



## „Landpartie“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf unterstützt in Kooperation mit der Philipps-Universität Marburg Medizinstudierende seit dem Sommersemester 2020 dabei, Blockpraktika bei niedergelassenen Allgemeinmediziner\*innen (anerkannte Lehrpraxen) im ländlichen Raum zu absolvieren. Ziel ist ein besserer Austausch zwischen den Medizinstudierenden und den dortigen Praxen. So können Medizinstudierende die Arbeit in diesem Bereich kennenlernen.

### **Ablauf:**

Sie suchen sich eine Lehrpraxis zu den von der Philipps-Universität Marburg vorgegebenen Zeiträumen aus und buchen diese über die Universität. Voraussetzung für die Teilnahme an der Landpartie ist, dass Sie für das Medizinstudium an der Philipps-Universität Marburg eingeschrieben sind und die Praxis in einer der ländlichen Regionen des Landkreises Marburg-Biedenkopf liegt. Eine Kostenübernahme für Praxen in der Universitätsstadt Marburg ist aktuell ausgeschlossen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Praxen im Mittelbereich Biedenkopf (Umfasst die Gemeinden Angelburg, Breidenbach, Dautphetal, Steffenberg und die Stadt Biedenkopf). Nach Buchung der Praxis wenden Sie sich an uns, wir unterstützen ggf. die Organisation einer Unterkunft und/oder die weitere Kostenübernahme.

### **Kostenerstattung:**

Für den Zeitraum des Blockpraktikums werden entstehende Fahrtkosten auf dem direkten Hin- und Rückweg zur Praxis erstattet. Alternativ können die Kosten einer Unterkunft übernommen werden. Die Kostenerstattung erfolgt im Rahmen des Hessischen Reisekostengesetzes – wir übernehmen bei Anreise mit dem privaten PKW ein Kilometergeld von 0,35 Cent/Kilometer oder bei Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln Reisekosten der 2. Klasse. Die Möglichkeit der Kostenübernahme für einen Mietwagen und/oder für Car-Sharing muss im Einzelfall geprüft werden. Voraussetzung ist in jedem Fall das Vorliegen einer gültigen Fahrerlaubnis und dass kein eigener oder anderer privater Pkw genutzt werden kann. Übernachtungskosten werden bis maximal 65,- Euro pro Tag übernommen, höhere Beträge müssen ggf. im Einzelfall geprüft werden.

Die Kostenerstattung kann nach Beendigung des Blockpraktikums beantragt werden. Entsprechende Anträge müssen innerhalb von drei Monaten nach Praktikumsende eingereicht werden.

### **Ansprechpartnerin:**

Dr. Maren Bredehorst  
Versorgungskoordination, Leitung Fachteam Gesundheitsplanung  
Fachbereich Gesundheitsamt  
Schwanallee 23  
35037 Marburg  
06421 405 – 4156  
E-Mail: [BredehorstM@marburg-biedenkopf.de](mailto:BredehorstM@marburg-biedenkopf.de)



# Reisekosten-Formular

## Blockpraktikum und Seminar Allgemeinmedizin

Sehr geehrte Studierende,

wie Ihnen bereits mitgeteilt wurde, können Ihnen im Rahmen der „Landpartie“ nach Beendigung Ihres Blockpraktikums entweder auf dem Hin- und Rückweg zur Praxis entstandene Fahrtkosten oder alternativ die Kosten einer Unterkunft erstattet werden. Bitte beachten Sie die Hinweise auf dem Informationsblatt „Landpartie“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf und füllen dieses Formular aus.

Name:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ:

Wohnort:

**Zeitraum des Blockpraktikums:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Dauer in Tagen:** \_\_\_\_\_

Bitte wählen Sie eine der angegebenen Möglichkeiten aus:

**Kilometerzahl:**

einfache Strecke \_\_\_\_\_ Km  
 (Pauschale Abrechnung von **0,35 €/km**)

Kosten Gesamt \_\_\_\_\_ €

**Übernachtungen:**

Anzahl der Übernachtungen \_\_\_\_\_ Nächte

Kosten pro Übernachtung \_\_\_\_\_ €

Kosten Gesamt \_\_\_\_\_ €



### Angaben zur Praxis

Praxisname:

Straße und Hausnummer:

PLZ:

Ort:

### Bestätigung der Praxis

Hiermit wird bestätigt, dass der/die oben angegebene Studierende in unserem Betrieb

vom

bis zum

sein/ihr Blockpraktikum absolviert hat.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Praxis

### Kontoangaben

Um die beantragten Reisekosten auszahlen zu können, benötigen wir weiterhin Ihre Bankverbindung.

Aufgrund unsere Überprüfung der Kilometerweite kann es ggf. zu Abweichungen des Auszahlungsbetrages kommen.

Iban:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift