



Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen  
**Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in**

**Ausführlich zu dokumentierende Hausbesuche im Rahmen der Praktischen Fortbildung**

Hinweise:

1. Die Praktische Fortbildung findet in Form von Hausbesuchen sowohl in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen statt.
2. Der Umfang der Praktischen Fortbildungsverpflichtung variiert je nach Dauer der bisherigen Berufstätigkeit zwischen 50 Stunden (weniger als 5 Jahre Berufstätigkeit), 30 Stunden (weniger als 10 Jahre Berufstätigkeit) und 20 Stunden (mehr als 10 Jahre Berufstätigkeit).
3. Alle Hausbesuche sind tabellarisch zu dokumentieren und vom Arzt/der Ärztin zu bescheinigen.
4. Jeder Hausbesuch ist mit je 30 Minuten auf die Praktische Fortbildung anzurechnen.
5. 4 Hausbesuche sind zusätzlich mit jeweils einer ausführlichen Falldokumentation und Kurzbeschreibung zu dokumentieren und vom Arzt/der Ärztin zu bescheinigen. Nutzen Sie hierfür das vorliegende Formular. Kennzeichnen Sie die laufenden Hausbesuchsnummern in der tabellarischen Dokumentation mit einem \*.
6. Für die **4 ausführlichen Falldokumentationen** sind zusammen 6 Stunden auf die Praktische Fortbildung anrechenbar.
7. Die gesamte Fortbildung zur Nicht-ärztlichen Praxisassistentin ist in einem Zeitraum von 5 Jahren zu absolvieren. Dies gilt auch für Hausbesuche im Rahmen der Praktischen Fortbildung.
8. Bitte achten Sie darauf, dass sowohl bei den Angaben zum Hausbesuch als auch im Protokoll nur die geforderten Angaben zum Patienten gemacht werden. Um die Anonymität des Patienten zu wahren, darf der Name des Patienten nicht genannt werden.

Angaben zum/zur Fortbildungsteilnehmer/in		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Arbeitgeber (Praxisstempel oder BSNR)		

Angaben zum Hausbesuch	
Hausbesuch Nummer	Lfd. Nr., siehe tabellarische Dokumentation
Datum des Hausbesuches	Datum (TT.MM.JJJJ)
Geschlecht des Patienten (♂/♀)	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsjahr des Patienten	Geburtsjahr (JJJJ)



Beschreiben Sie den Anlass des Hausbesuches (die Diagnose/n des Arztes/der Ärztin) und welche Aufgaben an Sie delegiert wurden. Wie sah Ihre Vorbereitung aus?

Bitte ausführlich darstellen - keine Stichworte



Beschreiben Sie den Ablauf des Hausbesuches und welche Maßnahmen Sie durchgeführt haben.  
Was ist Ihnen an dem Patienten/der Patientin dabei aufgefallen?

Bitte ausführlich darstellen - keine Stichworte



Schildern Sie, was Sie nach dem Hausbesuch gemacht und was mit dem/der verantwortlichen Arzt/Ärztin besprochen wurde.

Bitte ausführlich darstellen - keine Stichworte

Bestätigung der MFA oder Arzthelfer/in	Bestätigung des Arbeitgebers (verantwortliche/r Arzt oder Ärztin)
Hiermit bestätige ich, dass die vorliegende Falldokumentation mit Kurzbeschreibung von mir eigenständig als Lernerfolgskontrolle erbracht und mit meinem Arbeitgeber (verantwortlicher Arzt/Ärztin) besprochen wurde.	Hiermit bestätige ich, dass der hier ausführlich dokumentierte Hausbesuch von meiner Mitarbeiterin/meinem Mitarbeiter als delegierte Leistung erbracht wurde. Die vorliegende Falldokumentation mit Kurzbeschreibung wurde mit mir als verantwortlichem Arzt/verantwortlicher Ärztin besprochen.
Datum, Unterschrift der MFA oder Arzthelfer/in	Datum, Unterschrift des Arztes/der Ärztin