

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G 5206
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Hinweise zur Absolvierung der Famulatur (§ 7 ÄApprO) (Inland & Ausland)

Allgemeines

Die ärztliche Ausbildung beinhaltet u. a. eine Famulatur von vier Monaten, in der die Studierenden die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennenlernen. In Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind sie mit der ärztlichen Patientenversorgung unter der Anleitung einer approbierten Ärztin bzw. eines approbierten Arztes vertraut zu machen.

Die Famulatur wird abgeleistet:

1. für die Dauer **eines Monats** in einer Einrichtung der **ambulanten Krankenversorgung**, die ärztlich geleitet wird oder einer geeigneten ärztlichen Praxis,
2. für die Dauer **eines Monats** in einem **Krankenhaus** oder in einer **stationären Rehabilitationseinrichtung**,
3. für die Dauer **eines Monats** in einer Einrichtung der **hausärztlichen Versorgung** und
4. für die Dauer **eines Monats** in einer in den Nummern 1 bis 3 genannten oder einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.

„**Ambulante Famulaturen**“ werden absolviert in:

- Arztpraxen, MVZ
- Ambulanzen der Krankenhäuser
- Polikliniken
- Notaufnahmen

„**Stationäre Famulaturen**“ werden absolviert in:

- den Bereichen der **Krankenhäuser** mit stationärer Patientenbehandlung
- stationären Rehabilitationseinrichtungen

Die Famulatur in der **hausärztlichen Versorgung** erfolgt bei nach § 73 Abs. 1 a SGB V zugelassenen Ärztinnen und Ärzten, dazu gehören:

- Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunkte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen,
- Ärztinnen und Ärzte, die nach § 95 a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Ärztereister eingetragen sind (ehemalige „praktische Ärzte“, nach Artikel 30 der EU-Richtlinie 2005/36/EG),
- Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.

Hierbei ist das Fachgebiet als „Hausärztliche Versorgung“ auf der Bescheinigung einzutragen.

Der „**Wahlmonat**“ kann u. a. in dem Bereich „**andere geeignete Einrichtungen (auch öffentliches Gesundheitswesen)**“ absolviert werden. Zu diesem Bereich gehören z.B.:

- Laboratoriumsmedizin
- Pathologie
- Rechtsmedizin
- Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie
- Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (siehe Merkblatt „Famulatur im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Hamburg“)

Nicht anerkannt werden Famulaturen:

- im Rettungsdienst,
- in Notfallpraxen des kassenärztlichen Notfalldienstes und
- in Impfzentren bzw. Impfstellen.

Dauer und Nachweis der Famulatur

Der **anrechnungsfähige Mindestzeitraum** beträgt grundsätzlich jeweils einen vollen Monat.

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

Es besteht jedoch die Möglichkeit **eine** der unter den Nr. 1, 2 oder 4 genannten Famulaturen in zwei Abschnitte zu je 15 Kalendertagen zu teilen und in unterschiedlichen Einrichtungen und Fachrichtungen zu absolvieren. Bei einer Teilung ist darauf zu achten, dass die Famulatur dennoch im gleichen Bereich (2 x 15 Tage stationär oder 2 x 15 Tage ambulant) sein muss.

Die Möglichkeit der Teilung besteht ausdrücklich nicht für die Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung.

Der Nachweis der Famulatur erfolgt durch das „Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus“ (s. Anlage) nach dem Muster der Anlage 6 zu § 7 ÄApprO.

Fehlzeiten sind während der Famulaturen **nicht vorgesehen**. Sollten Fehlzeiten auf Grund von akuten Erkrankungen anfallen, müssen diese Fehlzeiten im direkten Anschluss an den ursprünglich geplanten Zeitraum angehängt werden. Dabei darf der angehängte Zeitraum jedoch nicht in der offiziellen Vorlesungszeit liegen, da diese Tage nicht anerkannt werden können.

Die Famulatur ist für **Studierende im Regelstudiengang** während der unterrichtsfreien Zeiten zwischen dem Ersten Abschnitt und dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abzuleisten.

Abweichend hiervon können **Studierende des Modellstudiengangs** bereits während der unterrichtsfreien Zeiten mit der Famulatur beginnen, soweit die für die ersten zwei Semester vorgeschriebenen Prüfungen und Leistungskontrollen sowie der Krankenpfordienst erfolgreich absolviert wurden. Hierüber ist bei der Anmeldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ein entsprechender Nachweis der Universität über den Modulabschluss A1-D1 einzureichen. Dieser Nachweis kann im persönlichen iMED-Campus-Account heruntergeladen werden.

Famulaturen im Ausland

Eine im Ausland absolvierte Famulatur (gem. § 7 Abs. 4 ÄApprO) kann angerechnet werden, wenn sie in einer Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder in einem Krankenhaus absolviert wurde.

