

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

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

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: jab Datum: November 2024

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 Hausärzteverband / 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 Formular (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
Sachbearbeiterin

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	Anmeldeschluss	Durchführungsort
25_LK_VERAH_209	Mittwoch, 19.02.2025 14:00 Uhr	29.01.2025	Bezirksärztekammer Kassel Tischbeinstraße 32 34121 Kassel
25_LK_VERAH_210	Mittwoch, 12.03.2025 14:00 Uhr	19.02.2025	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
25_LK_VERAH_211	Mittwoch, 02.04.2025 14:00 Uhr	12.03.2025	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
25_LK_VERAH_212	Mittwoch, 30.04.2025, 14:00 Uhr	09.04.2025	Bezirksärztekammer Frankfurt Hanauer Landstraße 152 60314 Frankfurt
25_LK_VERAH_213	Mittwoch, 14.05.2025 14:00 Uhr	23.04.2025	Bezirksärztekammer Wiesbaden Bierstadter Straße 17 65189 Wiesbaden
25_LK_VERAH_214	Mittwoch, 21.05.2025 14:00 Uhr	30.04.2025	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
25_LK_VERAH_215	Mittwoch, 04.06.2025 14:00 Uhr	14.05.2025	Bezirksärztekammer Gießen Georg-Schlosser-Straße 6a 35390 Gießen
25_LK_VERAH_216	Mittwoch, 25.06.2025 14:00 Uhr	04.06.2025	Bezirksärztekammer Kassel Tischbeinstraße 32 34121 Kassel
25_LK_VERAH_217	Mittwoch, 09.07.2025 14:00 Uhr	18.06.2025	Bezirksärztekammer Marburg Gisselberger Straße 31 35037 Marburg
25_LK_VERAH_218	Mittwoch, 30.07.2025, 14:00 Uhr	09.07.2025	Bezirksärztekammer Frankfurt Hanauer Landstraße 152 60314 Frankfurt
25_LK_VERAH_219	Mittwoch, 13.08.2025 14:00 Uhr	23.07.2025	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
25_LK_VERAH_220	Mittwoch, 27.08.2025 14:00 Uhr	06.08.2025	Bezirksärztekammer Wiesbaden Bierstadter Straße 17 65189 Wiesbaden
25_LK_VERAH_221	Mittwoch, 03.09.2025 14:00 Uhr	13.08.2025	Bezirksärztekammer Gießen Georg-Schlosser-Straße 6a 35390 Gießen
25_LK_VERAH_222	Mittwoch, 08.10.2025 14:00 Uhr	17.09.2025	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
25_LK_VERAH_223	Mittwoch, 05.11.2025 14:00 Uhr	15.10.2025	Bezirksärztekammer Marburg Gisselberger Straße 31 35037 Marburg
25_LK_VERAH_224	Mittwoch, 10.12.2025 14:00 Uhr	19.11.2025	Bezirksärztekammer Kassel Tischbeinstraße 32 34121 Kassel
25_LK_VERAH_225	Mittwoch, 17.12.2025 14:00 Uhr	26.11.2025	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim

Stand: November 2024



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)