

Merkblatt:

Antrag auf Erteilung der ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Approbation – Abschluss der Ausbildung außerhalb der Europäischen Union –

Wenn Sie in der Bundesrepublik Deutschland unbeschränkt und dauerhaft in Ihrem Beruf tätig werden möchten, benötigen Sie eine **Approbation**.

Die **Approbation** wird unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit erteilt, wenn

- Sie eine **abgeschlossene ärztliche / zahnärztliche / pharmazeutische Ausbildung** nachweisen und über einen gleichwertigen Ausbildungsstand verfügen. Ihre **Unterlagen** werden daraufhin gutachterlich geprüft, ob wesentliche Unterschiede gegenüber einer deutschen Ausbildung vorliegen. Sofern Ihre Ausbildung nicht gleichwertig ist, können Sie Ihren Kenntnisstand mit einer Gleichwertigkeitsprüfung (**Kenntnisprüfung**) nachweisen, die an die deutsche Abschlussprüfung angelehnt ist. Sie haben auch die Möglichkeit, auf die Prüfung der Unterlagen zu **verzichten** und die Kenntnisprüfung zu absolvieren.
- Sie sich nicht eines **Verhaltens** schuldig gemacht haben, aus dem sich Ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt.
- Sie zur Ausübung des Berufs **gesundheitlich geeignet** sind.
- Sie über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen **Kenntnisse der deutschen Sprache** verfügen. Erforderlich sind Sprachkenntnisse auf dem Niveau B 2 mit Fachsprachkenntnissen auf dem Niveau C 1. Es ist daher ein **Zertifikat** über das Bestehen einer Prüfung auf dem Niveau B 2 vorzulegen. Die Fachsprachkenntnisse werden durch das Bestehen der **Fachsprachprüfung** nachgewiesen, die bei den Kammern angeboten wird und zu der Sie von der Bezirksregierung angemeldet werden können, wenn Sie den Antrag auf Approbation gestellt haben.

Im Rahmen des Approbationsverfahrens besteht die Möglichkeit, Ihnen eine **Berufserlaubnis** für eine nichtselbstständige und nichtleitende Tätigkeit unter Anleitung und Aufsicht zu erteilen. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie über eine abgeschlossene ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Ausbildung verfügen und Ihre fachsprachlichen Kenntnisse durch die erfolgreiche Teilnahme an der Fachsprachenprüfung bei der entsprechenden Kammer nachgewiesen haben. Eine Erteilung kommt für maximal zwei Jahre in Betracht.

Für den Antrag auf Erteilung der Approbation werden die folgenden Unterlagen benötigt:

1. Schriftlicher, persönlich unterschriebener Antrag in deutscher Sprache auf Erteilung der Approbation und ggf. einer Berufserlaubnis (Datum und Unterschrift; **Anlage 1 - DS**),
2. Schriftliche, formlose Erklärung mit folgendem Wortlaut: „Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig ist.“ (Datum und Unterschrift; **Anlage 2 - DS**),

