STADT ESSEN
Der Oberbürgermeister

Beantragung einer Apothekenbetriebserlaubnis als OHG

Dieses Merkblatt gilt für Antragsteller*innen, die eine Apotheke in Essen, Mülheim/Ruhr oder Oberhausen (MEO-Bereich) als OHG betreiben möchten.

Wenn Sie schon im Besitz einer durch das Gesundheitsamt Essen erteilten Betriebserlaubnis sind und eine OHG gründen möchten, wird auf das Einreichen der Unterlagen zu den Punkten 3., 5., 6., 7. und 16.c bis 16.e verzichtet.
Sollten Sie Änderungen an den Apothekenräumen im Zuge der OHG-Gründung vornehmen, sind die entsprechenden Nachweise zu den Punkten 16.c bis 16.e beizubringen.

Apotheker*innen, die schon eine Apotheke im MEO-Bereich als OHG betreiben und Filialapotheken aufnehmen und betreiben möchten, fordern bitte das Merkblatt für Filialgründungen an.

Apotheker*innen, die außerhalb des MEO-Bereiches eine Apotheke als OHG besitzen und eine Filialapotheke im MEO-Bereich erwerben möchten, nehmen bitte mit dem Gesundheitsamt, das die Betriebserlaubnis für die aktuell bestehende Apotheke erteilt hat, Kontakt auf und beantragen dort die Betriebserlaubnis für die Filialapotheke.

Im Fall von Fragen erreichen Sie das Team der Apothekenaufsicht und Arzneimittelüberwachung wie folgt:

Amtsapothekerinnen	
Frau Dr. Horst	Tel. 0201/88 53500
Frau Hugo-Hanke	Tel. 0201/88 53501
Frau Peukert	Tel. 0201/88 53503
Sachbearbeiterinnen	
Frau Bourgon	Tel. 0201/88 53144
Frau Kuhnen	Tel. 0201/88 53141
Frau Lamm	Tel. 0201/88 53102
Frau Mehlich	Tel. 0201/88 53142.
Telefax	Fax 0201 /88 53455
E-Mail	arzneimittel@gesundheitsamt.essen.de
Adresse	Gesundheitsamt Essen Apotheken- und Arzneimittelsachgebiet Hindenburgstraße 29 45127 Essen

STADT ESSEN
Der Oberbürgermeister

Beantragung einer Apothekenbetriebserlaubnis als OHG

Die nachstehend aufgeführten Erklärungen bzw. Unterlagen sind beim Gesundheitsamt der Stadt Essen, Hindenburgstr.29, 45127 Essen, abzugeben bzw. einzureichen, wenn zwei oder mehr Apotheker*innen eine Apotheke als OHG gemeinsam erwerben/gründen:

Alle Antragsteller*innen

1. Schriftlicher Antrag zum Betreiben einer Apotheke in Form einer OHG;

2. Name der Apotheke (genaue Schreibweise und Adresse);

3. Tabellarischer Lebenslauf;

4. Identitätsnachweis (Kopie in Verbindung mit dem Original vorlegen bei persönlicher Vorsprache) oder amtlich beglaubigte Ablichtung des Identitätsnachweises;

5. Deutsche Approbationsurkunde in beglaubigter Fotokopie;

6. Nachweis über den Ort, an dem die pharmazeutische Prüfung abgelegt wurde;

7. Beschäftigungsnachweis nach der Approbation, insbesondere über die Tätigkeit während der letzten beiden Jahre;

8. Amtliches Führungszeugnis (Belegart 0), das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf (beim Einwohneramt des Wohnortes des Betriebserlaubnisinhabers zu beantragen) und bei dem als Verwendungszweck angegeben werden soll:

   Gesundheitsamt Essen – Apothekenbetriebserlaubnis mit Angabe des Apothekennamens

9. Stellungnahme der Apothekerkammer zur Zuverlässigkeit für den Betrieb einer Apotheke;

10. Nachweis (in Form eines ärztlichen Attestes), dass der/die Antragsteller*in „nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Leitung einer Apotheke unfähig oder ungeeignet" ist. Es wird empfohlen, den vorgegebenen Text in das ärztliche Attest zu übernehmen. Diese ärztliche Bescheinigung darf nicht älter als sechs Monate sein;

11. Die nach § 2 Apothekengesetz erforderliche schriftliche Versicherung (siehe beiliegender Vordruck);

12. Einverständniserklärung zur Prüfung der Verträge gemäß Nr. 15) und 16 a und b) dieses Merkblattes (siehe beiliegenden Vordruck) durch die Apothekerkammer Nordrhein;

13. Abgabe einer Eidesstattlichen Versicherung (nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 ApoG) vor der Amtsapothekerin im Rahmen einer persönlichen Vorsprache beim Gesundheitsamt Essen (Terminvereinbarung, Vorlage des Personalausweises bzw. Identitätsnachweises bei Vorsprache ist notwendig).

