

Merkblatt
für die Beantragung der Erlaubnis zum Betreiben einer Apotheke

(Stand: 01/2025)

Die nachstehend aufgeführten Unterlagen sind **vom Antragstellenden** mit einem **formlosen Antrag, vollständigem Namen und Adresse der künftigen Apotheke und Datum der geplanten Eröffnung oder Übernahmedatum** beim Landesverwaltungsamt, Referat Gesundheitswesen, Pharmazie, Ernst-Kamieth-Str. 2, 06112 Halle (Saale), einzureichen:

1. beglaubigte Kopie der deutschen Approbationsurkunde ([§ 2 Abs. 1 Nr. 3 ApoG](#)),
2. Erklärung, dass der Antragsteller/die Antragstellerin voll geschäftsfähig ist gemäß beiliegendem Vordruck 1, im Original ([§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG](#)),
3. Führungszeugnis zur Vorlage bei der Behörde (Belegart O; als Verwendungszweck „Apothekenbetriebserlaubnis“ angeben), welches nicht älter als drei Monate ist ([§ 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG](#)),
4. schriftliche Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, dass ihm/ihr die Ausübung des Apothekerberufs nicht untersagt wurde und gegen ihn/sie keine Strafverfahren oder berufsgerichtlichen Verfahren anhängig sind gemäß beiliegendem Vordruck 1, im Original ([§ 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG](#)),
5. eidesstattliche Versicherung des Antragstellers/der Antragstellerin gemäß beiliegendem Vordruck 1, im Original ([§ 2 Abs. 1 Nr. 5 ApoG](#)),
6. bei Übernahme einer bestehenden Apotheke den Kaufvertrag oder Pachtvertrag oder Erbschein sowie ggf. zusätzlich OHG-Vertrag jeweils als Mehrfertigung im Original oder als beglaubigte Kopie ([§ 2 Abs. 1 Nr. 5 ApoG](#));
bei Krankenhausapotheken den Arbeitsvertrag ApothekenleiterIn und StellvertreterIn (ApothekerIn),
7. schriftliche Versicherungen gemäß beiliegendem Vordruck 2 und Mietvertrag, als Mehrfertigung im Original oder beglaubigter Kopie, oder bei Eigentum Grundbuchauszug ([§ 2 Abs. 1 Nr. 6 ApoG](#)),

Hinweis:

Gemäß [§ 4 Abs. 2a ApBetrO](#) **soll** die Offizin der Apotheke barrierefrei erreichbar sein. Diese Vorgabe ist bei einer Neugründung ausnahmslos einzuhalten. Im Falle einer Übernahme einer bereits bestehenden Apotheke sind vor der Übernahme alle Möglichkeiten zur Schaffung eines barrierefreien Zugangs zur Offizin zu prüfen und zumutbare Lösungen umzusetzen.

Handelt es sich bei dem Mietvertrag nicht um einen Hauptmietvertrag, ist ein Nachweis zu erbringen, dass der/die VermieterIn zur Vermietung berechtigt ist (z. B. Kopie des Hauptmietvertrages).

8. Grundriss der Apothekenbetriebsräume (Maßstab 1:100 oder 1:50 in dreifacher Ausfertigung), aus dessen Inhalt die Größe, die Lage, die Einrichtung sowie die Funktionsbezeichnungen der einzelnen Apothekenbetriebsräume ersichtlich ist ([§ 2 Abs. 1 Nr. 6 ApoG](#)) sowie bei Neugründung oder Verlagerung eine Kopie der bauaufsichtlichen Genehmigung des Bauplans bzw. der Nutzungsänderung,

Hinweis:

Bei Übernahme einer Apotheke kann die Einreichung von Grundrissen entfallen, sofern der/die Antragsteller/in schriftlich versichert, dass seit der letzten Bestätigung des Grundrissplans durch das Landesverwaltungsamt bzw. die Vorgängerbehörde (Landesamt für Versorgung und Soziales) keine Änderungen der Lage oder Nutzung der Apothekenbetriebsräume vorgenommen wurden.

