

Inhalt

Danksagung	.....	6
Vorbemerkung	.....	7
1 Die klinische Prüfung <i>C. Herrlinger</i>	.....	23
1.1 Definition „Klinische Prüfung“	.....	23
1.2 Phasen der klinischen Prüfung	.....	25
1.2.1 Phase 0	.....	26
1.2.1.1 Definition	.....	26
1.2.1.2 Durchführung von Phase-0-Prüfungen	.....	26
1.2.2 Phase I	.....	27
1.2.2.1 Definition und Prüfungstypen	.....	27
1.2.2.2 Voraussetzungen für eine First-in-Human-Prüfung	.....	28
1.2.2.3 Durchführung von Phase-I-Prüfungen	.....	28
1.2.2.4 Charakteristika und Design der einzelnen Prüfungstypen	.....	29
1.2.2.5 Methodik	.....	34
1.2.3 Phase II [17]	.....	37
1.2.3.1 Definition und Prüfungstypen	.....	37
1.2.3.2 Charakteristika der einzelnen Prüfungstypen	.....	37
1.2.3.3 Methodik	.....	38
1.2.4 Phase III	.....	39
1.2.4.1 Definition	.....	39
1.2.4.2 Charakteristika von Phase-III-Prüfungen	.....	39
1.2.4.3 Methodik	.....	39
1.2.5 Phase IV	.....	41
1.2.5.1 Definition	.....	41
1.2.5.2 Durchführung von Phase-IV-Prüfungen	.....	41
1.2.5.3 Charakteristika von Phase-IV-Prüfungen	.....	42
1.2.5.4 Minimalinterventionelle klinische Prüfungen	.....	43
1.2.6 Adaptives Prüf-Design	.....	43
1.2.7 Prüfer-initiierte Prüfungen	.....	44
1.3 Abgrenzung der klinischen Prüfung zu anderen wissenschaftlichen Untersuchungen	.....	48
1.3.1 Nichtinterventionelle Studie (NIS) [29,30]	.....	48

1.3.1.1	Definition	.....	48
1.3.1.2	Charakteristika von nichtinterventionellen Studien	.....	48
1.3.1.3	Arten von nichtinterventionellen Studien	.....	49
1.3.2	Weitere Studien-Begriffe	.....	52
1.3.2.1	Post Marketing Surveillance	.....	52
1.3.2.2	Unbedenklichkeitsstudie	.....	53
1.3.2.3	Post Authorisation Safety Study (PASS)	.....	53
1.3.2.4	Post Authorisation Efficacy Study (PAES)	.....	54
1.3.3	Untersuchungen mit Nahrungsergänzungsmitteln	.....	54
2	Wichtige Bestimmungen und Regularien <i>C. Herrlinger, B. Dietrich</i>	.....	60
2.1	Einführung	.....	60
2.1.1	Leitlinie (Guideline, Note for Guidance)	.....	60
2.1.2	Richtlinie, Direktive (Directive)	.....	60
2.1.3	Nationale Gesetze	.....	61
2.1.4	EU-Verordnung (Regulation)	.....	61
2.1.5	Nationales Recht vs. internationale Regularien	.....	61
2.2	Deklaration von Helsinki	.....	62
2.2.1	Definition	.....	62
2.2.2	Historische Entwicklung	.....	62
2.2.3	Inhalt der Deklaration von Helsinki	.....	63
2.3	ICH-GCP-Guideline und ICH-GCP-Addendum „risikobasiert“	.....	69
2.3.1	Definitionen	.....	69
2.3.1.1	Definition GCP	.....	69
2.3.1.2	Definition ICH-GCP, historische Entwicklung von GCP zu ICH-GCP	.....	69
2.3.2	Inhalt von ICH-GCP	.....	71
2.3.2.1	Ethische Gesichtspunkte	.....	72
2.3.2.2	Verantwortlichkeiten	.....	75
2.3.2.3	Dokumentation	.....	99
2.4	EU-Direktive 2001/20/EG	.....	100
2.5	Verordnung (EU) Nr. 536/2014	.....	102
2.5.1	Erhoffte Vorteile der Verordnung (EU) 536/2014	.....	103
2.5.2	Inhalt der EU-Verordnung	.....	104
2.6	Arzneimittelgesetz (AMG)	.....	112
2.6.1	Historische Entwicklung des AMG	.....	112
2.6.2	Zweck des AMG	.....	112
2.6.3	Relevante Paragrafen des AMG für klinische Prüfungen	.....	112
2.7	GCP-Verordnung	.....	151
2.7.1	Historische Entwicklung	.....	151

