

## MERKBLATT

### Zur Bearbeitung eines Antrags auf Herstellungserlaubnis nach § 13 Arzneimittelgesetz (AMG) erforderliche Unterlagen bzw. Angaben für Blutprodukte (vergleiche auch §§ 14, 15, 16 AMG)

- Formloser Antrag mit genauer Bezeichnung des Antragstellers und Angaben zur Rechtsform:  
ggf. Auszug aus dem Handelsregister
- Bezeichnung der Betriebsstätte (Name, Straße, Ort) (§ 14 Abs. 1 Nr. 6 AMG)
- Lagepläne der Betriebsgebäude und Betriebsräume für Herstellung, Prüfung und Lagerung (§ 14 Abs. 1 Nr. 6 AMG), wenn vorhanden Angaben zu externen Lägern (auch hier Anschriften und Lagepläne)
- Nachweis der Verfügbarkeit der Räume: Kopie des Mietvertrags oder Grundbuchauszug
- Benennung der *Sachkundigen Person* (§ 14 Abs. 1 Nr. 1, 3, 4 AMG), Benennung der *leitenden ärztlichen Person der Spendeneinrichtung* (§ 14 Abs. 5c AMG) und ggf. der *verantwortlichen ärztlichen Person für die Spendenvorbehandlung* (§ 14 Abs. 5b AMG):  
siehe dazu **separate Checkliste AMG-Personal**
- Details zu den beantragten Tätigkeiten (§ 14 Abs. 1 Nr. 6 AMG i.V. mit § 16 AMG):
  - Herstellung
  - Qualitätskontrolle (freigaberelevante Prüfungen)(siehe dazu **beiliegende Liste für Blutprodukte**; dort Zutreffendes bitte ankreuzen, wenn nötig ergänzen)
- Angaben zu den gemäß § 14 Abs. 4 AMG beauftragten Betrieben:  
Name(n) und Anschrift(en) der Betriebsstätte(n); Verträge, genaue Angaben zu den beauftragten Tätigkeiten (z.B. Art der Prüfungen, Gewinnung welchen Ausgangsmaterials menschlicher Herkunft)
- Aktuelle Firmenbeschreibung / aktueller Site Master File, Qualitätssicherungs-Handbuch und Auflistung der Verfahrensanweisungen.

Folgende Mindestangaben sind notwendig zur Prüfung des Antrags und zur Vorbereitung der Besichtigung unerlässlich:

Organigramm; kommentierter Lageplan der Gebäude und Räume (Nutzung, Klassifizierung); Zahl der in der Produktion, der Qualitätskontrolle, der Lagerhaltung und dem Vertrieb Beschäftigten; Auflistung der wesentlichen bei der Herstellung oder Prüfung von Arzneimitteln verwendeten Einrichtungen/Geräte; schematische Darstellungen der verwendeten Standardabläufe und -verfahren bei Herstellung, Prüfung, Freigabe und Change-Control; Liste hergestellter, geprüfter oder vertriebener Wirkstoffe und Arzneimittel und sonstiger Produkte; Auflistung externer Herstellungsbetriebe und Prüfbetriebe; Angaben zur Herstellung oder Prüfung für andere Betriebe; vollständige Auflistung der vorhandenen Verfahrensanweisungen; exemplarische Herstellungs- und Prüfanweisungen.

