

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

An die
Interessenten
Aufbaufortbildung VERAH --> NäPA

Carl-Oelemann-Schule
Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen
medizinischer Fachberufe

Carl-Oelemann-Weg 5 - 61231 Bad Nauheim
Telefon: 06032 782-100 Telefax: 06032 782-180
E-Mail: verwaltung.cos@laekh.de
Internet: www.carl-oelemann-schule.de

Ihr Zeichen (bitte immer angeben)
Unser Zeichen: jablo Datum:
Dezember 2019

Information: Aufbaufortbildung VERAH zur NäPA

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie sind daran interessiert, eine Aufbaufortbildung zum Qualifizierungslehrgang „Nicht-ärztliche Praxisassistenten“ zu absolvieren.

Als Aufbaufortbildung bietet die Carl-Oelemann-Schule einen dreitägigen Kompaktlehrgang mit den Lernbereichen: „Arzneimittelversorgung“ und „Psychosomatische und psychosoziale Patientenversorgung“ an. Am Ende des Lehrgangs findet eine schriftliche Lernerfolgskontrolle statt.

Zusätzlich ist für die Anerkennung der VERAH-Fortbildung auf die NäPA der Nachweis von 20 Hausbesuchen erforderlich. Der Nachweis erfolgt über die Vorlage von anonymisierten Hausbesuchsprotokollen (Anlage A) und der Vorlage „Ärztlicher Bewertungsbogen / Eignungsbestätigung“ (Anlage B).

Zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen bitten wir um Übersendung folgender Unterlagen:

- Nachweis der abgeschlossenen Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in oder Medizinischen Fachangestellte/r
- Nachweis über die Dauer Ihrer Berufstätigkeit in einer hausärztlichen Praxis
- Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen Fortbildung zum/zur VERAH

Für diese Aufbaufortbildung führen wir z. Zt. eine Interessentenliste.

...

Interessentenliste:

Für die Kurse, die ohne Veranstaltungstermin ausgeschrieben sind, wird eine Interessentenliste geführt. Bei Interesse melden Sie sich bitte mit dem beigefügten Anmeldeformular unverbindlich an. Bei ausreichender Interessentenzahl wird ein Kurstermin festgelegt, über den wir Sie schriftlich informieren. Eine verbindliche Anmeldung erfolgt durch Rücksendung des Anmeldeformulars.

Veranstaltungsort: Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: 280,00 € zzgl. 60,00 € Lernerfolgskontrolle

In der Teilnahmegebühr ist die Pausenbewirtung enthalten. Während der Pausen werden Getränke angeboten und bei Ganztagesveranstaltungen ein Mittagimbiss.

Zur Anmeldung bitten wir, das beigefügte Anmeldeformular (siehe Anlage 1) zu verwenden.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Karin Jablotschkin

Verwaltungsleiterin Bildungswesen

Anlagen:

- | | |
|----------|--|
| Anlage A | Vorlage „Hausbesuchsprotokoll“ |
| Anlage B | Ärztlicher Bewertungsbogen / Eignungsbestätigung |
| Anlage 1 | Anmeldeformular |



Fortbildungscurriculum

„Ambulante Versorgung älterer Menschen“
und
„Nicht-ärztliche Praxisassistenten“
nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V“

für Medizinische Fachangestellte,
Arzthelfer/innen und Mitarbeiter/innen aus
anderen medizinischen Fachberufen

CARL-OELEMANN-SCHULE
Aus-, Fort- und Weiterbildung von
Angehörigen medizinischer Fachberufe
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

Tel.: 06032 782 100
Fax: 06032 782 180
E-Mail: verwaltung.cos@laekh.de

Anlage A

Hausbesuchsprotokoll

Name, Vorname*:	Patientennummer*:
Adresse*:	Telefon: Geb.:
Hausbesuch am _____ durch: _____	
Information des Arztes an die Medizinische Fachangestellte (MFA): _____ _____	
Grund des Hausbesuches: _____ _____	
Aufgaben:	
GBA • Verband • Sonstiges _____ _____	
RR • Injektion • Medikationsabgleich • Medikation mit Akte identisch •	
Labor: „kleines“ BB, Na, K, BZ, Krea, TSH, CRP _____	
Hydrierung/Ödeme: Trinkmenge _____	
Allgemeinzustand: _____ Befunde RR: _____	
Patientenselbsteinschätzung	schlecht • gut •
MFA-Einschätzung	schlecht • gut •

FB-23-2017



Persönliche Einschätzung der MFA: Ist Ihnen an dem Patienten etwas aufgefallen?
(z. B. Widersprüchlichkeiten, Pflegezustand, etc.):

Ja: _____

Nein • öffnet die Tür alleine • orientiert • Gewicht kg

Persönliche Einschätzung der MFA: Sind Wunden vorhanden oder Verletzungen? Bewusstseinslage?
Erkennbare Gefahren (Sturzgefahr)?