Bitte beachten Sie bei der Planung Ihrer Apotheke bzw. bei einer geplanten Nutzungsänderung im Zusammenhang mit der Übernahme einer bereits bestehenden Apotheke (z. B. Verlagerung des Labors, Durchführung von Tätigkeiten nach [§§ 34](#) oder [35 ApBetrO](#)) die Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung (Anforderungen an Arbeitsräume, Labor, Fluchtweg etc.). Auskünfte dazu können von den zuständigen Bauordnungsämtern bzw. dem Landesamt für Verbraucherschutz, Fachbereich Arbeitsschutz (ehemalige staatliche Gewerbeaufsichtsämter), eingeholt werden.

9. ärztliche Bescheinigung gemäß beiliegendem Vordruck 3, welche nicht älter als sechs Monate ist und durch einen Arzt oder eine Ärztin, die nicht mit dem/der Antragsteller/in verwandt, verlobt oder verschwägert ist oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft besitzt, ausgestellt wurde, im Original ([§ 2 Abs. 1 Nr. 7 ApoG](#) i. V. m. [§ 20 Abs. 1 Nr. 2 u. Abs. 5 VwVfG](#)),
10. Verpflichtungserklärung gemäß beiliegendem Vordruck 1, im Original ([§ 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG](#)),
11. unterschriebener, tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeiten, zusätzlich Erbringung eines Nachweises der pharmazeutischen Tätigkeit für die letzten zwei Jahre vor Antragstellung ([§ 2 Abs. 3 ApoG](#)),

Hinweis:

Wurde vor der Antragstellung mehr als zwei Jahre lang ununterbrochen keine pharmazeutische Berufstätigkeit ausgeübt, kann die Erlaubnis nur erteilt werden, wenn im letzten Jahr vor der Antragstellung eine solche Tätigkeit mindestens sechs Monate in einer Apotheke ausgeübt wurde.

12. bei Übernahme oder Verlagerung einer Apotheke eine Verzichtserklärung des Eigentümers/der Eigentümerin auf die bestehende Apothekenbetriebserlaubnis gemäß beiliegendem Vordruck 4 für Einzelapotheken, im Original ([§ 3 Nr. 2 ApoG](#)),
13. Nachweis, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach [§ 2a ApBetrO](#) vorgehalten wird,
14. eine zum Eröffnungs- oder Übergabestichtag aktuelle Personalliste (Name, Qualifikation, Stundenzahl) zum Nachweis, dass das für den Betrieb der Apotheke notwendige Personal vorgehalten wird ([§ 3 ApBetrO](#)), *
15. Nachweise, dass in allen Räumen, die der Lagerung von Arzneimitteln dienen (u. a. Generallager, Offizin, Rezeptur, Warenschleuse, Kommissionierautomat, Räume der Heimversorgung u. a.), geeignete Lagerbedingungen, insbesondere in Bezug auf die Lagertemperaturen, sichergestellt sind ([§ 4 ApBetrO](#)), *

16. sofern die Herstellung von Parenteralia beabsichtigt ist, Nachweise zur Einhaltung der Vorgaben des [§ 35 ApBetrO](#), insbesondere zur Qualifizierung der Räume und Anlagen und, falls erforderlich, zur Validierung des Herstellungsverfahrens,

Hinweis:

Die geplante Tätigkeit ist zudem gegenüber dem zuständigen Landesamt für Verbraucherschutz, Fachbereich Arbeitsschutz (ehemalige staatliche Gewerbeaufsichtsämter) anzuzeigen.

17. sofern das patientenindividuelle Stellen oder Verblistern von Arzneimittel beabsichtigt ist, eine Beschreibung des Umfangs und Konzeptes sowie Nachweise zur Umsetzung der Vorgaben des [§ 34 ApBetrO](#).

Hinweis zu den Ziffern 16 und 17:

Eine frühzeitige Kontaktaufnahme wird empfohlen, da es sich erfahrungsgemäß um komplexe Voraussetzungen bezüglich der Räume und Prozesse handelt.

- * Diese Nachweise sind spätestens zur Abnahmebesichtigung nach [§ 6 ApoG](#) vorzuhalten. Soweit bei Übernahme einer bestehenden Apotheke keine Abnahmebesichtigung erforderlich ist, sind die Nachweise im Rahmen des Antragsverfahrens einzureichen und Voraussetzung für die Erteilung der Apothekenbetriebslaubnis.

Anmerkung:

Besonderheiten hinsichtlich der Übernahme einer bestehenden Apotheke als Filialapotheke oder Neugründung dieser erfragen Sie bitte direkt im Referatsbereich.