2.7.2	Zweck der GCP-Verordnung	.....	152
2.7.3	Inhalt der GCP-Verordnung	.....	152
2.8	Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)	.....	153
2.8.1	Historische Entwicklung	.....	153
2.8.2	Inhalt von DS-GVO und BDSG	.....	154
2.8.2.1	Gegenstand	.....	154
2.8.2.2	Ziel	.....	154
2.8.2.3	Besondere Kategorien personenbezogener Daten	.....	154
2.8.2.4	Verarbeitung personenbezogener Daten	.....	154
2.8.2.5	Verantwortung für die Einhaltung der o. g. Grundsätze	.....	155
2.8.2.6	Bedingungen, unter denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten rechtmäßig ist	.....	156
2.8.3	Rechte der betroffenen Personen	.....	156
2.8.4	Meldepflicht bei Verletzungen	.....	157
2.8.5	Datenschutzbeauftragter	.....	157
2.8.6	Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA)	.....	159
2.8.7	Haftung	.....	160
2.8.8	Sanktionen	.....	161
2.8.8.1	DS-GVO	.....	161
2.8.8.2	BDSG	.....	161
2.9	Musterberufsordnung	.....	162
2.9.1	Historische Entwicklung	.....	162
2.9.2	Inhalt der Musterberufsordnung	.....	162
2.10	Internationale Regularien der ICH	.....	164
3	Vorbereitung einer klinischen Prüfung <i>C. Herrlinger</i>	.....	176
3.1	Prüfungsdokumente	.....	176
3.1.1	Standard Operating Procedures (SOPs)	.....	176
3.1.1.1	Definition SOP	.....	176
3.1.1.2	Bedeutung von SOPs im Rahmen der klinischen Prüfung	.....	176
3.1.1.3	Allgemeiner Aufbau einer SOP	.....	177
3.1.1.4	Erstellung einer SOP	.....	179
3.1.1.5	Inhalte einer SOP	.....	181
3.1.2	Prüferinformation	.....	185
3.1.2.1	Definition Prüferinformation	.....	185
3.1.2.2	Zweck der Prüferinformation	.....	185
3.1.2.3	Anforderungen an die Prüferinformation	.....	185
3.1.2.4	Inhalt der Prüferinformation	.....	186
3.1.3	Prüfplan	.....	188
3.1.3.1	Definition Prüfplan	.....	188

3.1.3.2	Zweck eines Prüfplans	.....	188
3.1.3.3	Aufbau eines Prüfplans	.....	188
3.1.3.4	Inhaltliche Aspekte eines Prüfplans	.....	191
3.1.3.5	Erstellung des Prüfplans, Feasibility der Prüfung	.....	198
3.1.3.6	Probleme des Prüfplans	.....	198
3.1.3.7	Freigabe und Unterzeichnung des Prüfplans	.....	200
3.1.3.8	Verteilung des Prüfplans	.....	201
3.1.3.9	Amendment zum Prüfplan	.....	201
3.1.4	Patienteninformation, Informed-Consent-Formular	.....	204
3.1.4.1	Schriftliche Patienteninformation	.....	204
3.1.4.2	Ablauf des Informed Consent	.....	206
3.1.5	Prüfbogen (Case Record Form, Case Report Form, CRF)	.....	207
3.1.5.1	Definition Prüfbogen	.....	207
3.1.5.2	Inhalt des CRF	.....	207
3.1.5.3	Anforderungen an das CRF	.....	208
3.1.5.4	Äußere Form des CRF	.....	208
3.1.5.5	Erstellung und Freigabe des CRF	.....	209
3.1.6	Prüfungsordner	.....	209
3.1.6.1	Prüfordner des Sponsors (Trial Master File, TMF)	.....	209
3.1.6.2	Prüfungsordner des Prüfers (Investigator File)	.....	214
3.2	Prüfmedikation	.....	217
3.2.1	Definition	.....	217
3.2.2	SOPs für die Prüfmedikation	.....	218
3.2.3	Herstellung und Abgabe der Prüfmedikation	.....	218
3.2.3.1	Regularien	.....	218
3.2.3.2	Zeitliche Planung	.....	218
3.2.4	Etikettierung	.....	219
3.2.4.1	Allgemeine Anforderungen an die Etikettierung	.....	219
3.2.4.2	Inhaltliche Anforderungen an die Etikettierung	.....	220
3.2.4.3	Nachträgliche Verlängerung der Verwendbarkeit	.....	221
3.2.4.4	Empfehlungen für die Praxis	.....	221
3.2.5	Verpackung	.....	222
3.2.6	Drug Accountability	.....	222
3.2.7	Handhabung der Prüfmedikation	.....	222
3.2.7.1	Anforderungen von Seiten des Prüfers	.....	222
3.2.7.2	Anforderungen von Seiten des Monitors	.....	223
3.2.7.3	Anforderungen von Seiten des Patienten	.....	223
3.3	Randomisierung und Entblindung	.....	224
3.3.1	Definition Randomisierung	.....	224

