

An die
Österreichische Ärztekammer
Internationale Angelegenheiten
Weihburggasse 10-12
A-1010 Wien

**ANTRAG
AUF ANERKENNUNG EINES DRITTLANDDIPLOMS
GEMÄSS § 28 iVm § 5a Abs 6 ÄRZTEGESETZ 1998**
(ÄrzteG 1998) BGBl I 1998/169 idgF

**Ich beantrage die Anerkennung meiner in _____ (Bitte geben Sie den
Ausbildungsstaat (i.e. Drittstaat) an) erworbenen und in _____
anerkannten (Bitte geben Sie den EWR-Staat an, der Ihre Ausbildung anerkannt hat.)**

☐ Ärztlichen Grundausbildung

☐ Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für _____

☐ Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin

☐ Ich beantrage die Ausstellung einer Bestätigung gemäß § 28 Abs 6 Ärztegesetz 1998 über
die erfolgte Anerkennung.

Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum und -Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Zustelladresse:

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort, Land: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Durchführung des Verfahrens der nicht-automatischen Anerkennung von Drittlanddiplomen eine **Bearbeitungsgebühr** zu entrichten ist.

Diese beträgt in Abhängigkeit vom tatsächlichen Verfahrensaufwand mindestens **€ 300,58 und höchstens € 1.952,24** (Tarife 2026).

N.B.: Die Höhe der Gebührenschuld ergibt sich aus dem jeweiligen Verfahren zugeordneten Tarifen. Die Gebührenschuld bemisst sich nach der für die Bearbeitung voraussichtlich zu erwartenden Tarifposition. Ergibt sich nach Abschluss des entsprechenden Verfahrens eine Differenz hinsichtlich des entrichtenden Betrages und der tatsächlich zu erwartenden Tarifposition, so sind zu viel bezahlte Beträge zurückzuzahlen oder ist die fehlende Differenz nachzufordern und von der Antragstellerin (vom Antragsteller) zu bezahlen.

Die entsprechenden Zahlungsdaten für die Überweisung des vorgeschriebenen Betrages werden der Antragstellerin/dem Antragsteller umgehend nach Einlangen des Antrages übermittelt. Die Gebührenschuld entsteht zum Zeitpunkt der Antragstellung. Zahlungspflichtig ist die Antragstellerin/der Antragsteller. **Die Antragsbearbeitung erfolgt nach Entrichtung des vorgeschriebenen Betrages.**

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der Österreichischen Ärztekammer unter folgenden Links:

[Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – übertragener Wirkungsbereich](#)

[Tarife 2026](#)

Wird eine Eignungsprüfung vorgeschrieben, fallen dafür zusätzliche Kosten in Höhe von **€ 795,00** (Tarif 2026) an. Siehe dazu auch die [Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung im Rahmen des Verfahrens zur Eintragung in die Ärzteliste.](#)

Ich bestätige, dass die Übermittlung von allfälligem elektronischem **Schriftverkehr durch die ÖÄK** (auch hinsichtlich personenbezogener Daten) unter **Verwendung der im Antragsformular angegebenen E-Mail-Adresse erfolgen darf.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten könnten. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meiner Korrespondenz und der darin erfassten Unterlagen bzw. zu einer Veränderung der darin enthaltenen Daten führen könnte.

Folgenden Identifikationsnachweis lege ich in Kopie bei:

☐ Reisepass ☐ Personalausweis

Diese Einwilligung kann jederzeit unter post@aerztekammer.at oder durch ein Schreiben an die Österreichische Ärztekammer, 1010 Wien, Weihburggasse 10-12, widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bei der Österreichischen Ärztekammer bleibt davon unberührt.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)

Bitte senden Sie das unterfertigte Antragsformular sowie die für die Bearbeitung erforderlichen Unterlagen per E-Mail an:

Österreichische Ärztekammer
Internationale Angelegenheiten
Weihburggasse 10-12
A-1010 Wien
international@aerztekammer.at

Folgende Unterlagen und Nachweise sind dem Antrag beizulegen:

