

# Ärztliche Tätigkeit: Zulassungsbedingungen für Studienabgänger, Turnusärzte sowie Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Ausbildung

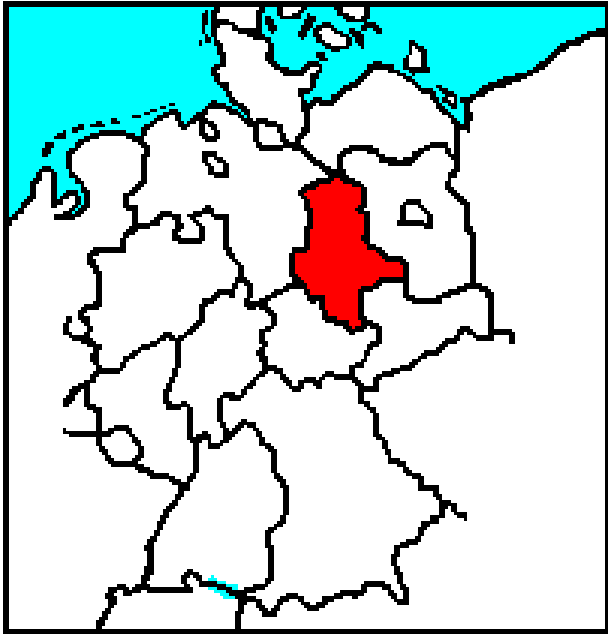
*Isa Weiß*

Regierungsdirektorin im  
Landesverwaltungsamt



SACHSEN-ANHALT

---



# SACHSEN- ANHALT

0 50 km



## Approbation

## Berufserlaubnis

**örtlicher Geltungsbereich:**

unbeschränkt

beschränkt auf  
Bundesland

**zeitlicher Geltungsbereich:**

unbefristet

zeitlich beschränkt

**sachlicher Geltungsbereich:**

unbeschränkt

kann hinsichtlich  
Arbeitsstelle, Fachgebiet und  
Status eingeschränkt werden

**persönliche Voraussetzungen:**

Staatsangehörigkeit  
eines Mitgliedstaates  
der EU

abgeschlossene gleichwertige  
ärztliche Ausbildung

### **Abschluss einer ärztlichen Ausbildung in Österreich:**

Abschluss des Medizinstudiums mit dem akademischen Grad „Doktor der gesamten Heilkunde“

+

Turnuszeit (36 Monate) oder abgeschlossene ärztliche Weiterbildung (Facharzt)

# Erforderliche Unterlagen I

	Berufserlaubnis	Approbation
● schriftlicher Antrag (formlos)	×	×
● Urkunde über die Verleihung des akademischen Grades „Doktor der gesamten Heilkunde“ (bzw. Dr. med. univ.)	×	×
● Zeugnis über das Dritte Rigorosum	×	×
● Fachärztliches Diplom oder Diplom über die spez. Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin	-	×

# Erforderliche Unterlagen II

	Berufserlaubnis	Approbation
● Unbedenklichkeitsbescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde oder der Berufskammer des Herkunftslandes, dass der Antragsteller zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen ihn getroffen oder eingeleitet worden sind (nicht älter als drei Monate)	-	×
● Nachweis der Staatsangehörigkeit (z.B. Eintragung im Reisepass)	×	×
● Auszug aus dem Strafregister Österreichs bzw. des Herkunftslandes (nicht älter als drei Monate)	×	×
● ärztliche Bescheinigung gemäß Anlage (nicht älter als drei Monate)	×	×

# Erforderliche Unterlagen III

	Berufserlaubnis	Approbation
● Straffreiheitserklärung gemäß Anlage (nicht älter als drei Monate)	×	×
● Erklärung, dass der Antragsteller in Sachsen-Anhalt tätig werden möchte (unter Angabe des künftigen Arbeitgebers)	×	×
● Heiratsurkunde für den Fall, dass die Dokumente auf unterschiedliche Namen ausgestellt sind	×	×

Sofern der Antragsteller nicht die Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates besitzt, wird empfohlen, sich zunächst mit dem Landesverwaltungsamt in Verbindung zu setzen, da dann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine entsprechende Berufsberechtigung erteilt werden kann.

## Ärztliche Bescheinigung

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

\_\_\_\_\_

geeignet.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel mit Bezeichnung  
der Einrichtung des Arztes

## ERKLÄRUNG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren, kein berufsrechtliches Verfahren oder auch kein berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Frau

geboren am                    in

wird aufgrund des § 10 der Bundesärzteordnung die

### **E r l a u b n i s**

zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

im Land Sachsen-Anhalt als Ärztin in Weiterbildung

vom                    bis zum                    widerruflich erteilt.

Die Erlaubnis ist beschränkt auf eine nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit.

Sie dient neben der Erlangung der Facharztqualifikation in Deutschland dem Abschluss einer ärztlichen Ausbildung.

Der Inhaber lässt sich Beginn und Ende der ärztlichen Tätigkeiten vom Anstellungsträger bescheinigen.

Halle (Saale), den

**Landesverwaltungsamt**

Im Auftrag

(Weiß)

Reg.-Nr.: 607.1.2-41004-

# Zuständige Behörde im Land Sachsen-Anhalt

## Landesverwaltungsamt

Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe

Ernst-Kamieth-Straße 2

06112 Halle

Fax: 0049 345/514-1720

### Ansprechpartnerinnen sind:

Frau Heilemann

Tel.: 0049 345/514-1710

E-Mail: [catrin.heilemann@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:catrin.heilemann@lvwa.sachsen-anhalt.de)

Frau Bruchmann

Tel.: 0049 345/514-1709

E-Mail: [eike.bruchmann@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:eike.bruchmann@lvwa.sachsen-anhalt.de)