

## 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 (Anlage 5)** und die Kenntnisprüfung zu absolvieren;  
**Hinweis: Ein Defizit- oder Anerkennungsbescheid kann Ihnen erteilt werden, wenn die gutachterliche Prüfung abgeschlossen ist oder Sie den Verzicht auf die gutachterliche Prüfung erklärt haben.**
- 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. Die Fachsprachkenntnisse werden durch das Bestehen der **Fachsprachprüfung** nachgewiesen, die bei den Kammern angeboten wird und zu der Sie von der Bezirksregierung angemeldet werden, wenn Sie den Antrag auf Approbation gestellt haben.

Eine **Berufserlaubnis im Vorfeld der Approbation** kann Ihnen erteilt werden, wenn Sie über eine abgeschlossene Ausbildung verfügen und die fachlichen Anforderungen für die beabsichtigte Tätigkeit erfüllen. Die Erteilung dieser Berufserlaubnis kommt in der Regel für Personen in Betracht, die die **Voraussetzungen für die Approbation noch nicht erfüllen**. Es kann Ihnen z. B. eine Berufserlaubnis für eine nicht selbständige, nicht leitende Tätigkeit unter Anleitung und Aufsicht für insgesamt

höchstens zwei Jahre erteilt werden. Die Erteilung einer Berufserlaubnis kommt zur Durchführung einer **Facharztweiterbildung grundsätzlich nicht** in Betracht, sondern dafür ist ebenfalls eine Approbation erforderlich.

**Für den Antrag auf Erteilung der Approbation werden die nachfolgend aufgeführten Unterlagen benötigt (Achtung: Anträge, die die per **E-Mail** übersandt werden, können nicht bearbeitet werden!):**

- Antrag – bitte unterschreiben (Anlage 1)**
- Erklärung** darüber, dass Sie im Regierungsgebiet Düsseldorf arbeiten werden/möchten, **und** dass Sie in keinem anderen Bundesland einen Approbationsantrag gestellt haben/stellen möchten (**Anlage 2**). Bitte fügen Sie geeignete weitere Unterlagen bei, z. B.
  - bei Wohnsitz im Inland: Meldebestätigung Ihrer Gemeinde
  - bei Wohnsitz im Ausland: z. B. Eingangsbestätigung für Bewerbungsschreiben für Stellen im Regierungsbezirk Düsseldorf
- Aktueller tabellarischer **Lebenslauf** mit Lichtbild, Datum und **Unterschrift** in **deutscher** Sprache, darin sind Studium und der berufliche Werdegang lückenlos darzustellen. Bitte geben Sie **alle** Vornamen, wie sie in Ihrer Geburtsurkunde eingetragen sind, **Geburtsort** und ggf. Geburtsnamen an
- Bescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde oder anderen zuständigen Behörden darüber, dass gegen Sie keine disziplinarrechtlichen oder berufsrechtlichen Schritte eingeleitet wurden oder dies beabsichtigt ist (**Unbedenklichkeitsbescheinigung**/Certificate of good standing)
- amtlich beglaubigte Kopie des **Reisepasses oder Personalausweises**
- Führungszeugnis** der Belegart O mit Verwendungszweck „Approbation“, das nicht älter als **3 Monate** sein darf (zu beantragen beim Einwohnermeldeamt, wird direkt hierher übersandt) bzw. gleichartiges Zeugnis aus dem Heimat- bzw. Herkunftsland
- Straffreiheitserklärung, Anlage 3**
- ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung (**Gesundheitszeugnis im Wortlaut der Anlage 4**). Die Bescheinigung darf nicht älter als **3 Monate** sein. Es wird darauf hingewiesen, dass das Attest nicht von Verwandten/Verschwägerten oder vom (künftigen) Arbeitgeber ausgestellt werden darf
- Diplom- und Prüfungszeugnis**
- Stoffverteilungsplan/Anlage zum Diplom** (Transscript of records/Fächer- und Stundennachweise): Aus diesen Unterlagen des Studiums müssen die

Studienfächer und deren zeitlicher Umfang ersichtlich sein (Fächer- und Stundennachweis). Ihre Angaben müssen sich immer auf die Studienordnung beziehen, die zur Zeit des Studiums gültig war

- Zeugnisse über absolvierte **Praktika und praktische Zeiten** (z.B. Internship, Internatur, praktisches Jahr).
- Nachweis über die **Erlaubnis zur uneingeschränkten Ausübung des Berufes** (Bescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde des **Studienlandes**)

#### **Für die gutachterliche Überprüfung Ihrer Ausbildung:**

- Curriculum** (Lehrplan / Lehrziele) in deutscher oder englischer **Übersetzung**, das die Inhalte jedes einzelnen absolvierten Faches darstellt. Das Curriculum muss bezogen auf Ihre Person und Ihre eigene Ausbildungszeit eingereicht werden. Bei **Verzicht** auf das Gutachten wird ein Curriculum in der Regel **nicht** benötigt.
- Kostenübernahmeerklärung, Anlage 5:** Die Kosten für die Begutachtung haben Sie selbst zu tragen. Reichen Sie Unterlagen verspätet ein, tragen Sie auch die Kosten einer Nachbegutachtung. **Reichen Sie daher immer alle Unterlagen frühzeitig ein.** Sollten Sie Ihren **ständigen Wohnsitz außerhalb Deutschlands** haben, so ist vor Übersendung der Unterlagen an einen Gutachter eine Sicherheitsleistung in Höhe von 650,- € zu überweisen. Näheres hierzu wird während des Antragverfahrens mitgeteilt.

