

Merkblatt zum Antrag auf Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis nach § 1 Abs. 2 und 3 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz-ApoG)

Erforderliche Antragsunterlagen

Für die Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis reichen Sie bitte bis spätestens 6 Wochen vor dem beabsichtigten Eröffnungs- bzw. Übergabetermin beim

Gesundheits- und Veterinäramt

Stühmerweg 8
48147 Münster

folgende Unterlagen ein:

1. Formloser, unterschriebener Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betreiben einer Apotheke. In dem Antragsschreiben ist anzugeben:
 - a) Datum der geplanten Eröffnung oder Übernahme
 - b) gewünschter Termin für die Abnahmebesichtigung der betriebsbereiten Apotheke
 - c) Zustelladresse für die Erlaubnisurkunde
2. Approbationsurkunde (amtlich beglaubigte Kopie oder Abschrift)
3. Schriftliche eidesstattliche Versicherung nach anliegendem Muster (Anlage 1)
4. Führungszeugnis, das bei Vorlage nicht älter als 1 Monat sein darf (Belegart 0 = zur direkten Zusendung an die zuständige Behörde). Bitte als Verwendungszweck „Gesundheitsamt - Apothekenbetriebserlaubnis“ angeben.
5. Bescheinigung der Apothekerkammer zur Zuverlässigkeit für den Betrieb einer Apotheke
6. Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeiten
7. Beschäftigungsnachweis über die Tätigkeit des letzten Jahres vor Antragstellung mit Bestätigung der Beschäftigung durch die jeweiligen Arbeitgeber im Original oder beglaubigter Kopie
8. Schriftliche Erklärung nach anliegendem Muster (Anlage 2)
9. Ärztliche Bescheinigung nach anliegendem Muster (Anlage 3). Sie darf bei Vorlage nicht älter als sechs Monate sein.
10. Nachweis über die Verfügbarkeit erforderlicher Apothekenräume (z. B. Miet-/Pachtvertrag oder Eigentumsnachweis in Form eines Kauf- oder Schenkungsvertrags, des Erbscheins oder des Grundbuchauszuges (Verträge 2fach als amtlich beglaubigte Kopien)
11. Grundrisspläne (2fach) der Apothekenbetriebsräume mit Angabe der Raumgrößen, möglichst mit Einrichtungsplan im Maßstab 1:50

12. Bau- bzw. Nutzungsänderungsgenehmigung der zuständigen Baubehörde, wenn es sich um die Neugründung einer Apotheke oder um die Übernahme einer Apotheke nach Umbau oder Veränderung der Betriebsräume handelt. Werden bestehende Apothekenbetriebsräume in unveränderter Form übernommen, genügt eine schriftliche Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin, dass die Apothekenbetriebsräume im Rahmen dieses Erlaubnisverfahrens unverändert übernommen werden.
13. Ggfs. Verzichtserklärung des Vorbesitzers / der Vorbesitzerin auf eine bereits bestehende Betriebserlaubnis zum Zeitpunkt der Neuerteilung (§ 3 ApoG)

Falls die Vorlage weiterer Unterlagen erforderlich ist, werden Sie benachrichtigt.

Hinweis:

Bei Neugründung bzw. Übernahme einer Apotheke muss der Apothekenbetrieb den aktuellen apotheken-, bau-, arbeits- und umweltschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen. Es besteht auch kein Bestandsschutz für apotheken- und arzneimittelrechtlich erteilte personenbezogene Erlaubnisse wie z.B. zum Versandhandel nach § 11 ApoG oder zum Großhandel mit Arzneimitteln nach § 52a Arzneimittelgesetz oder zur Versorgung von Heimen nach § 12a ApoG. Bestehende Heimversorgungsverträge müssen neu genehmigt, Versand- und Großhandelserlaubnisse neu beantragt werden.

Anforderungen an die verantwortliche Leitung einer Filialapotheke

Beim Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis für eine oder mehrere Filialapotheken hat der Betreiber / die Betreiberin schriftlich einen Apotheker / eine Apothekerin als Verantwortliche/n der Filialapotheke zu benennen. Die verantwortliche Leitung einer Filialapotheke hat die gleichen persönlichen Anforderungen zu erfüllen, wie der / die Erlaubnisinhaber/-in der Apotheken.

Für die benannten Verantwortlichen von Filialapotheken sind folgende Antragsunterlagen vorzulegen:

1. Deutsche Approbationsurkunde (amtlich beglaubigte Kopie oder Abschrift)
2. Führungszeugnis, das bei Vorlage nicht älter als 1 Monat sein darf.
(Belegart 0 = zur direkten Zusendung an die zuständige Behörde).
Bitte als Verwendungszweck „Gesundheitsamt - Apothekenbetriebserlaubnis“ angeben.
3. Schriftliche eidesstattliche Versicherung nach anliegendem Muster (Anlage 1)
4. Bescheinigung der Apothekerkammer zur Zuverlässigkeit für den Betrieb einer Filialapotheke
5. Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeiten
6. Beschäftigungsnachweis über die Tätigkeit des letzten Jahres vor Arbeitsbeginn als Filialleitung mit Bestätigung der Beschäftigung durch die jeweiligen Arbeitgeber im Original oder beglaubigter Kopie
7. Ärztliche Bescheinigung nach anliegendem Muster (Anlage 3). Sie darf bei Vorlage nicht älter als sechs Monate sein.
8. Schriftliche Versicherung und Verpflichtungserklärung nach anliegendem Muster (Anlage 4)

Der Vertrag zwischen dem/der Erlaubnisinhaber/-in und der verantwortlichen Leitung der Filialapotheke ist dem Gesundheitsamt auf Anforderung zur Einsicht vorzulegen. Für die Übermittlung der Dokumente ist der/die Erlaubnisinhaber/-in verantwortlich.

