



Benennung einer Filialleitung

Nach § 2 Absatz 5 Nr. 2 ApoG hat ein Betreiber mehrerer öffentlicher Apotheken für jede Filialapotheke schriftlich einen Apotheker als Verantwortlichen zu benennen, der die Verpflichtungen zu erfüllen hat, wie sie im Apothekengesetz und in der Apothekenbetriebsordnung für Apothekenleiter festgelegt sind.

Soll die Person des Verantwortlichen geändert werden, so ist dies der Behörde von dem Betreiber zwei Wochen vor der Änderung schriftlich anzuzeigen.

Gemäß § 2 Absatz 5 Satz 1 ApBetrO, muss sich der Apothekenleiter, sofern er seine Verpflichtung zur persönlichen Leitung der Apotheke vorübergehend nicht selbst wahrnimmt, durch einen Apotheker vertreten lassen.

Ein Apothekenleiter kann sich nach § 2 Absatz 6 ApBetrO von einem Apothekerassistenten oder Pharmazieingenieur vertreten lassen, wenn er seiner Verpflichtung nach Absatz 5 Satz 1 nicht nachkommen kann, sofern dieser insbesondere hinsichtlich seiner Kenntnisse und Fähigkeiten dafür geeignet ist und im Jahre vor dem Vertretungsbeginn mindestens sechs Monate hauptberuflich in einer öffentlichen Apotheke oder Krankenhausapotheke beschäftigt war. Der Apothekenleiter darf sich nicht länger als insgesamt vier Wochen im Jahr von Apothekerassistenten oder Pharmazieingenieuren vertreten lassen.

Der Apothekenleiter hat vor Beginn der Vertretung die zuständige Behörde unter Angabe des Vertreters zu unterrichten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass nach § 25 Abs. 1 Nr. 1 ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 2 Abs. 5 Nr. 2 einen Verantwortlichen nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig benennt.

Diese Ordnungswidrigkeit kann gem. § 25 Abs. 3 ApoG mit einer Geldbuße geahndet werden. Nach § 34 ApBetrO handelt ordnungswidrig im Sinne des § 25 Abs. 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen, wer vorsätzlich oder fahrlässig nach Nr. 2 a) als Apothekenleiter einer Vorschrift des § 2 Abs. 5 oder 6 Satz 1, 2 oder 3 über die Vertretung des Apothekenleiters zuwiderhandelt.

Die nachstehend aufgeführten Unterlagen sind vollständig und zeitnah (**2 Wochen vorher**) beim

Ennepe-Ruhr-Kreis

Fachbereich Soziales und Gesundheit
Apotheken-, Arzneimittel- und Gefahrstoffaufsicht
Schwanenmarkt 5-7
58452 Witten

einzureichen:

Persönliche Voraussetzungen

1. **Erklärung zur Geschäftsfähigkeit** nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG (**s. Anlage 1**).
2. **Deutsche Approbationsurkunde** nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 ApoG als **amtlich beglaubigte Kopie**
oder Pharmazeutisches Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis nach § 2 Abs. 2 ApoG als amtlich beglaubigte Kopie, ggf. mit Übersetzung in die deutsche Sprache.
4. **Amtliches Führungszeugnis** nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG
das nicht älter als einen Monat sein darf, ist beim Einwohnermeldeamt zu beantragen. (**Belegart „0“**, Verwendungszweck „Gesundheitsamt – Apothekenbetriebserlaubnis“)
4. **Erklärung zur persönlichen Zuverlässigkeit** nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG (**s. Anlage 1**).
5. **Eidesstattliche Versicherung** nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 ApoG
dass Sie keine Vereinbarungen getroffen haben, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 Apothekengesetz verstoßen.
Die eidesstattliche Versicherung muss entweder durch notarielle Beurkundung erfolgen oder persönlich vor unserer Behörde abgegeben werden
6. **Nachweis der gesundheitlichen Eignung** nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 ApoG
ist als **Original** in Form einer ärztlichen Bescheinigung vorzulegen, welche **nicht älter als einen Monat ist** und aus der hervorgeht, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Sie wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche Ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Apothekerberufes unfähig oder ungeeignet sind (**s. Anlage 2**).
7. **Bescheinigung der Apothekerkammer** nach § 6 Abs. 1 HeilBerG
im Original .
8. **Lebenslauf** nach § 2 Abs. 3 ApoG
Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ihre Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeit; insbesondere ein Nachweis der pharmazeutischen Tätigkeit der letzten zwei Jahre vor Antragstellung ist zu erbringen.
9. **Verpflichtungserklärung** nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG (**siehe Anlage 1**)
dass jeder Betrieb und jede Eröffnung einer Apotheke in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum dem Landrat des Ennepe-Ruhr-Kreises, Fachbereich Soziales und Gesundheit, Apotheken- und Arzneimittelaufsicht angezeigt wird.
10. **Arbeitsvertrag (evtl. zus. Filialleitungsvertrag)**
11. **DSG-VO**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Frau Heeren (Amtsapothekerin)
Telefon: 02302-922 223
E-Mail: A.Heeren@en-kreis.de

