

## **Merkblatt:**

### **Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme nach §5 HebG bei ausländischem Abschluss – Abschluss der Ausbildung innerhalb der Europäischen Union –**

Wenn Sie in der Bundesrepublik Deutschland unbeschränkt und dauerhaft in Ihrem Beruf tätig werden möchten, benötigen Sie eine **Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme**.

Die **Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme** wird unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit erteilt, wenn Sie

- die Mindestvoraussetzungen zur Feststellung der **Gleichwertigkeit** für den Beruf der Hebamme im Gesundheitswesen nach § 46 Abs. 1 Hebammengesetz in Verbindung mit der Richtlinie 2005/36/EG der Europäischen Union erfüllen,
- sich nicht eines **Verhaltens** schuldig gemacht haben, aus dem sich Ihre Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
- zur Ausübung des Berufs **gesundheitlich nicht ungeeignet** sind und
- über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen **Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie Fachsprache** verfügen. Sollten die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache für den Beruf nicht vorliegen, werden Sie nach Einreichung Ihrer Unterlagen darüber informiert. Sie haben dann die Möglichkeit eine gebührenpflichtige **Fachspracheprüfung** an einer Pflegeschule Ihrer Wahl abzulegen und dies der Bezirksregierung nachzuweisen.

### **Für den Antrag werden die folgenden Unterlagen benötigt:**

Die Unterlagen sind grundsätzlich in Form einer amtlich beglaubigten Kopie der deutschen Übersetzung vorzulegen:

1. Schriftlicher, persönlich unterschiedener Antrag in deutscher Sprache auf Erteilung zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme (Datum und Unterschrift; **Anlage 1**),
2. Identitätsnachweis (z. B. Reisepass oder Ausweis). 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,
3. Bei Namensänderung: Nachweis / Urkunde über die Änderung des Namens,
4. Bei bereits längerem Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in Deutschland ein Führungszeugnis der Belegart „OE“. (Antragsdatum nicht älter als 3 Monate) Es ist zu beantragen unter Vorlage **des Bescheides über die Gleichwertigkeit und des angehängten Antrages** beim zuständigen Einwohnermeldeamt. Bitte unbedingt den Verwendungszweck „Dezernat 24“ sowie die Adresse der zuständigen

Bezirksregierung angeben. Der Beleg über die Beantragung des Führungszeugnisses ist dem Antrag beizufügen.

5. Aktuelle ärztliche Bescheinigung über Ihre gesundheitliche Eignung zur Ausübung Ihres Berufs (**Anlage 2**)
6. Strafregisterauszüge aus allen Ländern, in denen Sie sich innerhalb der letzten 5 Jahre aufgehalten haben,
7. Bescheinigung über den Erwerb ausreichender Deutschkenntnisse, insbesondere Fachsprache, in Wort und Schrift auf dem Niveau B 2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmes für Sprachen (GER) oder gleichwertige Nachweise.
8. Bescheid über die **Feststellung der Gleichwertigkeit der Bezirksregierung Düsseldorf (Landesprüfungsamt)**

Im Einzelfall kann die Vorlage weiterer Unterlagen notwendig sein.

**Zuständigkeitsbereich:**

Zuständig für die Bearbeitung Ihres Antrages ist die Bezirksregierung, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Sollten Sie Ihren Wohnsitz nicht in Deutschland haben, ist der Ort Ihrer zukünftigen Arbeitsstätte relevant.

**Antragsform:**

Bitte reichen Sie Ihre Antragsunterlagen postalisch ein. Eine Bearbeitung per E-Mail übersandter Unterlagen ist nicht möglich.

**Sprechzeiten:**

Eine telefonische und persönliche Beratung im Rahmen der Bearbeitung auf Erteilung zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme findet momentan nicht statt. Die Anträge werden der Reihenfolge nach bearbeitet. Ihre Sachbearbeiterin/Ihr Sachbearbeiter wird Sie kontaktieren, wenn Nachfragen im Verfahren entstehen. Wir bitten um Verständnis.

**Postanschrift der für Sie zuständigen Bezirksregierung:**

Bezirksregierung Arnsberg  
Dezernat 24  
Seibertzstr. 1  
59821 Arnsberg

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

An die  
Bezirksregierung Arnsberg  
Dezernat 24  
Seibertzstr. 1  
59821 Arnsberg

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung  
Hebamme  
nach § 5 HebG bei ausländischem Abschluss (EU/ERW)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die **Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung  
„Hebamme“**.

1. Die Befugnis zur Aufnahme oder Ausübung wird für den Beruf der/s staatlich anerkannten Pflegefachmann / Pflegefachfrau auf Grund einer im Ausland, und zwar in \_\_\_\_\_ (Land), erworbenen gleichwertigen Berufsqualifikation beantragt.

**2. Personenbezogene Angaben**

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

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_ ( ) männlich ( ) weiblich ( ) divers

**3. Persönliche Eignung**

Ich habe

( ) ein erweitertes Führungszeugnis (Belegart „OE“) zur Vorlage bei einer Behörde

( ) und einen Strafregisterauszug in meinem Herkunftsland

beantragt.

( ) Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin.

( ) Ich erkläre, dass derzeit gegen mich kein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig ist.

#### 4. Erklärungen

Ich versichere, dass ich

- meinen Wohnsitz im Regierungsbezirk Arnsberg habe und im Besitz einer gültigen Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung bin oder
- meine zukünftige Arbeitsstätte im Regierungsbezirk Arnsberg liegt.

Die Erlaubnis zur Befugnis über die Aufnahme oder Ausübung meines Berufs wurde bislang in meinem Heimatland bzw. im Ausbildungsland nicht widerrufen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

**Ich bin darüber informiert, dass bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme gemäß des Verwaltungsgebührengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen eine Verwaltungsgebühr von 60,00€ erhoben wird.**

Ich bitte, mir die Erlaubnis nach § 5 Abs. 2 HebG zu erteilen.

#### **Folgende Unterlagen sind meinem Antrag beigefügt:**

- Bescheid über die Feststellung der Gleichwertigkeit
- Identitätsnachweis (beglaubigte Kopie des gültigen Ausweises/Passes/Aufenthaltstitels)
- Beleg über die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses.  
Das polizeiliche Führungszeugnis nach Belegart „OE“ habe ich bei der zuständigen Gemeinde- / Stadtverwaltung beantragt.
- aktueller Strafregisterauszug Ihres Herkunftslandes
- ausgefülltes Gesundheitszeugnis (**Anlage 2**)
- Nachweis über die erforderlichen Deutschkenntnisse zur Ausübung des Berufs;  
Andere Sprachnachweise: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

**Gesundheitszeugnis**

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

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

heute von mir untersucht.

Hiermit bescheinige ich, dass o.g. Patient in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Pflegeberufes nicht ungeeignet ist.

_____, den _____	_____	_____
Ort	Datum	Praxisstempel und Unterschrift der
Untersuchung		Ärztin/des Arztes, die/der die
		durchgeführt hat