3. Schriftliche, formlose, persönlich unterschriebene Erklärung, dass Sie in der Vergangenheit in Deutschland noch keinen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt haben (Datum und Unterschrift; **Anlage 2 - DS**),
4. Schriftliche, formlose, persönlich unterschriebene Erklärung, dass Sie in der Bundesrepublik Deutschland noch kein Medizinstudium begonnen haben und nicht endgültig durch die ärztliche Vor-/Prüfung gefallen sind (Datum und Unterschrift; **Anlage 2 - DS**),
5. Aktueller, tabellarischer, persönlich unterschriebener Lebenslauf (darin sind Studium und der berufliche Werdegang lückenlos darzustellen),
6. Identitätsnachweis. Der Nachweis soll mindestens den Namen, das Geburtsdatum, den Geburtsort und ein Lichtbild enthalten; Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können auf der Kopie geschwärzt werden,
7. Geburtsurkunde,
8. Bei Namensänderung: Nachweis/Urkunde über die Änderung des Namens,
9. aktueller Aufenthaltstitel,
10. Glaubhaftmachung der beabsichtigten Tätigkeitsaufnahme im Regierungsbezirk Münster (Dieser Nachweis kann beispielsweise durch die Vorlage einer Anstellungsbestätigung eines Krankenhauses oder einer Praxis im Regierungsbezirk Münster oder analoge Nachweise, die die Aufnahme einer beabsichtigten Berufstätigkeit im hiesigen Regierungsbezirk nachvollziehbar belegen können, erbracht werden.),
11. Bei bereits längerem Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in Deutschland zusätzlich ein Führungszeugnis der Belegart „O“. Es ist zu beantragen beim zuständigen Einwohnermeldeamt. Bitte unbedingt den Verwendungszweck angeben: Dezernat 24 – Approbationen, Bezirksregierung Münster, Domplatz 1-3, 48143 Münster,
12. Aktuelle ärztliche Bescheinigung über Ihre gesundheitliche Eignung zur Ausübung Ihres Berufs (die Bescheinigung darf nicht früher als drei Monate vor Antragstellung ausgestellt worden sein; **Anlage 3 - DS**),
13. Strafregisterauszug des Wohnortes im Ausland mit Übersetzung,
14. Bescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde aus Ihrem Heimatland/Studienland, dass keine berufs- oder disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen Sie getroffen oder eingeleitet wurden (sogenannte Unbedenklichkeitsbescheinigung),
15. Bescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde aus Ihrem Heimatland/Studienland, dass Sie zur uneingeschränkten Ausübung des Berufes berechtigt sind,
16. Bescheinigung über ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift eines Sprachinstitutes, Stufe B 2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmes für Sprachen (GER) – diese Bescheinigung ist zur Anmeldung zur Fachsprachenprüfung erforderlich,
17. Nachweise über die abgeschlossene Ausbildung mit amtlich beglaubigter Kopie der Übersetzung:
 - a) Diplom,
 - b) detaillierte Fächerauflistung, mit Angabe der pro Fach gelehrten Stundenzahl,
 - c) Fächer- und Notenübersicht,

- d) Vorlage des für Ihren Studienzeitraum gültigen Lehrplanes, Curriculum, Syllabus etc., aus denen Inhalte, Art und Weise von deren Vermittlung sowie Häufigkeit, Art und Weise der Prüfungen hervorgehen (für eine gutachterliche Überprüfung der absolvierten Ausbildung erforderlich),
 - e) Nachweis über die Ableistung der praktischen Ausbildung,
 - f) Qualifizierte Dienstzeugnisse über die bisher ausgeübten Tätigkeiten mit amtlich beglaubigten Kopien der Übersetzungen,
 - g) Teilnahmebescheinigungen über besuchte Fortbildungen, falls vorhanden.
18. Nachweis über eine Anerkennung der Ausbildung in einem anderen EU-Mitgliedsstaat, falls vorhanden
19. Kostenübernahmeerklärung für die Anfertigung eines Gutachtens über die Gleichwertigkeit der erworbenen ärztlichen / zahnärztlichen / pharmazeutischen Ausbildung gegenüber der deutschen ärztlichen / zahnärztlichen / pharmazeutischen Ausbildung (**Anlage 4 - DS**).

Die unter den Nummern 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16 und 18 genannten Dokumente sind als **amtlich beglaubigte Kopie** vorzulegen.

Im Einzelfall kann die Vorlage weiterer Unterlagen notwendig sein.

Zuständigkeitsbereich:

Die Bezirksregierung Münster ist für die Bearbeitung von Approbationsanträgen für die Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Recklinghausen und Warendorf sowie die kreisfreien Städte Bottrop, Gelsenkirchen und Münster zuständig.

Antragsform:

Bitte reichen Sie Ihre Antragsunterlagen postalisch ein. Alternativ haben Sie die Möglichkeit die Unterlagen persönlich während unserer Sprechstundenzeiten (s.u.) abzugeben. Eine Bearbeitung per E-Mail übersandter Unterlagen ist nicht möglich.

Beglaubigte Kopie:

Anerkennungsfähig sind nur Beglaubigungen, die von einer zuständigen Behörde vorgenommen worden sind. Beglaubigungen durch Kirchen, Schulen, Studentenwerke, Verbände etc. gelten nicht als amtliche Beglaubigungen. Anerkennungsfähig sind beispielsweise Beglaubigungen, die durch Stadt- und Gemeindeverwaltung oder im Ausland vorgenommene Beglaubigungen durch die Deutsche Botschaft vorgenommen wurden.

Bei der persönlichen Abgabe der Antragsunterlagen während unserer Sprechstundenzeiten ist eine einfache Kopie in Verbindung mit dem Originaldokument ausreichend.

Legalisation oder Haager Apostille:

Die Echtheit der ausländischen Urkunden ist im Einzelfall durch die zuständige deutsche Auslandsvertretung zu bestätigen.