Soweit die Famulatur in einer ärztlichen Praxis absolviert wurde, muss ein **Nachweis der örtlichen Gesundheitsbehörde / Ärztekammer / Kassenärztlichen Vereinigung** erbracht werden, dass sich diese Ärztin bzw. dieser Arzt in einer eigenen Praxis niederlassen durfte.

Der Nachweis einer im Ausland absolvierten Famulatur erfolgt auf dem beigefügten Vordruck „Certificate concerning practical clinical elective“. Hierbei müssen auch die erbrachten Tätigkeiten ausführlich von der ausbildenden Ärztin oder vom ausbildenden Arzt in englischer oder deutscher Sprache eingetragen werden. Bescheinigungen und/oder Stempel der Einrichtung in anderer Sprache sind von einem in Deutschland vereidigten Dolmetscher übersetzen zu lassen.

Eine Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung gem. § 7 Abs. 3 Nr. 3 ÄApprO kann nicht im Ausland abgeleistet werden.

Für die Anrechnung der im Ausland absolvierten Famulaturen ist der Antrag unter Beifügung der Famulaturbescheinigung zu stellen. Die Bearbeitungsgebühr beträgt abhängig vom Bearbeitungsaufwand 40,- bis 110,- €.

Einreichen der Unterlagen

Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind die Bescheinigungen über Famulaturen sowie die o. g. zusätzlichen Nachweise bei der Online-Anmeldung hochzuladen.

Eine Anerkennung der Famulaturen vorab ist nicht erforderlich.

Kontakt für weitere Auskünfte:
Tel.: 040 428 37 37 97 oder [E-Mail](#)

Anlage 6 (zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄAppO)

Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	

ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

vom _____ bis zum _____

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist

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

(Siegel oder Stempel der Einrichtung)

Ort, Datum

Bezeichnung der Einrichtung

Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärztin

FAMULATUR

**Beiblatt zu Anlage 6
zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO
(Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus)**

Ergänzend zum anliegenden/ umseitigen „Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus“

von Herrn/ Frau _____

über die Tätigkeit vom _____ bis zum _____

wird mitgeteilt:

Der/ die Studierende absolvierte seine/ ihre Famulatur in einer

- 1 Einrichtung der **ambulanten** Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird bzw. in einer Einrichtung der ambulanten fachärztlichen Krankenversorgung (fachärztliche Praxis)
- 2 **stationären** Einrichtung des Krankenhauses bzw. in einer stationären Rehabilitationseinrichtung
- 3 Einrichtung der **hausärztlichen** Versorgung (z. B. Hausarztpraxis, Kinderarztpraxis, hausärztliche Internisten; die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere die allgemeine fortgesetzte Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes)

Hiermit bestätige ich, dass ich danach in der hausärztlichen Versorgung tätig bin.

- 4 für die Dauer eines Monats in einer in den Nummern 1 bis 3 genannten oder einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden (**Wahlmonat**).

(Siegel oder Stempel der Einrichtung)

Ort, Datum

Bezeichnung der Einrichtung

Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärztin

FAMULATUR

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G 5206
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Antrag auf Anrechnung der Famulatur im Ausland

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:	

Ich beantrage die Anerkennung meiner nachfolgend aufgeführten Tätigkeit/en auf die nach § 7 ÄApprO abzuleistende Famulatur.

Name der Einrichtung	Station/Fachrichtung	Zeitraum	
		vom	bis

Die Anrechnung von Famulaturen ist gemäß der Tarifnr. 1.1.9.3. der Anlage zur Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen in der aktuellen Fassung mit 40,00 € bis 110,00 € gebührenpflichtig. Die Gebühr wird per Gebührenbescheid erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift

Certificate concerning practical clinical elective

The Student of Medicine

Name, first name:	
Date of birth:	
Place of birth:	

gathered experience in the following institution under my supervision and guidance as a medical trainee after she/he passed the examination in pre-clinical studies successfully.

During this time the student has mainly been involved with activities in the field of:

The student has been introduced into the following activities:

Period of training

From _____ to _____

Missing time

yes from _____ to _____

no

(Seal or stamp of the institution)

Place, Date

Name of the institution

Signature of the instructing physician

Supplement to Appendix 6

to § 7 Abs. 4 S. 2 ÄApprO

(Testimony of your activity as a Famulus)

In addition to the attached /overleaf "Testimony of Activity as a Famulus"

By Mr. / Mrs. _____

about the activity from _____ to _____

is communicated:

The student completed her / his clinical traineeship

- in an ambulatory establishment which is managed by a doctor or in an institution of ambulatory specialist health care (specialist surgery).
- in an inpatient facility of the hospital or in an inpatient rehabilitation facility

(Seal or stamp of the institution)

Place, Date

Name of the institution

Signature of the instructing physician