



Landesamt für Soziales,  
Jugend und Versorgung  
**Referat 53.3**  
Reiterstraße 16  
76829 Landau

## **Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation und Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung**

für den **Gesundheitsberuf**

Physiotherapeut/in

Ergotherapeut/in

Podologe/Podologin

Orthoptist/in

Diätassistent/in

Logopäde/Logopädin

Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in

Anästhesietechnische/r Assistent/in

Operationstechnische/r Assistent/in

Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in

Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in\*

Medizinische/r Technologe/Technologin – Laboratoriumsanalytik\*\*

Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in\*

Medizinische/r Technologe/Technologin – Radiologie\*\*

Medizinisch-technische/r Assistent/in in der Funktionsdiagnostik\*

Medizinische/r Technologe/Technologin – Funktionsdiagnostik\*\*

Notfallsanitäter/in

\*\*Das für den Beruf geltende Gesetz (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (MTAPrV) wurden mit Wirkung vom 1. Januar 2023 geändert. Seit diesem Zeitpunkt wird die deutsche Ausbildung für Medizinische Technologinnen und Technologen durch Kompetenzen geregelt. Die Inhalte der Ausbildung sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Medizinische Technologinnen und Medizinische Technologen (MTAPrV) festgelegt.

\*In dem seit 1. Januar 2023 geltenden MT-Berufe-Gesetz (MTBG) ist eine Übergangsvorschrift für die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen (§ 75 MTBG) in Kraft getreten, die es ermöglicht, ausländische Abschlüsse noch bis zum 31. Dezember 2026 nach der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) zu vergleichen und zu bewerten. In dieser Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden die Inhalte der Ausbildung über Fächer geregelt. Rheinland-Pfalz macht von § 75 MTBG Gebrauch.

## Angaben zu Ihrer Person

Familienname:

(ggf. Geburtsname):

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon, ggfs. Telefax:

E-Mail-Adresse:

### Bevollmächtigter:

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail-Adresse:

Schriftliche Vollmacht ist beigefügt            ja            nein

Ausbildung abgeschlossen in (Ausbildungsland):

von:

bis:

Berufsbezeichnung in Original- /Heimatsprache:

Haben Sie zu einem früheren Zeitpunkt in einem anderen Bundesland einen Antrag auf Feststellung der Berufsqualifikation und/oder Erteilung der Erlaubnis gestellt?

nein        ja, in (Bundesland, Behörde)  
(Bitte kompletten Feststellungs-/Defizitbescheid in Kopie beifügen!)

Haben Sie bereits an Kenntnis-/Eignungsprüfungen teilgenommen bzw. Anpassungsmaßnahmen zur Feststellung der Gleichwertigkeit Ihrer Berufsqualifikation absolviert?

nein        ja, in (Bundesland, Behörde)  
(Bitte Nachweis/e beifügen!)

### **Ich versichere, dass**

ich meinen Gesundheitsfachberuf in Rheinland-Pfalz ausüben möchte; ein entsprechender Nachweis ist beigelegt bzw. werde ich auf Aufforderung nachreichen

und

- gegen mich

**kein** gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist.

**folgende** gerichtliche Strafverfahren, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren oder Berufsgerichtsverfahren anhängig sind:

- mir die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung bzw. das Diplom

**nicht** entzogen, widerrufen oder eingeschränkt wurde

durch (Behörde, Mitgliedsstaat)

am (Datum)

widerrufen, entzogen oder eingeschränkt wurde.

### **Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:**

- Aktuelle lückenlose tabellarische Aufstellung der absolvierten Aus- und Weiterbildungen sowie der ausgeübten Erwerbstätigkeiten (beruflicher Lebenslauf) in deutscher Sprache
- Identitätsnachweis (Personalausweis/Reisepass) in einfacher Kopie
- Amtlicher Nachweis über Namensänderung (z.B. Heiratsurkunde) in einfacher Kopie
- Nachweis(e) der im Ausland abgeschlossenen Berufsausbildung (wie z.B. Jahreszeugnisse, Abschlusszeugnis, Diplom, Prüfungszeugnis, Fachprüfungsnachweis, Praktikumsnachweis, Arbeitslizenz/Berufserlaubnis, Registereintrag/-einträge)
- Nachweis
  - a) Fächer und Stunden des theoretischen und praktischen Unterrichts/Übungen sowie der Praktika während der Ausbildung mit **Stundenumfang**
  - b) Dauer und Inhalt der praktischen Ausbildung (klinische Praktika) mit Angabe der einzelnen Fachbereiche

Punktbewertungen (z.B. ECTS) und Zensuren reichen nicht aus, auch nicht Wochenstunden ohne Angabe der Wochenzahl pro Ausbildungsjahr/Semester. Gegebenenfalls ist ein entsprechender Nachweis über die Stundenangabe der Punktbewertung bzw. Anzahl der Wochenzahl pro Ausbildungsjahr/Semester bei der Ausbildungsstelle oder der zuständigen Gesundheitsbehörde im Heimat-/Ausbildungsland anzufordern.