3.3.2	Randomisierungsverfahren	.....	225
3.3.2.1	Randomisierungsliste	.....	225
3.3.2.2	Interactive Voice Response System (IVRS)	.....	225
3.3.2.3	Interactive Web Response System (IWRS)	.....	225
3.3.3	Verfahren zur Entblindung	.....	225
3.3.3.1	Notfallcode, Notfallkuverts	.....	225
3.3.3.2	Entblindung mittels IVRS und IWRS	.....	227
3.3.4	Vorgehen bei notwendiger Entblindung	.....	227
3.4	Etablierung von qualitätssichernden Verfahren	.....	228
3.4.1	Risikobasiertes Qualitätsmanagement	.....	228
3.4.2	Risikobasierter Monitoringplan	.....	229
3.5	Personen und Institutionen, die die Prüfung durchführen und kontrollieren	.....	229
3.5.1	Bestimmung des Monitors	.....	229
3.5.2	Bestimmung einer CRO	.....	229
3.5.3	Selektion der Prüfer	.....	229
3.6	Regulatorische Voraussetzungen vor Beginn einer klinischen Prüfung	.....	230
3.6.1	Probandenversicherung	.....	230
3.6.2	EudraCT-Datenbank	.....	231
3.6.3	Genehmigung der klinischen Prüfung	.....	232
3.6.3.1	Zuständigkeit der Bundesoberbehörden gemäß AMG	.....	232
3.6.3.2	Antragstellung gemäß Verordnung (EU) Nr. 536/2014	.....	232
3.6.3.3	Genehmigungsverfahren gemäß Verordnung (EU) Nr. 536/2014	.....	233
3.6.4	Beteiligung der Ethik-Kommission	.....	234
3.6.4.1	Beteiligung der Ethik-Kommission gemäß Verordnung (EU) Nr. 536/2014	.....	234
3.6.4.2	Bewertung durch die Ethik-Kommission gemäß 4. AMG-Änderungsgesetz	.....	234
3.6.5	Anzeigepflichten	.....	235
3.6.5.1	Anzeigepflichten vor Beginn der klinischen Prüfung	.....	235
3.6.5.2	Anzeigepflichten nach Beendigung einer klinischen Prüfung	.....	236
4	Qualifikation der an einer klinischen Prüfung beteiligten Personen <i>D. Greiling, C. Ortland</i>	.....	239
4.1	Qualifikation der Prüfärzte	.....	239
4.2	Qualifikation der Study Nurse	.....	240
4.3	Qualifikation des Klinischen Monitors/CRA	.....	241
4.4	Qualifikation des Projektmanagers	.....	241
4.5	Qualifikation von weiterem Sponsor-/CRO-Personal	.....	242