Frau Schäfer
Telefon: 02302-922 253
E-Mail: Su.Schaefer@en-kreis.de

Anlage 1

Zur Benennung als verantwortliche(n) Apotheker(in)

für die Filialapotheke: _____
Apothekename

in: _____
Straße/Ort

gebe ich:

Vorname/Name

Berufsbezeichnung

Straße/Ort

folgende **E r k l ä r u n g** gemäß § 2 ApoG ab:

1. Ich bin voll geschäftsfähig.
2. Es sind keine straf- und berufsgerichtlichen Verfahren gegen mich anhängig. Die Ausübung des Apothekerberufes ist mir nicht untersagt.
3. Ich bin nicht im Besitz einer Erlaubnis für eine andere Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland. Es bestehen keine Pacht-, Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse meinerseits an anderen Apotheken in der Bundesrepublik Deutschland.
4. Außer den vorgelegten, zwischen mir und dem Apothekenbetreiber abgeschlossenen Verträgen bestehen keine anderen Verträge, mündliche oder schriftliche Absprachen, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke im Zusammenhang stehen (z. B. Treuhandverträge, Beraterverträge, Gesellschaftsverträge o. ä).
5. Ich betreibe keine/ nachstehend angegebene* Apotheke in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und verpflichte mich, jede Eröffnung, den Kauf, die Pacht, den sonstigen Erwerb oder die Beteiligung an einer weiteren Apotheke in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum der für die Erteilung der hier beantragte Erlaubnis zuständigen Behörde anzuzeigen.

* Unzutreffendes durchstreichen

Es handelt sich um folgende Apotheke(n) (Betriebsbezeichnung und Sitz der betreffenden Apotheke(n) - ggf. auf besonderem Blatt aufführen):

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass, wenn diese Erklärung inhaltlich unzutreffend oder unvollständig ist und damit eine der Voraussetzungen nach § 2 ApoG nicht vorgelegen hat, ich mich bei meiner Berufsausübung für die Leitung einer Apotheke als unzuverlässig erwiesen habe.

Ferner ist mir bewusst, dass auch, wenn nachträglich Vereinbarungen getroffene werden sollten, die gegen § 8 Satz 2, §9 Abs. 1, § 10 oder § 11 ApoG verstoßen, meine persönliche Zuverlässigkeit zur Ausübung des Apothekerberufs und der Leitung einer Apotheke tangiert ist.

Ort, Datum

Unterschrift (Vorname, u. Name d. Benannten)

Ich bin damit einverstanden, dass die für die von mir zu leitende Filialapotheke zuständige Erlaubnisbehörde meine Daten verarbeitet und sie zur Erfüllung der im Zuständigkeitsbereich der Apothekenaufsicht u. Arzneimittelüberwachung anfallenden Aufgaben nutzt.

Ort, Datum

Unterschrift (Vorname, u. Name d. Benannten)

Ärztliche Bescheinigung

Name, Vorname

Geburtsdatum

wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sie / er wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Apothekerberufes unfähig oder ungeeignet ist.

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

Ort, Datum

Unterschrift und Arztstempel

MUSTER, NICHT AUSFÜLLEN

N i e d e r s c h r i f t

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

Vorname, Name,(ggf. Geburtsname), Geburtsdatum, Geburtsort

wohnhaft in

ausgewiesen durch Personalausweis/Pass Nr., ausgestellt am, durch

bittet um die Entgegennahme einer eidesstattlichen Versicherung gemäß der o.g. Vorschrift.

Nach einer Belehrung über die Bedeutung der eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen Versicherung erklärt sie:

„Ich versichere zu meinem Antrag vom _____ auf Übernahme einer Apotheke/Filialapotheke (bitte nicht zutreffendes streichen) eidesstattlich, dass ich keine Rechtsgeschäfte oder Absprachen getroffen habe, die

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

und werde ggf. den Kauf- oder Pachtvertrag über die Apotheke sowie auf Verlangen der zuständigen Behörde auch andere Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen, vorlegen.

Ich versichere nach besten Wissen, die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen zu haben.“

Hinweis:

Die Eidesleistung hat in Verfahren vor den Gerichten einen hohen Rang. Der Schwur mit oder ohne religiöse Beteuerung dient dort als letztes Mittel zur Wahrheitsfindung.

Dem entspricht die gegenüber Behörden abgegebene eidesstattliche Versicherung. Sie dient zur Sicherstellung der Beweisführung, wenn andere Mittel zur Erforschung der Wahrheit nicht vorhanden sind, zu keinem Ergebnis geführt haben oder einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern. Deshalb ist die falsche Abgabe einer Versicherung an Eides Statt gegenüber einer zuständigen Behörde nach § 156 Strafgesetzbuch mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldbuße bedroht.

Witten, den

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Im Auftrag

Versichernde/r Frau/ Herr

Entgegennehmende

Die Verwaltungsgebühr nach Tarifstelle 30.5 AvwGebO NW, festgesetzt auf - 50,00 € -, wird durch gesonderten Gebührenbescheid erhoben.