

Merkblatt zur Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis nach § 2 ApoG

Welche Unterlagen müssen für die Erteilung der Erlaubnis beim Gesundheitsamt eingereicht werden?

- ✓ Ein formloser Antrag (Muster s. Anlage 1).
- ✓ Die beglaubigte Kopie der deutschen Approbationsurkunde.
- ✓ Ein tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über die Ausbildung und die bisherige berufliche Tätigkeit inkl. Arbeitszeugnisse etc.
- ✓ Eine ärztliche Bescheinigung mit folgendem Inhalt:
„Frau/Herr...geb. aminist in gesundheitlicher Hinsicht geeignet, eine Apotheke zu leiten.“
Diese Bescheinigung darf nicht älter als 3 Monate sein (Muster s. Anlage 2).
- ✓ Ein amtliches Führungszeugnis (Belegart 0, Verwendungszweck: „Erteilung der Apothekenbetriebserlaubnis“), das nicht älter als 3 Monate ist.
- ✓ Eine Bescheinigung der Apothekerkammer nach § 6 Abs. 1 Nr. 11 Heilberufsgesetz.
- ✓ Ein Nachweis, dass die Antragstellerin/der Antragsteller Deutsche/Deutscher oder Angehörige/Angehöriger eines der übrigen Mitgliedstaaten der EU oder eines anderen Vertragsstaates d. Abkommens über d. europ. Wirtschaftsraum oder heimatlose Ausländerin/heimatloser Ausländer ist.

Dies kann durch einen Staatsangehörigkeitsausweis oder eine beglaubigte Kopie des Personalausweises bzw. des Reisepasses nachgewiesen werden.

- ✓ Ein Einrichtungsplan der Apothekenbetriebsräume (Maßstab 1:100 oder 1:50) in 3-facher Ausfertigung, aus dem die Größe, die Lage, die Einrichtung sowie die Funktionsbezeichnungen der einzelnen Räume ersichtlich ist.
(Für den Fall, dass eine bestehende Apotheke ohne Umbau oder Veränderung übernommen wird, kann ein solcher Plan entfallen. Dies muss schriftlich bestätigt werden.)
- ✓ Ein Nachweis der Verfügungsgewalt der Antragstellerin/des Antragstellers über die Apothekenbetriebsräume:

Sofern er/sie nicht Eigentümer/in der Apothekenbetriebsräume ist, dient als Nachweis die Vorlage des Mietvertrages.

Falls die Apothekenbetriebsräume in Form einer Untermietung angemietet werden, sind neben den Untermietverträgen auch die Hauptmietverträge vorzulegen.

Sofern er/sie selbst Eigentümer/in der Apothekenbetriebsräume ist, dient als Nachweis die Vorlage des Grundbuchauszuges mit der Bezeichnung des Grundstückes nach Straße, Hausnummer, Flur und Flurstück.

- ✓ Eine Ausfertigung des Apothekenpachtvertrages und ggf. des Schiedsvertrages, falls die Erlaubnis zum Betrieb der Apotheke als Pächter/in beantragt wird.
- ✓ Eine Ausfertigung des Kaufvertrages, Schenkungsvertrages oder des Erbscheines, wenn die Erteilung zum Betrieb einer bestehenden Apotheke nach Kauf, Schenkung oder Erbschaft beantragt wird.
- ✓ Eine Ausfertigung des OHG- oder GbR-Vertrages, falls die Apotheke in Form einer Offenen Handelsgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts betrieben werden soll.
- ✓ Eine Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers mit Angaben über:
 - die Geschäftsfähigkeit,
 - evtl. Strafverfahren, berufsgerichtliche Verfahren und Ermittlungsverfahren sowie zur Berechtigung der Berufsausübung im Hinblick auf die Prüfung der Zuverlässigkeit,
 - den Betrieb weiterer Apotheken,
 - die vollständige Vorlage aller Verträge und Vereinbarungen, die mit der Errichtung und dem Betrieb der Apotheke im Zusammenhang stehen,
 - die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Diese Erklärung ist mit dem beigefügten Vordruck „Erklärung zum Antrag auf Erteilung der Apothekenbetriebserlaubnis“ (Muster s. Anlage 3) abzugeben.