5	Management klinischer Prüfungen mit Arzneimitteln <i>D. Greiling, C. Ortland</i>	244
5.1	Generelle Aspekte	244
5.2	Projektmanagement	244
5.3	Risikomanagement	253
5.3.1	Risikoidentifikation	253
5.3.2	Risikobewertung und Risikomatrix	254
5.3.3	Risikoüberprüfung und Berichterstattung	255
5.4	Sponsor Oversight	255
5.5	Kommunikation	257
5.6	Abschluss einer Klinischen Prüfung	258
5.6.1	Datenbankschluss und Auswertung	258
5.6.2	Schließung der Prüfzentren	258
5.6.3	Abmeldung	258
5.6.4	Archivierung	259
6	Besonderheiten von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln in der Onkologie <i>K. Dommisch</i>	261
6.1	Einführung und Überblick	261
6.1.1	Klinische Prüfungen als Zertifizierungsbedingung für onkologische Zentren und Organkrebszentren	262
6.1.2	Qualifiziertes Prüfungsteam	262
6.2	Klinische Prüfungen	263
6.2.1	Besonderheiten bei onkologischen Prüfungen	263
6.2.2	Patientennutzen und Stakeholder Involvement	264
6.2.3	Solide Tumore und Strahlenschutzverordnung	265
6.3	Nichtinterventionelle Studien (NIS) in der Onkologie	266
6.4	Therapieoptimierungsstudien (TOP)	267
6.5	Situation der klinischen Forschung in der Onkologie aus akademischer Sicht (national/international)	267
6.6	Versorgungsforschung in der Onkologie	269
6.7	Gesundheitspolitische Festlegungen zur Förderung klinischer Prüfungen und klinischer Studien in der Onkologie, Registerdaten	269
7	Klinische Prüfungen nach der Zulassung von Arzneimitteln <i>K. Dommisch</i>	272
7.1	Post-Authorisation Safety Studies (PASS)	274
7.2	Post-Authorisation Efficacy Studies (PAES)	275
7.3	Übersicht zu Studienarten und Datenquellen nach der Zulassung	281
8	Arzneimittelsicherheit in klinischen Prüfungen <i>C. Herrlinger, S. Kienzle-Horn</i>	284
8.1	Definitionen	284
8.1.1	Unerwünschtes Ereignis – Adverse Event (AE)	284

8.1.2	Unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) – Adverse Drug Reaction (ADR)	.....	285
8.1.3	Vom „unerwünschten Ereignis“ zur „unerwünschten Arzneimittelwirkung“ – Der Begriff der Kausalität	.....	285
8.1.3.1	WHO-Causality Assessment of Suspected Adverse Reactions	.....	286
8.1.4	Schwerwiegend: Serious und Severe	.....	287
8.1.4.1	Seriousness	.....	287
8.1.4.2	Severity	.....	288
8.1.5	Expectedness	.....	288
8.1.6	Vom SAE zum SUSAR	.....	289
8.2	Entblindung	.....	290
8.2.1	Notfallentblindung	.....	290
8.2.2	Entblindung zu Meldezwecken	.....	290
8.3	Dokumentations- und Meldeverpflichtungen in Deutschland	.....	291
8.3.1	Verpflichtungen des Prüfers bzw. der Prüfstelle	.....	291
8.3.1.1	Unerwünschte Ereignisse: Dokumentation	.....	291
8.3.1.2	Unerwünschte Ereignisse mit Relevanz für die Bewertung der klinischen Prüfung	.....	291
8.3.1.3	Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse	.....	292
8.3.2	Verpflichtungen des Sponsors	.....	293
8.3.2.1	Unerwünschte Ereignisse: Dokumentation	.....	293
8.3.2.2	SUSAR : Meldung	.....	294
8.3.2.3	Sonstige für die Sicherheit der Prüfungsteilnehmer relevante Meldeverpflichtungen	.....	295
8.3.2.4	Periodischer Bericht über die Sicherheit	.....	296
8.4	Mängel bei der Dokumentation von AEs und SAEs	.....	296
8.5	Zusammenfassung	.....	297
9	Monitoring klinischer Prüfungen mit Arzneimitteln <i>C. Ortland, D. Greiling</i>	.....	301
9.1	Risikobasiertes Monitoring	.....	302
9.2	Überblick über die Aufgaben des Monitors (CRA)	.....	303
9.2.1	Betreuung und Unterstützung des Prüstellenteams	.....	303
9.2.2	Regelmäßige Qualitätskontrolle	.....	304
9.2.3	Schutz der Studienteilnehmer	.....	304
9.2.4	Berichterstattung an den Sponsor	.....	305
9.2.5	Rollen des Monitors	.....	305
9.3	Besuchstypen	.....	305
9.3.1	Pre-Study Visit (PSV) oder Site Qualification Visit (SQV)	.....	306
9.3.2	(Site) Initiation Visit (SIV)	.....	309

