

# Anerkennungsverfahren

## Informationen über das Verfahren zur Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen Qualifikation in einem Gesundheitsfachberuf

### Für die Prüfung Ihres Antrags brauchen wir folgende Dokumente:

- **Schriftlicher Antrag gemäß Anlage einschließlich Fragebogen zu den persönlichen Verhältnissen**
- **Ihr Diplom oder Abschlusszeugnis**
- **Identitätsnachweis (Pass oder Personalausweis...)**
- **Im Falle einer Namensänderung die Heiratsurkunde**
- **Aktueller tabellarischer Lebenslauf mit vollständigen Angaben über Schulbildung, Ausbildung(en) und beruflichen Werdegang. Bitte unterschreiben Sie den Lebenslauf.**
- **Stellennachweis oder  
Meldebestätigung oder  
Absichtserklärung, dass der Beruf zukünftig im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg ausgeübt werden soll (persönliche Erklärung)**
- **Möglichst detaillierte Nachweise über Inhalte Ihrer theoretischen und praktischen Ausbildung, wenn möglich jeweils mit Stundenanzahl (z.B. Fächer- und Stundenübersicht der Schule/ Universität, Nachweise über Pflichtpraktika etc.)**
- **Lizenz oder Registrierung (bei der zuständigen Kammer, dem Gesundheitsministerium...)**
- **Nachweise über Tätigkeiten in Ihrem erlernten Beruf (z.B. Arbeitszeugnisse)**
- **Eine Unbedenklichkeitsbescheinigung, mit der nachgewiesen wird, dass gegen Sie in berufsrechtlicher/ strafrechtlicher Hinsicht nichts vorliegt (z.B. Certificate of Good Standing, Strafregisterauszug des Heimatlandes, Bestätigung der Pflegekammer etc.)**
- **Je nach Einzelfall evtl. weitere Dokumente. Bitte warten Sie unsere Mitteilung ab.**

***Falls Sie einzelne Dokumente nicht vorlegen können, können Sie dennoch den Antrag stellen. Wir benötigen dann eine Erklärung, warum diese Dokumente nicht vorhanden sind oder nicht beschafft werden können.***

# Anerkennungsverfahren

## Wichtige Hinweise zum Nachweis von Dokumenten:

Von landessprachlichen Dokumenten ist eine **deutsche Übersetzung notwendig** (englischsprachige Dokumente werden in der Regel akzeptiert). Diese muss von einem öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzer bzw. einer öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzerin angefertigt werden. Die Übersetzung soll mit dem originalsprachlichen Dokument **fest verbunden** sein.

Bitte reichen Sie **einfache Fotokopien** aller erforderlichen Dokumente für die Akte ein. Bei Zweifeln an der Echtheit oder der inhaltlichen Richtigkeit kann die Vorlage von Originalen/ amtlich beglaubigten Kopien gefordert oder ein Echtheitsgutachten in Auftrag gegeben werden. Die Kosten hierfür wären gesondert von Ihnen zu tragen.

Sie können auf die **Prüfung der Gleichwertigkeit** des Ausbildungsstandes **verzichten**. In diesem Fall erklären Sie sich einverstanden, einen gleichwertigen Kenntnisstand in Form einer Eignungs- bzw. Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs nachzuweisen. Die Unterlagen sind auch bei einem Verzicht vollständig einzureichen. Ein Bescheid kann in der Regel aufgrund der vereinfachten Prüfung schneller erteilt werden.

## Bitte beachten Sie außerdem:

Sollte im Einzelfall ein Gesprächs- bzw. Beratungsbedarf bestehen, können über die unten genannte E-Mailadresse persönliche Termine vereinbart werden.

Wenn die Gleichwertigkeit der Ausbildung festgestellt wurde, kann eine Berufsurkunde erst ausgestellt werden, wenn die folgenden weiteren Unterlagen vorliegen:

- **Nachweis über Ihre Deutschkenntnisse:**
  - **Zertifikat eines Association of Language Testers in Europe (ALTE) zertifizierten Anbieters (B2, bei Logopäden C2)** <https://www.alte.org/Our-Full-Members> **oder**
  - **Fachsprachenprüfung (aktuell nur für Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner)**
- **Ärztliches Attest** (Gesundheitszeugnis) über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes (Nutzen Sie hierfür ausschließlich den behördlichen Vordruck).
- **Amtliches Führungszeugnis** (Strafregisterauszug) **zur Vorlage bei der Behörde** (Dieses wird direkt an die Behörde gesandt).