Übersetzungen:

Qualifizierte Übersetzung z. B. von einer in Deutschland gerichtlich ermächtigten Person (eine Liste der gerichtlich ermächtigten Übersetzer gibt es beim Oberlandesgericht) oder einen Übersetzer aus dem Ausland, der von der deutschen Auslandsvertretung anerkannt ist. Eine im Ausland gefertigte Übersetzung steht einer qualifizierten Übersetzung gleich, wenn die diplomatische Vertretung der Bundesrepublik Deutschland die Richtigkeit und Vollständigkeit der Übersetzung bestätigt.

Ihre Ansprechpartner:

Frau Thom (Buchstaben A-H)

Telefon: 0251/411-3100

E-Mail: susanne.thom@brms.nrw.de

Frau Veldmann (Buchstaben M-W)

Telefon: 0251/411-3101

E-Mail: iris.veldmann@brms.nrw.de

Frau Ewering (Buchstaben I-L und X-Z)

Telefon: 0251/411-2512

E-Mail: caroline.ewering@brms.nrw.de

Postanschrift:

Bezirksregierung Münster

Dezernat 24 – Approbationen

Domplatz 1-3

48143 Münster

Persönliche Sprechstundenzeiten:

Ohne vorherige Terminvereinbarung während der folgenden Sprechzeiten im Gebäude Domplatz 36 in 48143 Münster:

- dienstags von 9 bis 12 Uhr und
- donnerstags von 13 bis 15 Uhr.

Internet:

Weitere Informationen zum Ablauf des Approbationsverfahren finden Sie im Internet unter:

http://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/approbationen_und_berufserlaubnisse/approbation/index.html

(Name) (Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ,Ort)

**Bezirksregierung Münster
-Dezernat 24-
Domplatz 1-3
48143 Münster**

Antrag
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage ich die

- () Erteilung der **Approbation** als
- () Ärztin/Arzt gem. § 3 Bundesärzteordnung (BÄO)
 - () Zahnärztin/Zahnarzt gem. § 2 Zahnheilkundegesetz (ZHG)
 - () Apothekerin/Apotheker gem. § 4 Bundesapothekerordnung (BApO)
- () Erteilung der **Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung** des
- () Ersterteilung () Verlängerung / Umschreibung
 - () ärztlichen Berufs gem. § 10 Bundesärzteordnung (BÄO)
 - () zahnärztlichen Berufs gem. § 13 Zahnheilkundegesetz (ZHG)
 - () Apothekerberufs gem. § 11 Bundesapothekerordnung (BApO)

Beabsichtigter Tätigkeitsort: _____

- () Einstellungsbestätigung des zukünftigen Arbeitgebers oder
- () analoge Nachweise, die die Aufnahme einer beabsichtigten Berufstätigkeit im hiesigen Regierungsbezirk nachvollziehbar belegen können, liegen bei

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

(Name) (Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Münster
-Dezernat 24 -
Domplatz 1-3
48143 Münster

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht vorbestraft bin und dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und kein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet ist.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Erklärung

Ich habe (in der Vergangenheit und derzeit) bei folgenden Behörden einen entsprechenden Antrag gem. BÄO, ZHG, BApo gestellt bzw. eine Erlaubnis erhalten:

(Name und Sitz der Behörde/n)

() Ich habe bisher noch keinen entsprechenden Antrag gestellt

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht im Rahmen eines Medizin-, Zahnmedizin-, Pharmaziestudiums in der Bundesrepublik Deutschland eine Prüfung endgültig nicht bestanden habe.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

(Name) (Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Münster
-Dezernat 24 -
Domplatz 1-3
48143 Münster

Ärztliche Bescheinigung
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Nach eingehender Untersuchung liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die/der Obengenannte in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des

- ärztlichen
- zahnärztlichen
- pharmazeutischen

Berufes ungeeignet ist.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Arztstempel



(Name)

(Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Münster
-Dezernat 24 -
Domplatz 1-3
48143 Münster

Kostenübernahmeerklärung
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit erkläre ich, dass ich die Beauftragung der Anfertigung eines Gutachtens über die Gleichwertigkeit meiner

- ärztlichen
- zahnärztlichen
- pharmazeutischen

Ausbildung gegenüber der entsprechenden deutschen Ausbildung wünsche.

Ich erkläre, dass ich sämtliche Kosten für die gutachterliche Überprüfung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung übernehme.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)