

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:

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
24_LK_VERAH_194	Mittwoch, 17.01.2024 14:00 Uhr	20.12.2023	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
24_LK_VERAH_195	Mittwoch, 07.02.2024 14:00 Uhr	17.01.2024	Bezirksärztekammer Marburg Gisselberger Straße 31 35037 Marburg
24_LK_VERAH_196	Mittwoch, 21.02.2024 14:00 Uhr	31.01.2024	Bezirksärztekammer Wiesbaden Bierstadter Straße 17 65189 Wiesbaden
24_LK_VERAH_197	Mittwoch, 13.03.2024, 14:00 Uhr	21.02.2024	Bezirksärztekammer Frankfurt Hanauer Landstraße 152 60314 Frankfurt
24_LK_VERAH_198	Mittwoch, 17.04.2024 14:00 Uhr	27.03.2024	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
24_LK_VERAH_199	Mittwoch, 29.05.2024 14:00 Uhr	08.05.2024	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
24_LK_VERAH_200	Mittwoch, 05.06.2024 14:00 Uhr	15.05.2024	Bezirksärztekammer Gießen Georg-Schlosser-Straße 6a 35390 Gießen
24_LK_VERAH_201	Mittwoch, 10.07.2024 14:00 Uhr	19.06.2024	Bezirksärztekammer Marburg Gisselberger Straße 31 35037 Marburg
24_LK_VERAH_202	Mittwoch, 28.08.2024, 14:00 Uhr	07.08.2024	Bezirksärztekammer Frankfurt Hanauer Landstraße 152 60314 Frankfurt
24_LK_VERAH_203	Mittwoch, 04.09.2024 14:00 Uhr	14.08.2024	Bezirksärztekammer Wiesbaden Bierstadter Straße 17 65189 Wiesbaden
24_LK_VERAH_204	Mittwoch, 25.09.2024 14:00 Uhr	04.09.2024	Bezirksärztekammer Kassel Tischbeinstraße 32 34121 Kassel
24_LK_VERAH_205	Mittwoch, 16.10.2024 14:00 Uhr	25.09.2024	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim
24_LK_VERAH_206	Mittwoch, 13.11.2024 14:00 Uhr	23.10.2024	Bezirksärztekammer Gießen Georg-Schlosser-Straße 6a 35390 Gießen
24_LK_VERAH_207	Mittwoch, 27.11.2024 14:00 Uhr	06.11.2024	Bezirksärztekammer Kassel Tischbeinstraße 32 34121 Kassel
24_LK_VERAH_208	Mittwoch, 11.12.2024 14:00 Uhr	20.11.2024	Carl-Oelemann-Schule Carl-Oelemann-Weg 5 61231 Bad Nauheim

Stand: November 2023



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 <input type="checkbox"/> Verband <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ _____	
RR <input type="checkbox"/> Injektion <input type="checkbox"/> Medikationsabgleich <input type="checkbox"/> Medikation mit Akte identisch <input type="checkbox"/>	
Labor: „kleines“ BB, Na, K, BZ, Krea, TSH, CRP _____	
Hydrisierung/Ödeme: Trinkmenge _____	
Allgemeinzustand: _____ Befunde RR: _____	
Patientenselbsteinschätzung	schlecht <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/>
MFA-Einschätzung	schlecht <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/>

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)