

Merkblatt Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis

Antragsteller:

1. Schriftlicher Antrag mit Name und Anschrift der Apotheke, vom Antragsteller unterschrieben
2. Kopie des Personalausweises
3. Unterschriebener Lebenslauf des Antragstellers
4. Deutsche Approbation als Apotheker (§ 2 Abs. 1 Nr. 3)
(Original vorlegen oder beglaubigte Kopie übersenden)
5. Polizeiliches Führungszeugnis, Belegart 0, beantragen
(wird direkt an Behörde gesandt; nicht älter als drei Monate) (§ 2 Abs. 1 Nr. 4)
Bitte mit Verwendungszweck „Betriebserlaubnis für (Name der Apotheke)“
6. Ärztliche Bescheinigung (§ 2 Abs. 1 Nr. 7)
7. Unterschriebene Erklärung gem. § 2 des Apothekengesetzes (Vordruck Anlage 1)
8. Unterschriebene Versicherung an Eides statt (Vordruck Anlage 2)

Apothekenräume:

1. Nachweis über die Verfügbarkeit der Apothekenbetriebsräume (z.B. Mietvertrag, Grundbuchauszug) in 2-facher Ausführung in Kopie (Vorlage des Originalvertrages ist erforderlich)
2. Nachweis über einen öffentlichen und barrierefreien Zugang zur Offizin und Notdienstanlage (z.B. Vorlage eines Umgebung-/Lageplan, Foto)
3. Bau- / Einrichtungsplan mit aktuellen Aufmaßen (Die einzelnen Betriebsräume sind farbig auf dem Einrichtungsplan zu markieren)
4. Auflistung der Betriebsräume mit Angabe der Größe und pharmazeutischer Baubezeichnung
5. Schriftliche Erklärung, wie die Vertraulichkeit der Beratung am Ort der Arzneimittelabgabe im Sinne des § 4 Abs 2a ApBetrO sichergestellt wird.

Qualitätsmanagementsystem:

Mit Inkrafttreten der Apothekenbetriebsordnung am 12.06.2012 ist festgelegt, dass Apotheken ein Qualitätsmanagement betreiben müssen. Das QMH ist in elektronischer Form einzureichen.

Filialapotheke:

Bei Gründung einer Filialapotheke gem. § 2 Abs. 4 und 5 ApBetrO reichen Sie bitte folgende Unterlagen **zusätzlich** ein:

1. Kauf- oder Mietvertrag für die Apothekenräume
2. eine schriftliche Benennung des Verantwortlichen für die Filial-Apotheke mit der schriftlichen Erklärung darüber, dass dem Benannten bekannt ist, dass er die Verpflichtungen wie sie um ApoG und der ApBetrO festgelegt sind, zu erfüllen hat. (unterschrieben vom Benannten und dem Antragsteller) (Anlage 3)
3. Nachweis der Approbation des Benannten in Kopie
4. Kopie des Personalausweises des Benannten
5. Eine schriftliche Angabe darüber, welche Apotheke als Haupt- und welche als Filial-Apotheke geführt werden soll.
6. Öffnungszeiten der Filiale
7. Personalkonzept für approbierte Mitarbeiter

Weitere Unterlagen werden bei Bedarf angefordert.

Wichtige Hinweise:

Wir weisen darauf hin, dass für die Erteilung der Betriebserlaubnis eine ausreichende Vorlaufzeit (noch ca. 6 Wochen, nachdem die geforderten Unterlagen komplett vorliegen) einzuplanen ist.

Wir möchten Sie im eigenen Interesse darum bitten, die Termine zur Vorlage der Dokumente vorher telefonisch abzusprechen.

**Die Senatorin für
Wissenschaft,
Gesundheit und Ver-
braucherschutz
Ref. Pharmazie
Contrescarpe 72
28195 Bremen**

Anlage 1

zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb der:

Anschrift:

Angaben zum Antragsteller

Frau / Herr*):

wohnhaft in:

ERKLÄRUNGEN

gem. des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG)
in der z.Z. geltenden Fassung

Hiermit erkläre ich, dass

- 1) ich voll geschäftsfähig bin.
- 2) gegen mich
 - a. ein gerichtliches Verfahren nicht anhängig ist;
 - b. ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren nicht anhängig ist;
 - c. ein berufsgerichtliches Verfahren nicht anhängig ist.
- 3) ich, gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG, zurzeit keine*/eine*/mehrere* Apotheke(n) in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum betreibe (ggf. Anlage beifügen). Außerdem erkläre ich, auch in einem Drittstaat keine*/eine*/mehrere* Apotheke(n) zu betreiben (ggf. Anlage beifügen).
- 4) Anschrift(en) der von mir betriebenen Apotheke(n) (Haupt- bzw. Filialapotheken in Deutschland:

Bremen, den

(Unterschrift)

*) Unzutreffendes Bitte steichen!