9.3.3	(Interim) Monitoring Visit (IMV)	.....	311
9.3.4	Close-out Visit (COV)	.....	314
9.4	On-site oder Remote?	.....	315
9.5	Die Rollen des CRA	.....	317
10	Management von Problemen in klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln <i>D. Greiling, C. Ortland</i>	.....	319
10.1	Patientenrekrutierung	.....	319
10.1.1	Probleme bei der Patientenrekrutierung	.....	319
10.1.2	Präventive und korrigierende Maßnahmen bei der Patientenrekrutierung	.....	320
10.2	Prüfzentren	.....	321
10.2.1	Probleme in den Prüfzentren	.....	321
10.2.1.1	Kliniken	.....	321
10.2.1.2	Niedergelassene Praxen	.....	321
10.2.1.3	Professionelle Zentren	.....	321
10.2.2	Korrekturmaßnahmen bei Problemen in den Prüfzentren	.....	322
10.3	Non-Compliance bei Prüfungsteilnehmern	.....	323
10.3.1	Fehlende Patienten-Compliance	.....	323
10.3.2	Korrekturmaßnahmen bei fehlender Patienten-Compliance	.....	323
10.4	Non-Compliance in den Prüfzentren	.....	323
10.4.1	Abweichungen vom Prüfplan und/oder GCP	.....	323
10.4.1.1	Probleme bezüglich Abweichungen vom Prüfplan und/oder GCP	.....	323
10.4.1.2	Präventive und Korrekturmaßnahmen bei Abweichungen vom Prüfplan und/oder GCP	.....	324
10.4.2	Fehlverhalten (Misconduct) und Schwerwiegendes Fehlverhalten (Serious Misconduct)	.....	325
10.4.3	Schwerwiegende Verstöße (Serious Breach) oder Betrug bei Prüfzentren oder Sponsor	.....	325
10.5	Vorzeitige Zentrumsschließung	.....	326
11	Gewährleistung der Qualität in klinischen Prüfungen <i>C. Herrlinger</i>	.....	328
11.1	Definitionen	.....	328
11.1.1	Qualitätssicherung und risikobasiertes Qualitätsmanagement	.....	328
11.1.2	Quality Control	.....	330
11.1.3	Quality Assurance	.....	330
11.2	Durchführung der Qualitätssicherung	.....	331
11.2.1	Quality Control	.....	331
11.2.1.1	Quality Control durch den Prüfer	.....	331
11.2.1.2	Quality Control durch den Monitor	.....	332

11.2.2	Quality Assurance	.....	339
11.2.2.1	Audit	.....	339
11.2.2.2	Inspektion	.....	342
11.3	Weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen	.....	346
12	Risikobasiertes Qualitätsmanagement in klinischen Prüfungen – praktische Anwendung <i>B. Scholz</i>	.....	349
12.1	Vorbemerkung	.....	349
12.2	Die Individualität einer Studie	.....	350
12.2.1	Gute klinische Praxis von Arzneimitteln: Addendum ICH GCP E6(R2) Abschn. 5 – was ist neu?	.....	351
12.2.2	Gute klinische Praxis von Medizinprodukten: MDR und ISO 14155 – was ist neu?	.....	352
12.2.2.1	Anwendung der GCP-Grundsätze in einer Vielzahl von Studien	.....	353
12.2.2.2	Durchführung klinischer Audits, um die Qualität zu gewährleisten	.....	354
12.2.2.3	Risikobewertung durch klinische Prüfungen und risikobasierte Überwachung	.....	354
12.2.3	Welche Risiken werden erwartet?	.....	355
12.2.3.1	Monitoring	.....	356
12.2.3.2	Patientensicherheit	.....	357
12.2.3.3	Datenmanagement	.....	357
12.2.3.4	Trainingssystem	.....	358
12.2.3.5	Audit-Management	.....	358
12.2.3.6	Wie macht man diese Risiken messbar und transparent?	.....	358
12.2.3.7	Wie können diese Risiken verhindert werden?	.....	360
12.2.3.8	Fehlerkorrektur und Schutz vor weiteren Fehlern	.....	360
12.2.4	Rollenverteilung in einer Studie	.....	360
12.2.4.1	Sponsor-Verantwortung im Bereich risikobasierte Auditplanung	.....	361
12.2.4.2	Risikominimierung durch Qualitätskennzahlen	.....	361
12.2.4.3	Die Rolle der Quality Assurance (QA)	.....	361
12.2.4.4	Rolle des Projektmanagers	.....	362
12.3	Praktische Umsetzung	.....	363
12.3.1	Erster Schritt – Quality by Design	.....	363
12.3.2	Risk Management Tool – praktische Umsetzung	.....	364
12.3.3	Überwachungsplan (Integrated Quality Risk Management Plan, IQRMP)	.....	365
12.4	Risk Management – Schritt für Schritt	.....	366
12.5	Zusammenfassung für die tägliche Praxis	.....	367