- **Nachweis der Staatsbürgerschaft** (z.B. Staatsbürgerschaftsnachweis, Pass, Personalausweis)
- gegebenenfalls Heiratsurkunde (bei inzwischen eingetretener Namensänderung)
- **Polizeiliches Führungszeugnis/Strafregisterbescheinigung** aus dem Heimatstaat und jenen Ländern, in denen Sie sich in den letzten 5 Jahren zumindest 6 Monate und 1 Tag aufgehalten haben (*Die Bescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als 3 Monate sein*)
- **Disziplinarregisterbescheinigung** (*Certificate of Good Standing*) aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 5 Jahren zumindest 6 Monate und 1 Tag ärztlich tätig waren (*Die Bescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als 3 Monate sein*)
- **Ärztliches Gesundheitsattest**, ausgestellt von einer Ärztin / einem Arzt für Allgemeinmedizin, einer / einem Arbeitsmediziner/in oder einer Fachärztin/einem Facharzt für Innere Medizin. Falls das Attest nicht von einer / einem in Österreich berufsberechtigten Ärztin / Arzt ausgestellt wird, ist eine Bestätigung der zuständigen Behörde beizulegen, dass es sich bei der ausstellenden Ärztin / bei dem ausstellenden Arzt um eine/n zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztin / berechnigten Arzt handelt (*Das Attest darf bei Vorlage nicht älter als 3 Monate sein*)
- Aktueller Lebenslauf
- **Diplom** (Universitätsdiplom/Diplom zur Fachärztin/zum Facharzt/Diplom einer Ärztin / eines Arztes für Allgemeinmedizin) **aus einem Drittstaat**
- **Bestätigung** der zuständigen Behörde eines EWR-Staats, dass die in einem Drittstaat erworbene ärztliche Ausbildung gemäß **Art 2 Abs 2 der Richtlinie 2005/36/EG** über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen anerkannt wurde und dass gemäß **Art 3 Abs 3 der Richtlinie 2005/36/EG** eine mindestens 3 jährige tatsächliche und rechtmäßige ärztliche Tätigkeit in diesem EWR-Staat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft vorliegt
- Nachweis über die **Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im betreffenden EWR-Staat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft** z.B. Approbationsurkunde, Lizenz, Facharzt Diplom, Diplom zur Ärztin/zum Arzt für

Allgemeinmedizin}

- **Aussagekräftige Nachweise** über die in einem Drittstaat erworbene ärztliche Grundausbildung bzw. der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt (**Art, Dauer, Inhalte, theoretische und praktische Anteile, Curriculum, Logbücher, Arbeitszeugnisse** etc.) sowie Ihrer **Berufserfahrung** (Dienstzeugnisse, einschließlich Spezifikation der ärztlichen Tätigkeit) sowie allfällige Fortbildungsnachweise
- Gegebenenfalls **Ausbildungsnachweis** über den Abschluss der **ärztlichen Grundausbildung** in einem EWR-Staat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Ausbildungsnachweis und allfällige zusätzliche Bescheinigungen gemäß Anhang V, Nr. 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG) oder Nachweis des erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudiums/ Nostrifikationsbescheid einer österreichischen Universität **sowie**
- **EU-Konformitätsbescheinigung** der zuständigen Behörde des Ausbildungsstaates, aus der hervorgeht, dass Ihre ärztliche Grundausbildung dem Artikel 24 der Richtlinie 2005/36/EG entspricht und dass Ihr Ausbildungsnachweis ein Diplom gemäß Anhang V, Nr. 5.1.1. der Richtlinie darstellt bzw. dass erworbene Rechte gemäß Artikel 23 der Richtlinie vorliegen (sofern der Studienabschluss nicht in Österreich erfolgte)
- Gegebenenfalls **Ausbildungsnachweis über den Abschluss der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin** in einem EWR-Staat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Ausbildungsnachweis gemäß Anhang V, Nr. 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG) **sowie**
- **EU-Konformitätsbescheinigung** der zuständigen Behörde des Ausbildungsstaates, aus der hervorgeht, dass Sie die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 28 der Richtlinie 2005/36/EG absolviert haben und dass Ihr Ausbildungsnachweis ein Diplom gemäß Anhang V, Nr. 5.1.4. der Richtlinie darstellt, oder dass erworbene Rechte gemäß Artikel 30 der Richtlinie vorliegen
- Gegebenenfalls **Ausbildungsnachweis über den Abschluss der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt** in einem EWR-Staat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Ausbildungsnachweis gemäß Anhang V, Nr. 5.1.2. und Nr. 5.1.3. der Richtlinie 2005/36/EG) **sowie**
- **EU-Konformitätsbescheinigung** der zuständigen Behörde des Ausbildungsstaates, aus der hervorgeht, dass Ihre Facharztausbildung dem Artikel 25 der genannten Richtlinie entspricht und dass Ihr Ausbildungsnachweis ein Facharzt Diplom gemäß Anhang V, Nr. 5.1.2 und Nr. 5.1.3 der Richtlinie darstellt, oder dass erworbene Rechte gemäß Artikel 23 oder Artikel 27 der Richtlinie vorliegen

Stand: Februar 2026