

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

## Carl-Oelemann-Schule

Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen  
medizinischer Fachberufe

An die Interessenten  
zur Teilnahme an der Lernerfolgskontrolle  
für die Module VERAHplus

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

Ihr Zeichen

(bitte immer angeben)  
Unser Zeichen:  
jablo

Datum:  
Dezember 2019

### Information: Teilnahme an der Lernerfolgskontrolle zur Fortbildung VERAHplus

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben gemäß dem Memorandum of Understanding zwischen der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzterverband / Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) an den Modulen VERAHplus teilgenommen. Entsprechend dem Memorandum möchten Sie nun Ihre Fortbildung mit der Teilnahme an einer Lernerfolgskontrolle abschließen.

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Landesärztekammer Hessen / Carl-Oelemann-Schule wurde vereinbart, dass die Schule die Lernerfolgskontrolle inkl. der Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen durchführt.

Zur Anmeldung bitten wir Sie, das beigefügte Anmeldeformular (siehe separate Anlage) zu verwenden sowie die nachfolgend aufgeführten Unterlagen einzureichen:

- Nachweis der abgeschlossenen Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in oder Medizinischen Fachangestellten oder einem qualifizierten Abschluss nach dem Krankenpflegegesetz
- Nachweis über die Dauer Ihrer Berufstätigkeit in einer hausärztlichen/fachärztlichen Praxis
- Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen Fortbildung zum/zur VERAH
- Nachweis der Teilnahme an den Modulen der VERAHplus-Fortbildung
- Nachweis von 20 Hausbesuchen (Hausbesuchsprotokolle), anonymisiert

Die Lernerfolgskontrollen finden an verschiedenen Terminen und Durchführungsorten in Hessen statt (siehe Anlage 1). Für die Teilnahme berechnen wir eine Gebühr von 60,00 €.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

  
Karin Jablotschkin  
Verwaltungsleiterin Bildungswesen

#### Anlagen

Anlage 1: Terminplanung

Anlage A: Muster-Vorlage „Hausbesuchsprotokoll“

Anlage separat: Anmeldeformular



Termine und Durchführungsort  
„Lernerfolgskontrolle für die Fortbildung VERAHplus, VERAH zur NäPA“

Veranstaltungsnummer	Termin	Uhrzeit	Durchführungsort
20_LK_VERAH_130	Mittwoch, 29.01.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
20_LK_VERAH_131	Mittwoch, 19.02.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Marburg Gisselberger Straße 31 35037 Marburg
20_LK_VERAH_132	Mittwoch, 11.03.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Frankfurt Hanauer Landstraße 152 60314 Frankfurt
20_LK_VERAH_133	Mittwoch, 01.04.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
20_LK_VERAH_134	Mittwoch, 13.05.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Kassel Wilhelmshöher Allee 67 34121 Kassel
20_LK_VERAH_135	Mittwoch, 10.06.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Wiesbaden Wilhelmstraße 60 65183 Wiesbaden
20_LK_VERAH_136	Mittwoch, 17.06.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Marburg Gisselberger Straße 31 35037 Marburg
20_LK_VERAH_137	Mittwoch, 15.07.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
20_LK_VERAH_138	Mittwoch, 26.08.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Darmstadt Wilhelminenplatz 8 64283 Darmstadt
20_LK_VERAH_139	Donnerstag, 03.09.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Gießen Georg-Schlosser-Straße 6a 35390 Gießen
20_LK_VERAH_140	Mittwoch, 23.09.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Frankfurt Hanauer Landstraße 152 60314 Frankfurt
20_LK_VERAH_141	Mittwoch, 21.10.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
20_LK_VERAH_142	Mittwoch, 04.11.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Wiesbaden Wilhelmstraße 60 65183 Wiesbaden
20_LK_VERAH_143	Mittwoch, 18.11.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Kassel Wilhelmshöher Allee 67 34121 Kassel
20_LK_VERAH_144	Donnerstag, 03.12.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Bezirksärztekammer Gießen Georg-Schlosser-Straße 6a 35390 Gießen
20_LK_VERAH_145	Mittwoch, 16.12.2020	Beginn: 14:00 Uhr	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim



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](mailto: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 •



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)