**Liste der hergestellten Blutprodukte:  
Arzneimittel- und Darreichungsformen, Herstellungs- bzw.  
Prüfumfang**

		Human-AM ohne AM zur klinischen Prüfung	Human-AM zur klinischen Prüfung	Tier-AM
<b>1.3</b>	<b>Biologische Arzneimittel</b>			
<b>1.3.1.1</b>	<b>Blutzubereitungen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>A</i>	<i>Präparate aus Fremdblut</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>a)</i>	<i>Produkte aus Vollblut- (V) oder Aphereseentnahme (A)</i>			
	Leukozytendepletiertes Vollblut (V), zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erythrozytenkonzentrate (V/A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, kryokonserviert, gewaschen, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Thrombozytenkonzentrate (V/A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, pathogenreduziert plus Methode, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gefrorenes Frischplasma (V/A), quarantänelagert, zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, pathogenreduziert plus Methode, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Granulozytenkonzentrate (A), bestrahlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	T-Zell-Konzentrate (A), bestrahlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Periphere Blutstammzellen (A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. kryokonserviert, selektiert, depletiert, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erythrozyten zur Spenderimmunisierung (V/A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>b)</i>	<i>Nabelschnurblutpräparate</i>			
	Stammzellen aus Nabelschnurblut, kryokonserviert, zusätzliche Bearbeitung, z.B. volumenreduziert, selektiert, depletiert, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>B)</i>	<i>Präparate aus Eigenblut</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>a)</i>	<i>Produkte aus Vollblut- (V) oder Aphereseentnahme (A)</i>			
	Leukozytendepletiertes Vollblut (V), zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erythrozytenkonzentrate (V/A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, kryokonserviert, gewaschen, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Thrombozytenkonzentrate (V/A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. bestrahlt, pathogenreduziert, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gefrorenes Frischplasma (V/A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. quarantänelagert,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	bestrahlt, pathogenreduziert, ( <u>spezifizieren</u> ):			
	Periphere Blutstammzellen (A), zusätzliche Bearbeitung, z.B. kryokonserviert, selektiert, depletiert, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b)	Nabelschnurblutpräparate			
	Stammzellen aus Nabelschnurblut, kryokonserviert, zusätzliche Bearbeitung, z.B. volumenreduziert, selektiert, depletiert, ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C)	<i>Zwischenprodukte aus Plasma zur Fraktionierung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kryopräzipitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Cohn Fraktion I-III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Cohn Fraktion IV-V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D)	<i>Plasmaderivate</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alpha-1-Proteinase-Inhibitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plasma gepoolt und einem Verfahren zur Virusinaktivierung unterzogen (SD-Plasma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	C-1-Inaktivator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Protein C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Antithrombin III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Blutgerinnungsfaktor VII aus Plasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Blutgerinnungsfaktor VIII aus Plasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Blutgerinnungsfaktor IX aus Plasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prothrombinkomplex (PPSB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Faktor VIII Inhibitor bypassing activity (FEIBA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Faktor XIII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gewebekleber (Fibrin) ( <u>einzelne Komponenten listen</u> , wie Blutgerinnungsfaktor II):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fibrinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Immunglobuline i.v. / i.m. spezifische Immunglobuline ( <u>spezifizieren</u> , z.B. Anti-D, Anti-Tetanus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Albumin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>1.3.2</b>	<b>nur Chargenfreigabe</b>			
<b>1.3.2.1</b>	<b>Blutzubereitungen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Periphere Blutstammzellen aus Apherese von Fremdblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige Präparate aus Fremdblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stammzellen aus Nabelschnur-Fremdblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Periphere Blutstammzellen aus Apherese von Eigenblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige Präparate aus Eigenblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stammzellen aus Nabelschnur-Eigenblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>1.4</b>	<b>Andere Produkte oder Herstellungstätigkeiten</b>			
<b>1.4.1</b>	<b>Herstellung von</b>			
<b>1.4.1.3</b>	<b>Biologischen Ausgangsstoffen</b>			
	Human-Plasma zur Fraktionierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Human-Buffy-coat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Human-Nabelschnurblut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige zur Arzneimittelherstellung bestimmte Stoffe menschlicher Herkunft ( <u>spezifizieren</u> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.4.2	<i>Sterilisation von Wirkstoffen / Hilfsstoffen / Fertigarzneimitteln</i>			
1.4.2.1	Filtration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4.2.2	Trockene Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4.2.3	Dampf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4.2.4	Chemisch: Agens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4.2.5	Gammastrahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4.2.6	Elektronenstrahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4.3	<u>Andere Tätigkeiten (spezifizieren):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>1.6</b>	<b>Qualitätskontrolle</b>			
1.6.1	Mikrobiologisch: Sterilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6.2	Mikrobiologisch: Prüfung nichtsteriler Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ph.Eur. 2.6.27 Mikrobiologische Kontrolle zellulärer Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Andere Prüfungen z.B. Mikrobiologische Kontrolle von Blutkomponenten im Sinne der Richtlinie 2002/98/EG nach den vom Arbeitskreis Blut beim Robert-Koch-Institut vorgegebenen Mindestvoraussetzungen <u>(jeweils spezifizieren):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6.3	Chemisch / Physikalisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prüfungen / Prüfmethode aus Arzneibüchern z.B. aus den Kapiteln (Ph.Eur.) 2.2 Methoden der Physik und physikalischen Chemie <u>(Prüfung/Prüfmethode jeweils spezifizieren):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Andere Prüfungen <u>(spezifizieren):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6.4	Biologisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prüfungen / Prüfmethode aus Arzneibüchern z.B. aus den Kapiteln (Ph.Eur.) 2.7 Biologische Wertbestimmungsmethoden <u>(Prüfung/Prüfmethode jeweils spezifizieren):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Andere Prüfungen <u>(spezifizieren):</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	