- Nachweise über einschlägige Berufserfahrung in Form qualifizierter Arbeitszeugnisse, wenn vorhanden (einfache Arbeitsbescheinigungen/-zeugnisse können ohne Aussagen zur Tätigkeit nicht in die Bewertung einbezogen werden)

Im Einzelfall werden Sie aufgefordert, weitere Unterlagen vorzulegen.

Ich bin darüber informiert, dass

- das Anerkennungsverfahren kostenpflichtig ist.
- meine persönlichen Daten der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) in Bonn übermittelt werden und auch falls erforderlich für eine Nachfrage in meinem Heimat-/Herkunftsland bezüglich des dort erworbenen Bildungsstandes verwendet werden können
- sofern Auskünfte über mein Anerkennungsverfahren an eine andere Person erteilt oder Schreiben übersendet werden sollen, eine entsprechende Erklärung oder Vollmacht **im Original** (gegebenenfalls mit deutscher Übersetzung) vorzulegen ist
- die eingereichten Dokumente nicht zurückgegeben werden.

Mit der Festlegung einer Anpassungsmaßnahme (Eignungs-/Kenntnisprüfungsprüfung oder Anpassungslehrgang) und Erteilung eines kostenpflichtigen Feststellungs-/Defizitbescheides bin ich einverstanden.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zur Verarbeitung meiner Daten gemäß Art. 13 der Europäischen Datenschutzverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe (<https://lsjv.rlp.de/ueber-uns/datenschutz>).

**Bei der Antragstellung mitgewirkt hat**

unser Kooperationspartner (ism Mainz) (wenn zutreffend, ankreuzen)

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

## **Wichtige Hinweise:**

Dokumente sind

- in der **Original-/Heimatsprache** als **einfache Kopie der Urschrift** und
- in **deutscher Übersetzung** als **einfache Kopie** vorzulegen.
- Akzeptiert werden nur **Übersetzungen**, die in Deutschland oder im Ausland von **einer öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzerin oder einem öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzer** angefertigt wurden. Im Ausland angefertigte Übersetzungen müssen von einer Institution stammen, die in diesem Land zu einer vereidigten Übersetzung (oder einem Äquivalent dazu) befugt ist.

Eine Übersetzerdatenbank finden Sie auf unserer Homepage:

<https://lsjv.rlp.de/themen/gesundheit/gesundheitsberufe/nichtakademische-heilberufe>

**Nach** Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation werden Sie aufgefordert folgende Unterlagen vorzulegen:

- ärztliche Bescheinigung über Ihre gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung **im Original** (bei Erteilung der Erlaubnis nicht älter als drei Monate)
- bei Aufenthalt im Ausland: Straffreiheitsnachweis aus Heimatland/Herkunftsland **im Original und in deutscher Übersetzung** (bei Erteilung der Erlaubnis nicht älter als drei Monate)
- bei Aufenthalt in Deutschland: amtliches inländisches **erweitertes Führungszeugnis** zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart 0E = Behördenführungszeugnis, bei Erteilung der Erlaubnis nicht älter als drei Monate)  
Führungszeugnisse Belegart NB (=Privat) werden **nicht akzeptiert!**
- **Original-Sprachzertifikat** (gegen Rückgabe!) ausgestellt durch: Goetheinstitut, telc, Test-DaF, ÖSD, AFU GmbH oder eines anderen Mitgliedes der ALTE Association of Language Testers in Europe für die Sprache Deutsch (<https://www.alte.org/Our-Full-Members>) über eine bestandene Prüfung über Ihre deutschen Sprachkenntnisse auf dem Niveau B2 des europäischen Referenzrahmens, für Logopädinnen und Logopäden Niveau C2.  
Falls die Prüfung nach „telc Deutsch B1-2 Pflege/Beruf“, „Goethe-Test PRO“ oder „Goethe-Test PRO Pflege“ abgelegt wurde/wird, müssen alle Teile mit B2 bestanden sein.

Die Kosten für das Feststellungsverfahren betragen von 50,00 Euro bis 300,00 Euro.

Die Verwaltungsgebühr wird nach dem individuellen Aufwand für die Prüfung Ihres Antrages festgesetzt.

Für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung werden Gebühren in Höhe von derzeit 44,00 Euro fällig.

Damit Ihr Referenzberuf festgelegt bzw. Ihre Ausbildung inhaltlich bewertet werden kann, können externe fachliche Gutachten erforderlich sein.

Die zentrale Gutachtenstelle in Bonn erhebt derzeit pro Gutachten eine Gebühr in Höhe von 417,00 Euro (Referenz-Gutachten) bzw. 515,00 Euro (Gleichwertigkeits-Gutachten). Diese Kosten sind ggfls. zusätzlich zu den Gebühren des Feststellungsbescheides von Ihnen zu übernehmen.

Weitere Informationen und weiterführende Links finden Sie auf unserer Homepage:

<https://lsjv.rlp.de/themen/gesundheit/gesundheitsberufe/nichtakademische-heilberufe>