12.6	Inspektionen und Behördenerwartungen	.....	368
12.6.1	Gründe für die Änderungen in Addendum ICH GCP E6 (R2)	.....	368
12.7	Typische Stolperfallen und potenzielle Risiken in Studien (MDR/AMG)	.....	370
12.7.1	Einwilligung und Patientenaufklärung (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 4.8)	.....	370
12.7.2	QS-System des Sponsors (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 5.0/5.18)	.....	370
12.7.3	Einwilligung und Patientenaufklärung (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 4.8 Sponsor)	.....	371
12.7.4	Ein- und Ausschlusskriterien (Addendum ICH GCP E6 Add 2 Abschn. 4.8)	.....	372
12.7.5	Prüfpräparate und Safety Reporting (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 4.6/4.11, ISO 14155)	.....	372
12.7.6	Abweichungen vom Prüfplan (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 4.5, 4.2.4)	.....	372
12.7.7	Qualitätssicherungssystem des Sponsors und Monitoring (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 5.0, 5.1, 5.18)	.....	373
12.7.8	Safety Reporting (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 4.11)	.....	374
12.7.9	Qualitätsmanagement, eCRF-Management, Management von Studienunterlagen (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 4.9, ICH-GCP 5.1.3, 5.5.3)	.....	375
12.7.10	Anwendung des Prüfprodukts, Verantwortlichkeiten (Addendum ICH GCP E6 (T2) Abschn. 5.7/4.6)	.....	376
12.7.11	Enrolment (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 8.3.22)	.....	377
12.7.12	Mitteilungspflicht des Sponsors (Addendum ICH GCP E6 (R2) Abschn. 5.0)	.....	377
13	Planung, Datenmanagement und Auswertung von klinischen Prüfungen A. Völp	.....	379
13.1	Wozu klinische Prüfungen?	.....	380
13.2	Grundprinzipien der Studienplanung	.....	382
13.2.1	Definition des Studienziels und der Zielparameter	.....	382
13.2.2	Aussagefähigkeit von Studiendaten – Aspekte der Daten- qualität	.....	385
13.2.3	Grundlegende Studiendesigns	.....	387
13.2.4	Prüfung auf Überlegenheit, Nichtunterlegenheit oder Äquivalenz	.....	388
13.2.5	Verblinden – wie und wozu?	.....	391
13.2.6	Randomisierung	.....	393
13.2.7	Analyse-Populationen	.....	395
13.2.8	Besonderheiten bei Multizenterstudien	.....	397
13.2.9	Adaptive Studiendesigns	.....	398