Vordruck 1 zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke

Erklärungen gemäß Gesetz über das Apothekenwesen

1. Ich bin voll geschäftsfähig.
2. Ich bin weder straf- noch berufsrechtlich vorbestraft, auch sind keine derartigen Verfahren gegen mich anhängig. Die Ausübung des Apothekerberufs ist mir nicht untersagt.
3. Ich versichere an Eides statt*, dass ich keine Rechtsgeschäfte oder Absprachen getroffen habe, die gegen §§ 8 Satz 2, 9 Abs. 1, 10 oder 11 des Gesetzes über das Apothekenwesen verstoßen (z. B. Umsatzbeteiligungen durch stille Teilhaber, unzulässige Verpachtung von Apotheken, bevorzugtes Angebot oder Abgabe bestimmter Arzneimittel, Rechtsgeschäfte oder Absprachen mit Ärzten oder Heilpraktikern außerhalb des gesetzlich zulässigen Rahmens).
4. Ich verpflichte mich, dem Landesverwaltungsamt, Referat Gesundheitswesen, Pharmazie mitzuteilen, ob und gegebenenfalls an welchem Ort ich in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt hat, eine oder mehrere Apotheken betreibe.
5. Ich bin mir darüber im Klaren, dass eine erteilte Betriebserlaubnis zurückgenommen werden muss, wenn diese Erklärung inhaltlich unzutreffend ist. Sie muss widerrufen werden, wenn ich mich bei meiner Berufsausübung für die Leitung einer Apotheke als unzuverlässig erwiesen habe.

Ort und Datum, Unterschrift

* 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 Sicherung 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 Geldstrafe bedroht.

Vordruck 2 zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke

Schriftliche Versicherungen

1. Zum Mietvertrag für die
(Name der Apotheke)

gebe ich folgende Versicherung ab:

Es handelt sich bei dem vorgelegten Mietvertrag um einen Hauptmietvertrag und nicht um ein Untermietverhältnis. Ein Untermietverhältnis ist ein Mietvertrag zwischen einem Mieter (Hauptmieter) und einem oder mehreren Untermietern (Mietverhältnis der Stufe 2).

Ort und Datum, Unterschrift

2. Die Offizin der
(Name der Apotheke)

hat Zugang zu öffentlichen Verkehrsflächen und ist barrierefrei erreichbar.

Ort und Datum, Unterschrift

Hinweis:

Eine wahrheitswidrige schriftliche Versicherung verpflichtet die zuständige Behörde, die Erlaubnis zurückzunehmen (§ 4 Abs. 1 des Gesetzes über das Apothekenwesen).

Vereinbarungen, die nach Erteilung der Erlaubnis getroffen werden, können zum Widerruf der Erlaubnis führen (§ 4 Abs. 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen).

Vordruck 3 zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke

Ärztliche Bescheinigung

Herr/Frau

(Name, Vorname)

geboren am

_____,

wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Er bzw. sie ist nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.

Ort und Datum, Unterschrift, Arztstempel

Vordruck 4 für Einzelapotheken zum Antrag auf Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke

**Verzichtserklärung
auf die bisherige Betriebserlaubnis gemäß § 3 Nr. 2 ApoG**

1. Angaben zur Apotheke

_____ (Bezeichnung der Apotheke)
_____ (Straße, Hausnummer der Apotheke)
_____ (PLZ, Ort der Apotheke)

2. bisherige/r Inhaber/in der Betriebserlaubnis

_____ (Name, Vorname)
_____ (Straße, Hausnummer Wohnanschrift)
_____ (PLZ, Wohnort)

3. Datum der bisherigen Betriebserlaubnis

_____ (Tag der Ausstellung/ggf.
abweichendes Wirkungsdatum)

4. künftige/r Inhaber/in der Betriebserlaubnis

_____ (Name, Vorname)
_____ (Straße, Hausnummer Wohnanschrift)
_____ (PLZ, Wohnort)

Ich verzichte unter dem Vorbehalt der Erteilung der Betriebserlaubnis für die o. g. Apotheke an die unter Ziffer 4 genannte Person und zu dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens dieser neuen Betriebserlaubnis auf meine bisherige Betriebserlaubnis.

Ort und Datum, Unterschrift