#### **Für eine Berufserlaubnis zusätzlich:**

- Antrag – bitte unterschreiben**
- Aufenthaltstitel**, der zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit berechtigt. Sofern Sie derzeit über einen anderen Aufenthaltstitel verfügen, legen Sie bitte diesen vor.
- Anstellungsbestätigung** einer Praxis/Apotheke oder der **Personalabteilung** einer Klinik im Regierungsbezirk Düsseldorf für eine nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit **unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung** von approbierten Kolleginnen/Kollegen.

#### **Und falls vorhanden:**

Nachweise über Weiterbildungen, ausführliche Arbeitszeugnisse, Kopie der letzten Berufserlaubnis.

#### **Hinweise:**

Die Echtheit der ausländischen Urkunden ist durch die zuständige deutsche Auslandsvertretung (Legalisation) oder durch die Haager Apostille zu bestätigen.

Fremdsprachige Dokumente und Urkunden bedürfen einer qualifizierten Übersetzung z.B. von einer in Deutschland gerichtlich ermächtigten Person (eine Liste der gerichtlich ermächtigten Übersetzer gibt es beim Oberlandesgericht (OLG)) 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.

Soweit nichts anderes gefordert wird, reichen Sie bitte keine Originale, sondern nur amtlich beglaubigte Kopien ein.

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 Beglaubigungen durch Stadt- und Gemeindeverwaltung sowie im Ausland vorgenommene Beglaubigungen durch die Deutsche Botschaft.

Ihren Antrag senden Sie an:

**Bezirksregierung Düsseldorf**

**Dezernat 24**

**Approbation nicht EU**

**Am Bonneshof 35**

**40474 Düsseldorf**

## Anlage 1

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24  
Approbation nicht EU  
Am Bonneshof 35  
40474 Düsseldorf

---

Ort, Datum

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

E-Mail / Telefonnummer

### Antrag auf Approbation

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_ nach abgeschlossener ärztlicher/zahnärztlicher/pharmazeutischer Ausbildung in \_\_\_\_\_

(**Studienland**) die Approbation als

- Arzt/Ärztin**
- Zahnarzt/Zahnärztin**
- Apotheker/in.**

Mit freundlichen Grüßen

---

Unterschrift

## Anlage 2

### Erklärung zum Antrag

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass ich beabsichtige, die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Tätigkeit im Regierungsbezirk Düsseldorf\* auszuüben. Geeignete Unterlagen dazu habe ich beigefügt.

Ich habe in keinem anderen Bundesland der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt oder beabsichtige das zu tun.

---

Ort, Datum

Unterschrift

#### **\*Regierungsbezirk Düsseldorf**

<b>Kreise</b>	<b>Kreisfreie Städte</b>
<u>Kleve</u> <u>Mettmann</u> <u>Rhein-Kreis Neuss</u> <u>Viersen</u> <u>Wesel</u>	<u>Düsseldorf</u> <u>Duisburg</u> <u>Essen</u> <u>Krefeld</u> <u>Mönchengladbach</u> <u>Mülheim an der Ruhr</u> <u>Oberhausen</u> <u>Remscheid</u> <u>Solingen</u> <u>Wuppertal</u>

## Anlage 3

# **Straffreiheitserklärung**

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war, und dass keine berufs- oder disziplinarrechtliche Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Anlage 4

# Gesundheitszeugnis

Frau / Herr \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_ wurde

heute von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass ihr / ihm in gesundheitlicher Hinsicht die Eignung für die  
Ausübung des

**ärztlichen --- zahnärztlichen --- pharmazeutischen** Berufes

(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

fehlt, liegen nicht vor.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

**Praxisstempel** und **Unterschrift** der

Ärztin/des Arztes, die/der die Untersuchung  
durchgeführt hat



## Anlage 5

**Wichtig: Bitte kreuzen Sie an, ob Sie zunächst auf die Prüfung Ihrer Unterlagen verzichten möchten. Sofern das nicht der Fall ist, bitte kreuzen Sie an, dass Sie mit der Übernahme der Kosten für eine Begutachtung Ihrer Unterlagen einverstanden sind.**

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass ich zunächst freiwillig auf eine gutachterliche Prüfung meines Ausbildungsstands **verzichte und die Teilnahme an der Kenntnisprüfung beantragen werde**. Ich bin über die Folgen des Verzichts aufgeklärt worden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### **Oder:**

Ich, \_\_\_\_\_, wünsche die **gutachterliche Prüfung** meiner Unterlagen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Unterlagen im Rahmen des Approbationsantrages einem Gutachter zur Überprüfung der Gleichwertigkeit meines Ausbildungsstandes vorgelegt werden. **Die entstehenden Kosten für die Erstellung des Gutachtens, und falls erforderlich für eine Nachbegutachtung, übernehme ich in voller Höhe.**

---

Ort, Datum

Unterschrift