

## Merkblatt über beizubringende Unterlagen für Anträge auf Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis (Einzelapotheke) als Pächter

---

1. Antrag mit Angabe der vollständigen Apothekenbezeichnung und des voraussichtlichen Eröffnungs- bzw. Übernahmedatums (Muster siehe Anlage).
2. Staatsangehörigkeitsnachweis (Personalausweis, Reisepass) \*
3. Approbationsnachweis als Apotheker/in \*
4. Beschäftigungsnachweis über pharmazeutische Tätigkeiten (wer mehr als zwei Jahre ununterbrochen nicht als Apothekerin/in gearbeitet hat, muss den Nachweis einer hauptberuflichen Tätigkeit von min. 6 Monaten im letzten Jahr vor der Antragstellung erbringen)
5. Pachtvertrag (ggf. geeigneter Nachweis über die Beendigung des vorangegangenen Pachtvertrages)\*
6. Nachweis des zukünftigen Verpächters über die Verpachtungsberechtigung (Angabe eines wichtigen Grundes)
7. Bei Untervermietung: Je nach vertraglicher Gestaltung die Einverständniserklärung des Hauseigentümers
8. Ggf. weitere Unterlagen, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen \*
9. Ärztliches Zeugnis, dass Sie gesundheitlich geeignet sind, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten \*\*
10. Polizeiliches Führungszeugnis (Belegart 0, zu beantragen bei der Meldebehörde des Wohnortes; als Verwendungszweck bitte ausdrücklich „Apothekenbetriebserlaubnis in [Ortsangabe]“ angeben) \*\*
11. Persönliche Erklärung und eidesstattliche Versicherung (siehe Vordruck)

### Weitere Hinweise:

- Die Verpachtung einer Apotheke ist an rechtliche Voraussetzungen geknüpft, die in § 9 ApoG aufgeführt sind.
- Die Anschrift des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) lautet: Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 51175 Bonn
- Sie können die Bundesopiumstelle zwischen 09.00 Uhr und 12.00 Uhr auch unter der Rufnummer 0228 / 2075185 erreichen.
- Gem. Ziffer 2 der Anlage 1 zu § 1 der Betäubungsmittel-Kostenverordnung (BtMKostV) vom 30. Juni 2009 kann das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte für die Anzeige einer Neugründung, eines Betreiberwechsels oder einer Rechtsformänderung einer Apotheke eine Gebühr in Höhe von 70,- € erheben. Für die Anzeige der Änderung des Namens oder der Anschrift der Apotheke oder des Betreibers kann es eine Gebühr in Höhe von 35,- € erheben.

---

\* Vorlage im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie

\*\* Soweit bereits entsprechende Unterlagen vorgelegt worden sind, sollten diese nicht älter als einen Monat zum Zeitpunkt der Antragstellung sein.



# Persönliche Erklärung

zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb der

Apotheke, in

---

(zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

1. Ich bin voll geschäftsfähig.
  2. Außer dem vorliegenden Antrag habe ich keinen Antrag – auch nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum – gestellt.
  3. Ich bin derzeit
    - nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke – auch nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.
    - im Besitz einer Betriebserlaubnis für folgende Apotheke(n):
- 
4. 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.
  5.  Ich beabsichtige, die Apotheke persönlich und in eigener Verantwortung zu leiten.  
 Ich beabsichtige die Apotheke in der Rechtsform einer Offenen Handelsgesellschaft zu betreiben.
  6. Ich bin im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte und erkläre, dass ein schwebendes Verfahren oder berufsgerichtliches Verfahren gegen mich nicht anhängig ist. Ich bin nicht vorbestraft.
  7. Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich
    - nicht besessen.
    - besessen. und zwar war mir diese vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erteilt.
  8. 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 Rücknahme der Betriebserlaubnis führen kann.
  9. 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.
  10. **Ich versichere an Eides Statt,**
    - a) dass ich keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Vereinbarungen getroffen habe, die gegen die §§ 8 Satz 2, 9 Abs. 1, 10 oder 11 Apothekengesetz verstoßen,
    - b) dass ich alle Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen, mit dem Vertrag vorgelegt habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