Ihre Ansprechpartner/-innen

Jochen Hendrichs (Amtsapotheker)

Tel: 0251/492-5341

Hendrichs@stadt-muenster.de

Agnes Zumvenne-Koch

Tel: 0251/492-5371

Zumvenne-Koch@stadt-muenster.de

Anlage 1

Eidesstattliche Versicherung nach § 2 Abs.1 Nr. 5 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz-ApoG)

Zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis für die

Name der Apotheke

versichere ich eidesstattlich, dass ich keine Rechtsgeschäfte oder Absprachen getroffen habe, die

- gegen § 8 Satz 2 ApoG (Beteiligung an Apotheken in Form einer Stillen Gesellschaft, Vereinbarung zur Vergütung in Form von gewährten Darlehen oder anderen Vermögenswerten am Umsatz oder Gewinn ausgerichtet, am Umsatz oder Gewinn ausgerichtete Mietverträge)
- gegen § 9 Absatz 1 ApoG (Verpachtung der Apotheke)
- gegen § 10 ApoG (Bevorzugung von Herstellern und Händlern) oder
- gegen § 11 ApoG (Rechtsgeschäfte oder Absprachen mit Ärzten) verstoßen.

Ort und Datum

Unterschrift (Vorname u. Name)

Anlage 2

Schriftliche Erklärung nach § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz-ApoG)

Zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis für die

Name der Apotheke

gebe ich folgende Erklärungen ab:

1. Ich bin voll geschäftsfähig (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG)
2. Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorgestraft, auch sind keine derartigen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland, in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gegen mich anhängig (§ 2 Abs.1 Nr. 4 ApoG)
3. Ich bin nicht im Besitz einer Erlaubnis für eine andere Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland (ausgenommen Filialapotheken). Es bestehen keine Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse meinerseits an anderen Apotheken.
4. Außer den vorgelegten Verträgen (Kauf- oder Pachtvertrag über die Apotheke sowie Mietvertrag oder Eigentumsnachweis in Form eines Kaufvertrages oder Grundbuchauszuges für die Apothekenräume) bestehen keine anderen Verträge, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen.
5. Derzeit betreibe ich keine Apotheke in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum. Jede diesbezügliche Änderung werde ich – unter Angabe des Ortes und des Staates – der unteren Gesundheitsbehörde mitteilen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG).

Ort und Datum

Unterschrift (Vorname u. Name)

Anlage 3

**Ärztliche Bescheinigung
nach § 2 Abs.1 Nr. 7 des Gesetzes über das Apothekenwesen
(Apothekengesetz-ApoG)**

Herr / Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Sie/er ist nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.

Ort und Datum

Unterschrift und Arztstempel

Anlage 4

Schriftliche Erklärung und Versicherung der benannten verantwortlichen Leiterin/des benannten verantwortlichen Leiters einer Filialapotheke nach § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz-ApoG)

Als benannte verantwortliche Leiterin/als benannter verantwortlicher Leiter der

Name der Filialapotheke

gebe ich folgende Erklärungen ab:

1. Ich bin voll geschäftsfähig (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG)
2. Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorbestraft, auch sind keine derartigen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland, in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gegen mich anhängig (§ 2 Abs.1 Nr. 4 ApoG)
3. Ich bin nicht im Besitz einer Erlaubnis für eine andere Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland. Es bestehen keine Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse meinerseits an anderen Apotheken.
4. Ich betreibe keine Apotheke in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum. Jede diesbezügliche Änderung werde ich – unter Angabe des Ortes und des Staates – der unteren Gesundheitsbehörde mitteilen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG).
5. Ich versichere eidesstattlich, dass ich keine Rechtsgeschäfte oder Absprachen getroffen habe, die
 - gegen § 8 Satz 2 ApoG (Beteiligung an Apotheken in Form einer Stillen Gesellschaft, Vereinbarung zur Vergütung in Form von gewährten Darlehen oder anderen Vermögenswerten am Umsatz oder Gewinn ausgerichtet, am Umsatz oder Gewinn ausgerichtete Mietverträge)
 - gegen § 9 Absatz 1 ApoG (Verpachtung der Apotheke)
 - gegen § 10 ApoG (Bevorzugung von Herstellern und Händlern) oder
 - gegen § 11 ApoG (Rechtsgeschäfte oder Absprachen mit Ärzten) verstoßen.

Ort und Datum

Stand: 01.09.2017

Unterschrift (Vorname u. Name)

7