14. Finanzierungsunterlagen (Finanzierungs- oder Kaufkredite, durch Zahlungsbelege, Buchungsbelege etc.).

15. Original OHG-Vertrag (Verträge bitte zweifach) mit Angabe der Regelung zur Anwesenheit der Gesellschafter/innen und der Gewinnbeteiligung;

16. Nachweis der Apothekenbetriebsräume:

    a) Kauf- oder Pachtvertrag (Verträge bitte zweifach im Original), wenn die Apotheke schon besteht;

    b) Mietvertrag über die Räumlichkeit (Verträge bitte zweifach im Original;

    Ist die OHG (oder einzelne Gesellschafter*innen) Eigentümer*in des Gebäudes, in dem sich die Apotheke befindet, ist ein Grundbuchauszug vorzulegen.

    c) Aktuelle Grundrisszeichnung der einzelnen Apothekenbetriebsräume mit genauer Funktionsangabe und Angabe der Quadratmetergrößen, sowie Einrichtungsplan im Maßstab 1:50

    d) Detaillierte Auflistung der Räume mit Quadratmeterangabe

    e) Es müssen zu folgenden Punkten Erklärungen abgegeben werden:

    - Raumklimatisierung / wie wird die Lagerungstemperatur für Arzneimittel < 25°C gewährleistet? (erforderlich nach § 4 Abs. 2d S. 2 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO))
    - Barrierefreier Zugang in die Apotheke nach § 55 Landesbauordnung NRW (erforderlich nach § 4 Abs. 2 a S. 1 ApBetrO)
    - Angaben zur Gewährleistung der Vertraulichkeit für alle Beratungs- und Arzneimittelabgabeplätze (erforderlich nach § 4 Abs. 2a S. 3 ApBetrO)
    - Lage der Rezeptur und des Teearbeitsplatzes (§ 4 Abs. 2 b S. 2 ApBetrO und § 4 Abs. 2 c ApBetrO)
    - Ausstattung des Labors mit einem Abzug nach DIN 12924 (§ 4 Abs. 2 ApBetrO)
    - Gewährleistung des direkten Wegs zum HV-Tisch
    - Umsetzung QMS nach § 2 a ApBetrO

Wenden Sie sich bitte vorab bezüglich des vorbeugenden Brandschutzes an das Bauamt in Essen / MH / OB und bezüglich des Arbeitsschutzes an die Bezirksregierung in Düsseldorf.

Die Antragsunterlagen sollten spätestens 6 Wochen vor dem beabsichtigten Eröffnungs- bzw. Übernahmetermin vollständig vorliegen.

Bitte beachten Sie Folgendes:

Pkt. 16.b) Mietvertrag / Betretungsrechte Vermieter*in

- Der Mietvertrag ist bei OHG-Gründung von allen Beteiligten (Gesellschafter*innen und Vermieter*in) zu unterzeichnen.
- Bitte den entsprechenden Hinweis, soweit noch nicht im Mietvertrag vorhanden, ergänzen: „Soweit der/die Vermieter/in und/oder ihre/sein Beauftragte/r die Mieträume ohne Beisein der Mieter/innen betritt, verpflichtet er/sie sich, für die Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit Sorge zu tragen."

Versorgungsverträge nach §§ 12a und 14 ApoG (Heim- bzw. Krankenhausversorgung)

- Bestehende Vertragsverhältnisse der Vorbesitzer*innen, die weiterhin bestehen sollen, sind auf den Namen der OHG zu ändern. Eine Änderungsvereinbarung ist ausreichend. Diese muss den neuen Namen der Apotheke und die Unterschrift aller Gesellschafter*innen und der unterschriftsberechtigten Person des Heim- bzw. Krankenhausträgers beinhalten. Die Änderungsvereinbarung ist zeitnah zur Genehmigung hier vorzulegen.
- Werden neue Verträge abgeschlossen, haben alle Vertragspartner*innen (s.o.) unterschriftlich die entsprechenden Verträge zu unterzeichnen und die OHG-Gesellschafter*innen müssen hier einen schriftlichen Antrag auf Genehmigung stellen. Bitte fordern Sie das Merkblatt zu § 12 a bzw. 14 ApoG an.