Ja: _____

Nein •

Liegt eine Pflegedokumentation vor?

Ja • Nein •

Allgemeine Beobachtung: _____

Gibt es etwas Wichtiges, was der Patient/die Patientin dem Arzt mitteilen möchte?

Gab es Informationsbedarf? Wenn ja, worüber?

Rückruf durch den Arzt nötig:

Besuch durch den Arzt nötig: Heute

Bemerkungen:

Folgebesuch vereinbart am: _____

Unterschrift der MFA

Unterschrift des Arztes

Hinweis: Die Mustervorlage „Hausbesuchsprotokoll“ ist als standardisierte Vorlage zur Dokumentation eines im Rahmen des Qualifizierungslehrgangs „Ambulante Versorgung älterer Menschen“ und „Nicht-ärztliche Praxisassistenten nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V“ zum Nachweis der Durchführung von Hausbesuchen zu beurteilen. Die Vorlage erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die praxisbezogene und ärztlich zu vertretene Dokumentation im Rahmen der ärztlichen Leistungserbringung obliegt allein dem Arzt/der Ärztin. Diese kann von der o. a. Vorlage praxisindividuell abweichen.

Die mit * markierten Felder (z. B. Namen, Vorname) sind vor Übersendung, zum Nachweis der Hausbesuchsdurchführung an die Carl-Oelemann-Schule, zu anonymisieren.

Dem Hausbesuchsprotokoll bitte eine Kurzbeschreibung des Behandlungsfalls zur Erläuterung der Patientenanamnese beifügen! (nur bei Falldokumentation und Ambulante Versorgung älterer Menschen)



Fortbildungscurriculum

„Ambulante Versorgung älterer Menschen“
und
„Nicht-ärztliche Praxisassistenten
nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V“

für Medizinische Fachangestellte,
Arzthelfer/innen und Mitarbeiter/innen aus
anderen medizinischen Fachberufen

CARL-OELEMANN-SCHULE

Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen
medizinischer Fachberufe
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

Tel.: 06032 782 100

Fax: 06032 782 180

E-Mail: verwaltung.cos@laekh.de

Anlage B

Ärztlicher Bewertungsbogen/Eignungsbestätigung

Eignungsbestätigung zur Durchführung von Hausbesuchen
gemäß Fortbildungscurriculum „Ambulante Versorgung älterer Menschen“
und
„Nicht-ärztliche Praxisassistenten nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V“

Die/Der Medizinische Fachangestellte (MFA) _____
(Name)

hat unter meiner Aufsicht und Anleitung ____ (Anzahl) begleitete und ____ (Anzahl)
eigenständige Hausbesuche durchgeführt:

Die persönliche und fachliche Eignung folgender Kompetenzen liegt vor:

- Die/Der MFA verfügt über ausreichende Erfahrung im täglichen Umgang mit Patienten in der Arztpraxis.
- Die/Der MFA zeichnet sich besonders durch Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit, Loyalität und Ehrlichkeit aus.
- Die/Der MFA bereitet sich gründlich auf den Hausbesuch vor, informiert sich durch Einsicht in die Patientenakte und organisiert alle notwendigen Dokumente und Assessmentunterlagen für den Besuch.
- Die/Der MFA kennt die Notwendigkeit verschiedener Verfahren zur Funktions- und Fähigkeitseinschätzung und kann diese umsetzen.
- Die/Der MFA schätzt das häusliche Umfeld ein, erkennt gesundheitsschädliches Verhalten und nimmt andere Gefahrenquellen (Stolperfallen, Dekubitusgefahr, etc.) wahr.
- Die/Der MFA macht Vorschläge zu präventiven Maßnahmen, um einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu erreichen und das Wohlbefinden des Patienten zu erhalten.
- Die/Der MFA pflegt einen vertrauensvollen Umgang mit dem Patienten und dessen Angehörigen, wahrt deren Intimsphäre und kommuniziert angemessen.
- Die/Der MFA hat Wissen erworben bzw. ist in Grundzügen vertraut mit der Koordinierung und Organisation von Hilfsmaßnahmen, mit sozialen Einrichtungen, Pflegediensten, Krankenkassen usw.

Sie/Er ist daher qualifiziert, delegierbare Leistungen unter ärztlicher Verantwortung auch im Rahmen von Hausbesuchen durchzuführen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des/der Arztes/Ärztin