Alle Arbeitsanweisungen (SOPs) sind in aktueller Version und in Kraft gesetzt einzureichen.
- Die nachstehenden Fragen und einzureichenden Unterlagen beziehen sich nur auf die beantragten Tätigkeiten.

Grundlegende Rechtsvorschriften (in jeweils gültiger Fassung)

- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz AMG)
- Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV)
- Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz TPG)
- Verordnung über die Anforderung an Qualität und Sicherheit der Entnahme von Geweben und deren Übertragung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Gewebeverordnung TPG-GewV)

1 Allgemeine Angaben			
1.1 Antragstellende Einrichtung (Vollständiger Name, Rechtsform, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Internetadresse)			
Bitte fügen Sie einen Auszug aus dem Handelsregis Kassenärztlichen Vereinigung o. ä. in Kopie bei.	ster, Eintrag ins Arztregister, Zulassung der		
2 Laboruntersuchungen für Gewebes	pender		
Bitte kreuzen Sie an, welche für Gewebegewinnungen erforderlichen Untersuchungen Sie durchführen (vgl. §§ 4 und 6 in Verbindung mit Anlage 3 und 4 der TPG-GewV).			
Antikörper- bzw. Antigentests auf Infektionsmarker HIV 1 und 2 Hepatitis B (HBsAg, Anti-HBc) Hepatitis C Treponema pallidum HTLV-1 Andere:	NAT-Verfahren HIV 1 und 2 Hepatitis B Hepatitis C Andere: Andere Tests RhD HLA Andere:		
3 Personal			
 3.1 Bitte benennen Sie die verantwortliche Person mit der erforderlichen Berufserfahrung nach § 20b Abs.1 Satz 3 Nr. 1 AMG, die für die Laboruntersuchungen verantwortlich ist. Name/Funktion:			

	Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG mit folgenden Angaben im Verwendungszweck: "§ 20c AMG" + Bezeichnung der Einrichtung das ausgefüllte Formblatt zur Bestellung der Person gemäß § 20b Abs.1 Nr.1 AMG (Anlage 1)		
3.3	2 Bitte benennen Sie weiteres mitwirkendes Personal (Name, Berufsbezeichnung, ggf. Funktion): 3 Bitte legen Sie dem Antrag ein Organigramm Ihrer Einrichtung bei. 4 Personalschulung: Bitte legen Sie Ihre QM-Dokumente zu folgenden Themen vor: Vorgaben zur Personalschulung Erstschulungen vor Aufnahme der Tätigkeit Dokumentation der Schulungen Überprüfung des Schulungserfolgs		
	Därme und Corëte		
A			
4	Räume und Geräte		
4.1	Nennung der Räume		
	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n	naßstabsgerechten lesbaren Grund ne des Gebäudes, der Etage/n und d	
	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr	e des Gebäudes, der Etage/n und c	ler Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege-
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo	e des Gebäudes, der Etage/n und c rundrissplan alle Bereiche, die im Zus runtersuchungen genutzt werden (e	ler Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege-
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte	e des Gebäudes, der Etage/n und c rundrissplan alle Bereiche, die im Zus runtersuchungen genutzt werden (e	der Raumbezeichnungen. Sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet.
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte Die Eignung der Geräte dokumentiert.	e des Gebäudes, der Etage/n und der undrissplan alle Bereiche, die im Zustruntersuchungen genutzt werden (e Geräte uneten Betriebsräume und Geräte siersuchung, Zwischenlagerung, Arch	der Raumbezeichnungen. Sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet.
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen m genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte Die Eignung der Geräte dokumentiert.	e des Gebäudes, der Etage/n und der undrissplan alle Bereiche, die im Zustruntersuchungen genutzt werden (e Geräte uneten Betriebsräume und Geräte siersuchung, Zwischenlagerung, Archwurde im Rahmen einer Qualifizieru	er Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet. ng festgestellt und entsprechend
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte Die Eignung der Geräte dokumentiert.	e des Gebäudes, der Etage/n und der undrissplan alle Bereiche, die im Zustruntersuchungen genutzt werden (e Geräte uneten Betriebsräume und Geräte siersuchung, Zwischenlagerung, Archwurde im Rahmen einer Qualifizieru	er Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet. ng festgestellt und entsprechend
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte Die Eignung der Geräte dokumentiert.	e des Gebäudes, der Etage/n und der undrissplan alle Bereiche, die im Zustruntersuchungen genutzt werden (e Geräte uneten Betriebsräume und Geräte siersuchung, Zwischenlagerung, Archwurde im Rahmen einer Qualifizieru	er Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet. ng festgestellt und entsprechend
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte Die Eignung der Geräte dokumentiert.	e des Gebäudes, der Etage/n und der undrissplan alle Bereiche, die im Zustruntersuchungen genutzt werden (e Geräte uneten Betriebsräume und Geräte siersuchung, Zwischenlagerung, Archwurde im Rahmen einer Qualifizieru	er Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet. ng festgestellt und entsprechend
4.1	Nennung der Räume Bitte übersenden Sie einen n genutzten Räume mit Angab Kennzeichnen Sie bitte im Gr winnung erforderlichen Labo Archivräume). Eignung der Räume und G Die nachfolgend bezeich Aktivitäten (Art Laborunte Die Eignung der Geräte dokumentiert.	e des Gebäudes, der Etage/n und der undrissplan alle Bereiche, die im Zustruntersuchungen genutzt werden (e Geräte uneten Betriebsräume und Geräte siersuchung, Zwischenlagerung, Archwurde im Rahmen einer Qualifizieru	er Raumbezeichnungen. sammenhang mit den für Gewebege- inschließlich Probeneingang und nd für die jeweils vorgesehenen ivierung o.a.) geeignet. ng festgestellt und entsprechend

