

**Information****Famulatur (nach § 7 ÄApprO), Stand 22.09.2021**

<b>Voraussetzung</b>	<b>Äquivalenzbescheinigung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung</b>
<b>Zeitraumen</b>	<p>Beginn: Nach dem Bestehensdatum auf der Äquivalenzbescheinigung und vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.</p> <p>Nur während der vorlesungsfreien Zeit oder im Urlaubssemester, nicht während der Quintile und auch nicht während der Freisemester.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausnahme, wenn: (1.) Ausweislich der Studienzeitsbescheinigung mindestens 11. Semester studiert und (2.) der Gesamtschein zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits ausgestellt wurden.</li> </ul>
<b>Dauer</b>	<p><b>4 Monate</b> (ein Monat entspricht 30 Tagen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>1 Monat:</b> Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung*</li> <li>2. <b>1 Monat:</b> Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung*</li> <li>3. <b>1 Monat:</b> Einrichtung der hausärztlichen Versorgung* Hierzu zählen: Allgemeinmediziner, Kinderarzt, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben.</li> <li>4. <b>1 Monat</b> einer in den Nummern 1 bis 3 genannten oder einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden*</li> </ol> <p>Als Teil der stationären Famulatur kann eine Famulatur in der MHH-Pathologie / Rechtsmedizin / Mikrobiologie abgeleistet werden.</p> <p>*kein Splitting</p>
<b>Auslandsfamulatur</b>	<p>Möglich für: Ambulanzfamulatur, Krankenhausfamulatur</p> <p>Nachweis: Famulaturbescheinigung nach Anlage 6 ÄApprO in zweisprachiger Version und ein kurzes Arbeitszeugnis auf dem Geschäftspapier der Einrichtung mit deren Kontaktdaten oder sonstige Nachweise.</p>

<b>Versicherungen</b>	<p>versichert sind bei einer Famulatur in Deutschland:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berufshaftpflicht, Berufsunfälle, Berufskrankheiten, Wegeunfälle</li> </ul> <p>Bei Auslandsfamulaturen entfällt der komplette berufsgenossenschaftliche Schutz, daher ist neben einer Berufshaftpflichtversicherung ein zusätzlicher Schutz bei Berufsunfällen / Berufskrankheiten durchaus zu empfehlen.</p>
<b>Nachweis</b>	<p>Famulaturbescheinigung nach Anlage 6 ÄApprO.</p> <p>Vordrucke: <a href="https://www.mhh.de/medizinstudium/infos-und-vordrucke">https://www.mhh.de/medizinstudium/infos-und-vordrucke</a></p> <p>Das Zeugnis muss den Original-Praxis- oder Klinikstempel enthalten und vom ausbildenden Arzt unterschrieben sein. Es dürfen keine Korrekturen (Tipp-Ex etc.) vorgenommen werden. Das Ausstelldatum darf nicht vor dem Abschlussdatum der Famulatur liegen.</p>
<b>Empfehlung</b>	<p><b>Für die Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung:</b></p> <p>Um die Suche nach einer geeigneten Praxis für Allgemeinmedizin zu erleichtern, empfehlen wir Ihnen das Verzeichnis der Ärztekammer Niedersachsen. Dort finden Sie, nach Fachgebieten sortiert, alle weiterbildungsermächtigten Ärzte. Es ist formal nicht erforderlich, dass der Arzt, bei dem Sie die Famulatur ableisten, von der Ärztekammer weiterbildungsermächtigt ist. Wir würden jedoch eine weiterbildungsermächtigte Praxis empfehlen, weil hier im besonderen Maße Qualifikationen und Erfahrungen in der Anleitung junger und angehender Ärztinnen und Ärzte zu erwarten sind.</p> <p><a href="https://www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungsermaechtigte-datenbank">https://www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungsermaechtigte-datenbank</a></p>

**Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus**

Der/Die Studierende der Medizin .....  
..... geboren am .....  
in ..... 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.

....., den .....

.....

.....

.....

.....

(Bezeichnung der Einrichtung,  
bei öffentlichen Stelle Siegel)

(Unterschrift des/der  
ausbildenden Arztes/Ärzte)