Versandhandel gemäß § 11 a ApoG

- Die Erlaubnis zum Ausüben dieser Tätigkeit ist personengebunden. Sollten die Vorbesitzer*innen der Apotheke diese Erlaubnis besitzen, geht die Erlaubnis nicht automatisch auf die neuen Betriebserlaubnisinhaber*innen über, sondern muss erneut beantragt werden.

Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr

- Bitte stellen Sie die Anzeige für die Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte -Bundesopiumstelle-, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn (http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/BtM/faq/faqapotheker-node.html).

Hinweis zur Aufnahme weiterer OHG-Partner*innen

- Sollten Sie planen weitere Personen in die OHG aufzunehmen, fordern Sie bitte das entsprechende Merkblatt an.

Hinweis zum Austritt von OHG-Partner*innen

- Sollten OHG-Gesellschafter*innen ausscheiden, aber die Apotheke weiterhin als OHG geführt werden können, ist das Ausscheiden der Gesellschafter*innen anzuzeigen und die geänderten Mietverträge und geänderten Verträge nach §§ 12 a und 14 ApoG sowie eventuell geänderte OHG-Verträge hier vorzulegen.
- Die ausscheidenden Gesellschafter*innen müssen ihren Verzicht auf die Apothekenbetriebserlaubnis gegenüber dem Gesundheitsamt – Amtsapothekerin – erklären und ihre Betriebserlaubnis und Urkunde (auch Erlaubnisurkunden nach § 11a ApoG) zurückgeben.
- Sollte nach Austritt der Gesellschafter*innen der/die verbleibende Gesellschafter*in die Apotheke alleine weiterbetreiben, ist von diesem/dieser ein entsprechender Antrag zu stellen und sämtliche oben genannten Verträge zu ändern und hier vorzulegen. Bitte fordern Sie dann hier Informationsmaterial an.

STADT ESSEN
Der Oberbürgermeister

Einverständniserklärung
(für die Beantragung einer Erlaubnis zum Betreiben einer Apotheke als OHG)

Name, Vorname, Geburtsdatum OHG-Gesellschafter*in

Apothekenname, Adresse

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die unter Nr. 15 und Nr. 16 a+ b des Merkblattes genannten Verträge für die Antragstellung zur Erteilung der Apothekenbetriebserlaubnis der Apothekerkammer zur gutachtlichen Stellungnahme zugeleitet werden.

Datum, Unterschrift OHG-Gesellschafter*in

STADT
ESSEN

STADT ESSEN
Der Oberbürgermeister

Erklärung nach § 2 ApoG zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis

für die _____

Apothekenname

in _____

Straße, Postleitzahl

gebe ich _____

Name, Vorname, Geburtsdatum OHG-Gesellschafter*in

folgende Versicherungen gemäß § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15.10.1980 (BGBl. I. S. 1993) in der derzeit gültigen Fassung 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. 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 Mitgliedsstaat 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, Datum Unterschrift OHG-Gesellschafter*in

STADT ESSEN

STADT ESSEN
Der Oberbürgermeister

Datenblatt der Apotheke und Personalbogen

Stempel der Apotheke

Homepage:.....
E-Mail:.....

Öffnungszeiten der Apotheke:

Montag	bis	Uhr	☐ Hauptapotheke
Dienstag	bis	Uhr	
Mittwoch	bis	Uhr	☐ Filialapotheke der _____
Donnerstag	bis	Uhr	(Name und Anschrift der Hauptapotheke)
Freitag	bis	Uhr	
Samstag	bis	Uhr	

Qualifizierung der Apotheke / Besondere Aufgabenwahrnehmung

☐ QM-System zertifiziert
☐ Zulassung als Weiterbildungsstätte
☐ Methadonherstellung
☐ Verblistern
☐ Stellen von Arzneimitteln

Externe Serviceverträge

☐ sicherheitstechnische Betreuung
☐ betriebsärztliche Betreuung
☐ Wartungsdienste z.B. WEPA / Hauselektronik

1. Apothekenleiter*in und Personal

Name, Vorname	Qualifikation	Datum der Urkunde	Stunden pro Woche	Anwesend Ja/nein

1 = Apotheker*in, **2** = Pharmazeut*in im Praktikum, **3** = Apothekerassistent*in, **4** = Pharmazieingenieur*in,
5 = PTA, **6** = PTA-Praktikant*in, **7** = Apothekenassistent*in **9** = Apothekenhelfer*in PKA, **10** = PKA-Azubi

2. Sonstiges Personal (z. B. Boten, Reinigungskraft)
Funktion:.....
Tätigkeit in Std./Woche:.....
Funktion:.....
Tätigkeit in Std./Woche:.....

STADT ESSEN