	,	•	
 4.3 Eignung der genutzten Verfahren Die Eignung der nachfolgend bezeichneten Verfahren für Laboruntersuchungen wurden im Rahmen einer Validierung festgestellt und entsprechend dokumentiert. 			
Laborparameter	Verfahren / Testname/Herstel- ler	Gerät	CE-Kennzeichnung vorhanden
4.4 Fragen zur Raumh			
Reinigung/Desin	eplan mit genauen Vorgab Ifektion der Räume und An ngsverfahrens vor?		
	Sie namentlich die/den Hyo		
Werden die durc	Werden die durchgeführten Reinigungen/Desinfektionen protokolliert?		
∐ ja			

5	Qualitätsmanagementsystem
5.1	Gewebespenderlabore müssen über ein an ihre Tätigkeiten angepasstes System der Qualitätssicherung verfügen. Fügen Sie bitte ein Inhaltsverzeichnis Ihres QM-Systems bei.
	Wer ist für das Qualitätsmanagement verantwortlich?
	Name/Funktion:
5.2	Ist das Labor nach einer nationalen/internationalen Norm zertifiziert/ akkreditiert? ☐ ja, nach ☐ nein
	Deckt diese Zertifizierung/Akkreditierung alle beantragten Untersuchungsparameter ab?
	ig in in in ja in in nein, folgende sind nicht abgedeckt
5.3	Bitte legen Sie Ihre QM-Dokumente zu folgenden Themen vor:
	Prüfanweisungen zu allen Prüfverfahren
	Erstellung und Inhalt eines Prüf-/Ergebnisprotokolls
	Regelmäßige Bewertung der Eignung der Prüfverfahren
	Sicherstellung der Geeignetheit der Laborreagenzien
	Dokumentation und Untersuchung aller Prozessabweichungen
	 Regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an einem formalen Leistungstestsystem für die genannten Prüfverfahren (Ringversuche)
	Transport der Blutproben
	Eingangskontrolle der Blutproben
	Übermittlung der Untersuchungsergebnisse an den Auftraggeber
	Dokumentation/Meldung schwerwiegender Zwischenfälle
5.4	Aufbewahrungsfrist
	Die Aufbewahrungsfrist von mindestens 30 Jahren für die in § 15 TPG und in § 41 Abs. 1 AMWHV genannten Dokumente wird eingehalten:
	ja nein
	Bitte fügen Sie das entsprechende QM-Dokument bei.

6 Antragstellung		
Hiermit beantragt die unterzeichnende, vertretungsberechtigte Person im Namen der unter Abschnitt 1 genannten Einrichtung die Erlaubnis nach § 20b Abs. 1 Arzneimittelgesetz für die in diesem Dokument dargestellten Tätigkeiten.		
Name der vertretungsberechtigten Person:		
Ort, Datum	Unterschrift	
Hiermit bestätigt die verantwortliche Person gemäß § 20b Abben.	os.1 Satz 3 Nr. 1 AMG die Richtigkeit der Anga-	
Name der verantwortlichen Person:		
Ort, Datum	Unterschrift	

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten, die die Regierungspräsidien in Baden-Württemberg verarbeiten, finden Sie gesammelt auf unserer <u>Internetseite Datenschutzerklärungen</u>, darunter im Einzelnen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Arznei- und Apothekenwesen unter: <u>25-02FKT 102-01S: Arzneimittel- und Apothekenwesen (pdf, 511 KB)</u>