

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe (LPA)
G1137
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Hinweise zum Krankenpflegedienst

gemäß § 6 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) in der derzeit geltenden Fassung.

Allgemeines

Der dreimonatige Krankenpflegedienst ist vor Beginn des Studiums oder während der unterrichtsfreien Zeiten des Studiums vor der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung an einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung mit einem vergleichbaren Pflegeaufwand abzu leisten. Er hat den Zweck, die Studierenden in Betrieb und Organisation eines Krankenhauses einzuführen und mit den üblichen Tätigkeiten der Krankenpflege vertraut zu machen.

Der Krankenpflegedienst kann in Krankenhäusern oder in Rehabilitationseinrichtungen mit vergleichbarem Pflegeaufwand auf allen Stationen abgeleistet werden, auf denen **grundpflegerische** Tätigkeiten anfallen und Patienten **stationär behandelt** werden. **Nicht anerkannt werden** angeschlossene Pathologische Institute, Laboratorien, Notfallambulanzen und Polikliniken.

Zeugnis über den Krankenpflegedienst

Die Ableistung des Krankenpflegedienstes ist durch die Bescheinigung der Anlage 5 ÄApprO zu dieser Verordnung nachzuweisen (s. Anlage).

Krankenpflegedienst im Ausland

Bei einem Krankenpflegedienst im Ausland erfolgt der Nachweis auf dem beigefügten Vordruck „Certificate on patient care training“ oder durch eine formlose Bescheinigung auf einem Kopfbogen der Einrichtung mit folgenden Angaben:

- a. Name, Vorname
- b. Geburtsdatum, Geburtsort
- c. Name der Einrichtung/Station
- d. Zeitraum der Tätigkeit (von/bis)
- e. Tätigkeitsbeschreibung (Grundpflege)
- f. Aussage über Fehlzeiten
- g. Unterschrift der Pflegedienstleitung
- h. Stempel/Siegel der Einrichtung (evtl. amtlich beglaubigte Übersetzung)

Ein im Ausland geleisteter Krankenpflegedienst muss durch das LPA auf Antrag (s. Anlage) angerechnet werden. Die notwendigen Nachweise sind in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Darüber hinaus benötigen wir für den **Krankenpflegedienst im Ausland einen Tätigkeitsnachweis**. Sind die Nachweise und/oder der Stempel der Einrichtungen in anderer Sprache müssen diese durch einen vereidigten Dolmetscher übersetzt werden.

Bitte beachten Sie, dass ein **Krankenpflegedienst in Österreich** wegen fehlender Gleichwertigkeit **nicht anerkannt** werden kann,

KRANKENPFLEGEDIENST

Hinweise zur Dauer des Krankenpflagedienstes

Der Krankenpflagedienst ist für insgesamt drei Monate abzuleisten. Dabei kommt es nicht darauf an, wie viele Kalendertage der Monat umfasst. Der **anrechnungsfähige Mindestzeitraum** umfasst einen vollen Monat in einer Einrichtung.

Berechnungsbeispiele: 15.01. bis 14.04. = 3 Monate, 22.04. bis 21.05. = 1 Monat, 01.02. bis 28./29.02. = 1 Monat, 01.08. bis 31.08. = 1 Monat.

Auf den Krankenpflagedienst sind anzurechnen:

1. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr oder in vergleichbaren Einrichtungen,
2. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres nach den Vorschriften des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder nach den Vorschriften des Jugendfreiwilligendienstgesetzes,
3. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes nach den Vorschriften des Bundesfreiwilligendienstgesetzes,
4. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach den Vorschriften des Zivildienstgesetzes.
5. eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger, als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent, als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege sowie eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe.

Bei der Anrechnung eines **FSJ oder BFD** auf den Krankenpflagedienst (**Nr. 2. – 3.**) ist zusätzlich eine Bescheinigung der Trägerorganisation über die Ableistung des FSJ/BFD **im Rahmen des Gesetzes** vorzulegen.

Für die Anrechnung des Krankenpflagedienstes nach den **Nr. 1. – 4.** ist eine **Tätigkeitsbeschreibung** vorzulegen.

Der Nachweis des Krankenpflagedienstes nach **Nr. 1. – 4.** erfolgt durch eine formlose Bescheinigung auf einem Kopfbogen der Einrichtung. Die formlose Bescheinigung muss folgende Angaben enthalten:

- a. Name, Vorname
- b. Geburtsdatum, Geburtsort
- c. Name der Einrichtung/Station
- d. Zeitraum der Tätigkeit (von/bis)
- e. Aussage über Fehlzeiten
- f. Unterschrift der Pflegedienstleitung
- g. Stempel/Siegel der Einrichtung

Die Anrechnung nach **Nr. 5** erfolgt durch Nachweis des entsprechenden **Ausbildungsabschlusses**.

Der Krankenpflagedienst in den Fällen **1. – 5.** muss durch das LPA angerechnet werden. Die Anrechnung ist mit 40,00 Euro bis 100,00 Euro **gebührenpflichtig** (Antrag s. Anlage).

Hinweis für Studierende im Regelstudiengang

Bitte laden Sie Ihre Unterlagen über den Krankenpflagedienst bei der Onlineanmeldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfungen im Serviceportal hoch. Eine Anrechnung gemäß § 6 Abs. 2 und 3 ÄApprO erfolgt im Zusammenhang mit der online Prüfungsanmeldung. Für diese Anrechnung laden Sie bitte zusätzlich den Antrag auf Anrechnung des Krankenpflagedienstes hoch.

Hinweis für Studierende im Modellstudiengang

Im **Modellstudiengang** iMed am Universitätsklinikum Hamburg–Eppendorf (UKE) sind zwei Monate des Krankenpflagedienstes bis zum Antrag auf Zulassung zur mündlich/mündlich-praktischen Prüfung nach Abschluss des Studienabschnitts „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“ nachzuweisen. Die Fortführung des Studiums nach Erlangen der Äquivalenz zum ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung setzt die Vorlage eines vom Landesprüfungsamt für Heilberufe (LPA) angerechneten Nachweises über den gesamten dreimonatigen Krankenpflagedienst beim Prodekanat für Lehre voraus. Die Nachweise sind dem LPA zur Anmeldung zum zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nochmals vorzulegen.

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen für die Anrechnung des Krankenpflagedienstes per Post an unsere Postfachanschrift. Beizufügen sind:

- **Zeugnis über den Krankenpflagedienst** im Original mit einfacher Kopie oder als beglaubigte Kopie
- **Antrag auf Anrechnung des Krankenpflagedienstes**,
- eine **Immatrikulationsbescheinigung**
- eine Übersicht über die **semesterfreien Zeiten**
- und ein ausreichend **frankierten und adressierten DIN A4** Rückumschlag

Wir senden Ihnen die Unterlagen nach der Bearbeitung per Post zurück.

Laden Sie die Unterlagen über den Krankenpflagedienst bei der Onlineanmeldung zu den Prüfungen des zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bitte im Serviceportal hoch.

KRANKENPFLEGEDIENST

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie
und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G1137
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Antrag auf Anrechnung des Krankenpflagedienstes gem. § 6 ÄApprO

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

Name:	
Vorname/n:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Matrikelnummer:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Anschrift (Meldeanschrift):	

Ich beantrage die Anrechnung meiner nachfolgend aufgeführten krankenpflegerischen Tätigkeit/en auf den nach § 6 ÄApprO geforderten Krankenpflagedienst.

Name der Einrichtung/ Ausbildungsberuf	Station/Fachrichtung	Zeitraum	
		vom	bis

Die Anrechnung des Krankenpflagedienstes gemäß § 6 Abs. 2 und 3 ÄApprO ist nach der Tarifrnr. 1.1.9.2. der Anlage zur Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen in der aktuellen Fassung mit 40,-€ bis 100,-€ gebührenpflichtig und wird per Gebührenbescheid erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 5 (zu § 6 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO)

Zeugnis

über den Krankenpflagedienst im Rahmen der ärztlichen Ausbildung

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes:

vom _____ bis _____

Die Ausbildung ist

- unterbrochen worden vom _____ bis _____
- nicht unterbrochen worden.

(Siegel oder Stempel des Krankenhauses)

Ort, Datum

Name des Krankenhauses

Unterschrift Leitung des Pflegedienstes

Anlage 5 (zu § 6 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO)

CERTIFICATE On patient care training

Name, first name:	
Date of birth:	
Place of birth:	
From (home faculty)	

has attended patient care training under my supervision.

(Name of hospital)

Date of attendance:

from _____ to _____

Interruptions:

yes: from _____ to _____

no

The training has been done on a ward of the following clinical department/ unit:

The student has been introduced into the following patient care activities:

Place, date

(Seal or stamp)

Name of hospital

Signature head of nursing staff