Das Attest und das Führungszeugnis müssen bei Erteilung der Erlaubnis auf dem aktuellen Stand (nicht älter als drei Monate) sein. **Beantragen Sie diese bitte erst dann, wenn wir Sie ausdrücklich dazu auffordern.**

## An wen ist der Antrag zu richten?

Anträge auf Anerkennung richten Sie bitte schriftlich an die Adresse

**Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde - Amt für Gesundheit  
Postfach 760 106, 22051 Hamburg**

Für grundsätzliche Anfragen und Terminabsprachen kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail:  
[anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de](mailto:anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de)

# Anerkennungsverfahren

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

An die  
Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde - Amt für Gesundheit  
Postfach 760 106, 22051 Hamburg

Hiermit beantrage ich die Anerkennung meiner in \_\_\_\_\_  
(Ausbildungsland)

absolvierten Ausbildung und die Erteilung einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
(hier bitte den deutschen Beruf eintragen)

Ich versichere hiermit:

- Ich habe bisher in keinem anderen Bundesland einen Anerkennungsantrag gestellt.
- Ich bin nicht berufs- oder strafrechtlich vorbestraft. Es ist auch kein gerichtliches oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig.
- Ich kann die vorstehende/n Erklärung/en nicht abgeben und erläutere die Gründe hierfür gesondert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine antragsbezogenen Daten im Rahmen der Prüfung an folgende Stellen weitergegeben werden: Bildungsinstitute, mit denen die Behörde bei der Anerkennung von Gesundheitsfachberufen zusammenarbeitet, die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB/ GfG), je nach den Umständen des Einzelfalls eventuell weitere Behörden und Stellen, die mit der Anerkennung befasst sind.

Mir ist bekannt, dass die Bearbeitung eines Antrags zur Anerkennung einer Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf **gebührenpflichtig** ist. Die Bearbeitungsgebühr ist abhängig vom Aufwand und beträgt insgesamt mindestens 350,00 €, im Einzelfall bis zu 550,00 € (Stand: 01/2024).

Bei Aufnahme der Bearbeitung wird zunächst eine Gebühr in Höhe von 100,00€ erhoben, die auf die spätere Gesamtgebühr angerechnet wird.

Wird der Antrag abgelehnt, fallen  $\frac{3}{4}$  der Gebühren an. Bei Rücknahme des Antrags nach begonnener Bearbeitung wird die Hälfte der Gebühr erhoben.

Für das Fertigen von Fotokopien und Ausdrucken wird eine Gebühr in Höhe von 0,60 € für die ersten 10 Seiten und 0,30 € für jede weitere Seite berechnet.

Die Gebühren werden in Teilbeträgen durch Gebührenbescheid erhoben (nur Überweisung, keine Barzahlung).

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

# Anerkennungsverfahren

Anlage  
zum Antrag auf Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in einem Gesundheitsfachberuf

## Fragebogen zu den persönlichen Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Herr       Frau       Divers

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

ggf. abweichender Geburtsname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Ausbildungsland \_\_\_\_\_

ausländische Bezeichnung der Ausbildung \_\_\_\_\_

z.B. nurse, occupational therapist, fizjoterapia \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon- oder Handynummer \_\_\_\_\_

Wie viele Jahre Berufserfahrung im erlernten Beruf? \_\_\_\_\_

In Deutschland berufstätig? Tätigkeit? \_\_\_\_\_

### Bitte beachten Sie:

Um Sie umfassend beraten und Ihren Antrag korrekt bearbeiten zu können, sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Bitte füllen Sie den Fragebogen daher **vollständig und gut leserlich** aus.

Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen – z. B. betreffend Anschrift, Berufstätigkeit – teilen Sie uns bitte unbedingt mit.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!