13.3	Grundlagen der Biostatistik	.....	400
13.3.1	Was leistet Statistik bei klinischen Prüfungen?	.....	400
13.3.2	Grundbegriffe deskriptiver Statistik	.....	401
13.3.3	Grundlagen der Hypothesenprüfung	.....	402
13.3.4	Sicherheit statistischer Aussagen	.....	403
13.3.5	Konfidenzintervalle und teststatistische Verfahren	.....	405
13.3.6	Probleme der Mehrfach-Testung (Multiples Testen)	.....	407
13.3.7	Umgang mit fehlenden Werten, Estimands	.....	408
13.3.8	Grundlagen der statistischen Fallzahlplanung	.....	412
13.3.9	Aspekte der statistischen Programmierung	.....	414
13.4	Klinisches Datenmanagement – Aufgaben und Grundlagen	.....	415
13.4.1	Klinisches Datenmanagement als Schnittstelle zwischen Studiendurchführung und -auswertung	.....	415
13.4.2	Aufsetzen eines Projekts	.....	415
13.4.3	CRF-Tracking und Datenerfassung bei elektronischer und papierbasierter Dokumentation	.....	417
13.4.3.1	Elektronische Dokumentation	.....	417
13.4.3.2	Papierbasierte Dokumentation	.....	419
13.4.4	Elektronische CRF aus der Perspektive des Monitorings	.....	420
13.4.5	Datensäuberung	.....	422
13.4.6	Medizinische Codierung	.....	423
13.4.7	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	.....	424
13.4.8	Identifizierung von Prüfplanverletzungen, Auswertungsbesprechung	.....	425
13.4.9	Schließen der Datenbank, Datentransfer zur Biometrie	.....	426
13.5	Datenschutz bei klinischen Prüfungen	.....	427
14	Verzerrungen von Studienergebnissen Strategische Ansätze zur Vermeidung von Verzerrungen K. Dommisch	.....	433
14.1	Klinische Studien: Interventionsstudien	.....	433
14.1.1	Estimands-Konzept bei der Initiierung und Durchführung von klinischen Prüfungen	.....	435
14.2	Beobachtungsstudien – experimentelle Studien	.....	437
14.3	Empfehlungen	.....	440
15	Klinische Prüfungen mit Medizinprodukten – Regularien und Durchführung N. Clemens	.....	444
15.1	Begriffsbestimmungen (Art. 2 MDR)	.....	445
15.2	Europäische Medizinprodukteverordnung 2017/745	.....	447
15.2.1	Geltungsbereich	.....	447
15.2.2	Wesentliche Änderungen	.....	449
15.2.3	Normen	.....	450

15.2.4	Benannte Stellen nach der MDR	.....	450
15.2.5	Klassifizierung von Produkten (Art. 51 MDR)	.....	452
15.2.6	Konformitätsbewertungsverfahren (Art. 52 MDR)	.....	452
15.2.7	Benannte Stellen und die Auswirkungen des Brexits	.....	453
15.2.8	Prüfverfahren	.....	453
15.2.9	Klinische Bewertung (Art. 61 MDR)	.....	454
15.2.10	Klinischer Entwicklungsplan (Annex XIV, Teil A MDR)	.....	455
15.2.11	EUDAMED-Module	.....	456
15.2.11.1	EUDAMED-Modul CIPS (MDR Art. 73)	.....	456
15.2.11.2	EUDAMED Roadmap	.....	456
15.3	Praktische Aspekte und Regularien bei der klinischen Prüfung mit Medizinprodukten	.....	457
15.3.1	Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG)	.....	457
15.3.2	MDCG 2020-6	.....	461
15.3.2.1	Appendix I der MDCG 2020-6 übernimmt folgende Punkte aus MEDDEV 2.7/1 rev. 4	.....	461
15.3.3	MDCG 2021-6 Rev. 1 (2023)	.....	462
15.3.4	Leitlinien der Kommission zu Inhalt und Struktur der Zusammenfassung des Berichts über die klinische Prüfung (2023/C 163/06)	.....	462
15.3.5	MDCG 2024-3	.....	463
15.3.6	ISO 14155:2020 Klinische Prüfung von Medizinprodukten an Menschen – Gute klinische Praxis	.....	465
15.3.6.1	Einbeziehung von Leitlinien für Audits der klinischen Prüfung (ISO 14155:2020 Anhang J)	.....	468
15.3.6.2	ISO 14155:2020 – Sektion 9.2.4	.....	469
15.4	Phasen der klinischen Prüfung bei Medizinprodukten	.....	473
15.5	Antragstellung bei EK und BOB zur Erlangung einer zustimmenden Bewertung	.....	474
15.6	Sonstige klinische Prüfung (MPDG)	.....	480
	Die Autoren	.....	483
	Autorenverzeichnis	.....	486
	Sachverzeichnis	.....	487