Anlage 2

zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb der:

Anschrift:

Eidesstattliche Versicherung

In Kenntnis der Strafbarkeit einer vorsätzlich oder fahrlässig falschen Versicherung an Eides Statt bestätige ich,

(Name, Anschrift)

hiermit gegenüber der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz als für die Erteilung der Apothekenbetriebslaubnis zuständigen Behörde, dass ich keine Vereinbarungen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs.1, § 10 oder § 11 des Gesetzes über das Apothekenwesen verstoßen.

Ich versichere an Eides Statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass eine eidesstattliche Versicherung eine nach den §§ 156, 163 Strafgesetzbuch (STGB) strafbewehrte Bestätigung der Richtigkeit meiner Erklärung ist. Mir sind die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen, d.h. nicht den Tatsachen entsprechenden oder unvollständigen Erklärung, d.h. das Verschweigen der wesentlichen Tatsachen, bekannt.

Nach § 156 STGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung vorsätzlich falsch abgibt. Nach § 163 STGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung fahrlässig falsch abgibt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Anlage 3 (Nur bei Filialapotheke)

zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb der:

Anschrift:

**Benennung der verantwortlichen Apothekerin/
des verantwortlichen Apothekers**

gemäß des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG)
in der z.Z. geltenden Fassung

Hiermit benenne ich

(Name der verantwortlichen Apothekerin/des verantwortlichen Apothekers, Geburtsdatum/Ort)

für die Leitung der Filialapotheke

(Name der Filialapotheke)

(Anschrift der Filialapotheke)

ab dem _____ zur verantwortlichen Apothekerin/verantwortlichen Apotheker
(Datum)

Ich versichere, dass ich als Leiter/in der Filialapotheke die Verpflichtung erfüllen werden, wie sie im Apothekengesetz und in der Apothekenbetriebsordnung für Apothekenleiter festgelegt sind. Mir ist bekannt, dass ich als Filialleiterin/in für die Einhaltung der Vorschriften des Apotheken-, Arzneimittel- und Betäubungsmittelrechts in der Filialapotheke verantwortlich bin und im Falle einer Ordnungswidrigkeit ein eventuelles Verfahren gegen mich als Filialleiter/in geführt wird.

Bremen; den _____

(Unterschrift Filialleitung)

Bitte fügen sie der Benennung als Anlage bei:

- Kopie des Personalausweises der Filialleitung
- Nachweis der Approbation der Filialleitung
- Lebenslauf

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb mehrerer Apotheken

Ich beantrage die Erteilung der Betriebserlaubnis mit Wirkung vom _____ für die

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der Hauptapotheke)		(Ortsangabe)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG

als Hauptapotheke und der

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der 1. Filialapotheke)		(Ortsangabe)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG
(Name des verantwortlichen Apothekers)		(Vertretung durch)	
(Anschrift des Filialapothekers)			

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der 2. Filialapotheke)		(Ortsangabe)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG
(Name des verantwortlichen Apothekers)		(Vertretung durch)	
(Anschrift des Filialapothekers)			

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der 3. Filialapotheke)		(genaue Postanschrift)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG
(Name des verantwortlichen Apothekers)		(Vertretung durch)	
(Anschrift des Filialapothekers)			

als Filialapotheke(n).

Ort, Datum

Unterschrift

Persönliche Erklärung zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb mehrerer Apotheken

(zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

1. Ich verpflichte mich, jede Eröffnung einer weiteren Apotheke in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, der für die Erteilung der Erlaubnis zuständigen Behörde mitzuteilen.
2. Ich beabsichtige, die Hauptapotheke persönlich und in eigener Verantwortung zu leiten.
 Ich beabsichtige die Apotheken in der Rechtsform einer Offenen Handelsgesellschaft zu betreiben.
3. Eine frühere Betriebserlaubnis habe
 ich nicht besessen.
 ich besessen, und zwar war mir diese vom _____ bis _____ erteilt.
4. Ich erkläre, dass mir die Bestimmungen des § 8 ApoG in Wortlaut und Bedeutung bekannt sind. Im Übrigen erkläre ich, dass meine Angaben richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass bereits die Unrichtigkeit einzelner Angaben zur Zurücknahme der Betriebserlaubnis führen kann.
5. Soweit ich mehrere Apotheken betreiben möchte, werde ich dies der jeweiligen Behörde unter Nennung von Haupt- und Filialapotheke(n) anzeigen. Beantrage ich eine Erlaubnis für den Betrieb einer einzelnen Apotheke, verpflichte ich mich, die Leitung bzw. den Betrieb anderer Apotheken aufzugeben und die Erlaubnisurkunde an die jeweils zuständige Behörde zurückzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift