

# HINWEISE RÜCKTRITT

## **Ansprechpartnerin:**

Ute Klüssendorf/ G 1139 , Zimmer 0.03  
Telefon: (040) 428 37 – 3912  
E-Fax: (040) 427948285  
E-Mail: ute.kluessendorf@soziales.hamburg.de

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,  
Familie und Integration (Sozialbehörde)  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
G 1139  
Postfach 760 105  
22051 Hamburg

## **Hinweisblatt für den Rücktritt von der Prüfung einschl. Versäumnisfolgen**

### **WICHTIG!**

**- bitte genau durchlesen -**

### **1. Rücktritt von der Prüfung**

Den Rücktritt von einem Prüfungsabschnitt bzw. einem Prüfungsteil sowie das Versäumnis eines Prüfungsabschnitts bzw. eines Prüfungsteils regeln die Vorschriften des § 18 Ab. 1 und 2 Approbationsordnung für Ärzte.

Danach gilt, wenn ein Prüfling nach seiner Zulassung von einem Prüfungsabschnitt oder von einem Prüfungsteil zurücktritt, dass er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich dem Landesprüfungsamt (LPA) mitzuteilen hat. „Unverzüglich“ heißt in diesem Zusammenhang, ohne schuldhaftes Zögern.

Genehmigt das LPA den Rücktritt, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als „nicht unternommen“. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Das LPA kann im Falle einer Krankheit die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von ihr benannten Arzt verlangen.

Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als „nicht bestanden“.

Der Rücktritt von einem Prüfungsabschnitt oder einem Prüfungsteil ist dem LPA **unverzüglich und schriftlich unter Angabe der ausschlaggebenden Gründe** mitzuteilen. Ggf. ist das Landesprüfungsamt vorab telefonisch oder per E-Mail zu informieren.

Liegen die Gründe für den Rücktritt in einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, so ist zusätzlich zu der Rücktrittsbegründung ein **ärztliches Attest** einzureichen, welches die Erkrankung **unter Nennung der unverschlüsselten Diagnose** bestätigt. Weiterhin muss aus dem Attest zu entnehmen sein, inwieweit diese Erkrankung Auswirkungen auf die **Prüfungsfähigkeit** hat. Sofern die Ärztin bzw. der Arzt nicht bereit sein sollte, im Attest eine unverschlüsselte Diagnose zu vermerken, so ist sie/ er mittels eines formlosen Schreibens dem LPA gegenüber von ih-rer/seiner Schweigepflicht zu entbinden.

# HINWEISE RÜCKTRITT

Das LPA kann nur Rücktritte von den Prüfungsteilen (schriftlich oder mündlich) genehmigen für deren Zeiträume Atteste vorgelegt werden. Genehmigt das LPA den Rücktritt vom ersten Prüfungsteil, ist der zweite Teil noch zu absolvieren. Wird der Rücktritt vom zweiten Teil genehmigt, bleibt das Ergebnis vom bereits absolvierten ersten Teil bestehen. Ein Rücktritt von einzelnen Tagen der schriftlichen Prüfung ist nicht möglich.

## 2. Versäumnisfolgen

Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so hat er den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil nicht bestanden. Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als „nicht unternommen“. (§ 19 Abs. 1 ÄAppO).

Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft das LPA. § 18 Abs. 1 Satz 1 und 4 gelten entsprechend (§ 19 Abs. 2 ÄAppO).

Hinsichtlich der Versäumnisbegründung gegenüber dem LPA und des Attests ist wie bei einem Rücktritt zu verfahren. Das Genehmigungsverfahren des LPA ist ebenfalls identisch mit dem unter 1. genannten.

## 3. Gebühren

Die Genehmigung eines Rücktrittes/Versäumnisses ist gemäß Tarif-Nr. 1.1.9.3. der Anlage zur Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen mit derzeit 27,00,-- bis 75,00,-- gebührenpflichtig und wird per Gebührenbescheid erhoben.

Die Höhe der Gebühren wird im Einzelfall nach Aufwand der Sachbearbeitung festgelegt.

### Rechtsgrundlagen:

Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung der Neufassung vom 27. Juni 2002

# HINWEISE RÜCKTRITT

## Vordruck für den Nachweis der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

### Erläuterungen für die Ärztin bzw. den Arzt

Prüfungskandidatinnen bzw. Prüfungskandidaten, die aus gesundheitlichen Gründen an der Prüfung nicht teilnehmen können, haben im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht ihre Prüfungsunfähigkeit gegenüber dem Landesprüfungsamt durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Dem ärztlichen Attest müssen die unverschlüsselte Diagnose, der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Erkrankung, sowie die voraussichtliche Dauer der Erkrankung zweifelsfrei zu entnehmen sein. Ferner muss das ärztliche Attest eine Aussage zu der Auswirkung der Erkrankung auf Prüfungs-fähigkeit enthalten.

<b>Name:</b>		<b>Vorname(n):</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geburtsort:</b>	
<b>Straße, Nr.</b>		<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Art der Prüfung</b>		<b>Tag der Prüfung:</b>	

### Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Patientin/den Patienten:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die unten geforderten Angaben vollständig beantwortet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Erklärung der Ärztin/des Arztes:

Meine am \_\_\_\_\_ durchgeführte Untersuchung zur Frage einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin bzw. Patienten hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

1. Unverschlüsselte Diagnose:

2. Auswirkungen der Erkrankung auf das Leistungsvermögen im Hinblick auf die Prüfung:

3. Dauer der Erkrankung:

Die Erkrankung ist erstmals aufgetreten am: \_\_\_\_\_

Sie wird voraussichtlich andauern bis zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes  
und **Praxisstempel**