- ✓ Eine notariell beglaubigte eidesstattliche Versicherung, dass keine Vereinbarungen getroffen wurden, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 Apothekengesetz verstoßen (Muster s. Anlage 4).
- ✓ Belege über die Finanzierung der Apothekenverträge (Kreditverträge, Zahlungsbelege, Buchungsbelege etc.).

Alle Unterlagen (außer der Einrichtungsplan = 3-fach) sind in 2-facher Ausfertigung einzureichen.

Die Verträge und Urkunden sind im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie vorzulegen.

Was kostet eine solche Erlaubnis?

Die Kosten betragen je nach Prüfaufwand und Anzahl der Filialen nach der Allg. Verwaltungsgebührenordnung NRW zwischen 250 € - 2.350 €

Wie schnell bekomme ich die Erlaubnis?

Wenn die Unterlagen vollständig beim Gesundheitsamt eingereicht werden im Regelfall innerhalb von 2-3 Wochen.

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Betreiben der

(Name der Apotheke)

(Ort, Straße, Nr. der Apotheke)

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Erteilung der Erlaubnis zum Betreiben der o. a. Apotheke.

Ich werde die Apotheke allein und eigenverantwortlich betreiben

Wir werden die Apotheke als

Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

Offenen Handelsgesellschaft (OHG)

betreiben.

Ich/Wir beabsichtige, die Apotheke zum _____ zu eröffnen/zu übernehmen.

Anlagen:

Antragsunterlagen

(Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / Unterschriften aller Gesellschafter/innen in Falle einer GBR oder OHG)

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Gesundheitsamt
zwecks Erteilung der beantragten Erlaubnis zum Betreiben einer Apotheke**

Frau / Herr

(Name, Vorname)

wohnhaft in

(Ort, Straße

geboren am

ist in gesundheitlicher Sicht geeignet, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Anlage zum Antrag auf Erteilung der Apothekenbetriebserlaubnis

Zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis

für die

(Name der Apotheke)

in

(Postleitzahl, Ort)

(Straße)

gebe ich folgende Versicherungen gemäß des § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) ab:

1. Ich bin voll geschäftsfähig (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG).
2. Ich bin derzeit nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland. Außer dem vorliegenden Antrag habe ich bei keiner anderen Behörde in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis gestellt, über den noch nicht entschieden ist.

Ich bin derzeit im Besitz der Erlaubnis für folgende Apotheke:

Ich werde die Erlaubnis für die vorgenannte Apotheke zum _____

zurückgeben.

Die Rückgabe der Erlaubnis zum v. g. Datum wurde folgender Behörde angezeigt:

(zuständige Behörde für die Apothekenaufsicht)

3. Ich betreibe in keinem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaften oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eine Apotheke.
- Ich betreibe in folgendem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaften oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in folgendem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, folgende/n Apotheke/n:

4. Ich beabsichtige, die Apotheke persönlich und in eigener Verantwortung zu leiten.
- Ich beabsichtige, die Apotheke allein zu betreiben.
- Ich beabsichtige, die Apotheke in Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts/Offenen Handelsgesellschaft zusammen mit folgenden Gesellschaftern zu betreiben.

5. Die Ausübung des Apothekerberufs ist mir nicht untersagt

6. Ich bin nicht vorbestraft.
7. Ich bin nicht berufsgerichtlich bestraft worden.
8. Gegen meine Person ist kein Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und kein Berufsgerichtsverfahren anhängig.
- Gegen meine Person ist ein
- Strafverfahren
 - staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
 - Berufsgerichtsverfahren
- anhängig, und zwar bei

unter dem Aktenzeichen: _____

9. Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich nicht besessen.
- Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich besessen.

erteilt durch: _____

entzogen durch: _____

10. Alle im Rahmen der Neugründung/Anpachtung oder des Kaufes der o. g. Apotheke abgeschlossenen Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb im Zusammenhang stehen, habe ich dem Gesundheitsamt der Stadt Bielefeld vorgelegt. Ich werde es unverzüglich über alle nachträglichen Änderungen der eingereichten Verträge sowie über alle nachträglich geschlossenen Verträge und/oder Vereinbarungen, die mit der Apotheke im Zusammenhang stehen, informieren. Auf Verlangen werde ich diese dort vorlegen.
11. Meine Angaben sind vollständig und richtig. Ich bin mir bewusst, dass bereits die Unrichtigkeit einzelner Angaben zur Zurücknahme der Betriebserlaubnis führen kann.

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Apothekerin / des Apothekers)

