

An die  
Damen und Herren  
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: 411.1 Be/Bi  
Ansprechpartnerin: Frau Belde  
Telefon: 02241 231 5040  
Fax: 0211 21079527  
E-Mail: Daniela.Belde@dguv.de

Datum: 24.04.2014

**Rundschreiben D 12/2014**

## **D-ärztliche Fortbildungen „Rehamanagement und Rehamedizin“ nach Ziffer 5.12 der D-Arzt-Anforderungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Landesverband veranstaltet in Zusammenarbeit mit folgenden Einrichtungen d-ärztliche Fortbildungen zu den Themen Rehamanagement und Rehamedizin:

Freitag, 23.05.2014 - 09:30 Uhr - 16:00 Uhr - Rehamanagement und Rehamedizin

B.O.R. Reha-Zentrum GmbH  
Heerstraße 21  
47178 Duisburg

Mittwoch, 25.06.2014 - 09:30 Uhr - 16:00 Uhr - Rehamanagement und Rehamedizin

ZaR - Zentrum für ambulante Rehabilitation GmbH  
Grevener Straße 182  
48159 Münster

Mittwoch, 20.08.2014 - 09:30 Uhr - 16:00 Uhr - Rehamanagement und Rehamedizin

medicos.AufSchalke Reha GmbH & Co. KG

**Veranstaltungsort:**

Courtyard by Marriott Gelsenkirchen  
Parkallee 3  
45891 Gelsenkirchen

Die Veranstaltungen beinhalten zwei Themenbereiche. Vormittags wird das Thema „Rehamanagement“, nachmittags das Thema „Rehamedizin“ behandelt. Sie können auch nur an einer Fortbildung teilnehmen.

Die Teilnahmegebühr beträgt 75,00 Euro. Nehmen Sie nur vormittags oder nur nachmittags teil, beträgt die Teilnahmegebühr 50,00 Euro.

Alle Fortbildungen sind im Sinne der Ziffer 5.12 der „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren“ anerkannt.

Anmeldungen richten Sie bitte mit dem beigefügten Faxvordruck direkt an unseren Landesverband (0211 300 40 397). Sie haben auch die Möglichkeit, sich im Internet unter

<http://www.dguv.de/landesverbaende/de/veranstaltungen/veranstaltungen.jsp>

anzumelden.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Schmitt  
stellv. Geschäftsstellenleiter

**Anlagen**

**Fortbildungsveranstaltung für Durchgangsarzte  
Rehamanagement und Rehamedizin  
der DGUV Landesverband West  
in Zusammenarbeit mit**

- **B.O.R. in Duisburg am 23.05.2014**
- **ZaR in Münster am 25.06.2014**
- **medicos.AufSchalke in Gelsenkirchen am 20.08.2014**

**PROGRAMM**

09:30	<b>Begrüßung</b>
09:35	<b>Einführung „Rehamanagement“</b>
09:50	<b>Handlungsleitfaden „Rehamanagement“ der DGUV</b>
10:30	Kaffeepause
10:45	<b>Rehamanagement in der durchgangsarztlichen Praxis</b>
12:15	<b>Abschluss und Evaluation</b>
12:30	Mittagspause
13:00	<b>Einführung „Rehamedizin“</b>
13:15	<b>Die Bedeutung der ICF für die Rehabilitation</b>
13:30	<b>Medizinische Rehabilitationsverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung</b>
14:30	Kaffeepause
14:45	<b>Ziele und Möglichkeiten zur schnellen und nachhaltigen beruflichen Wiedereingliederung</b>
15:45	<b>Rehabilitationsmedizin in der jeweiligen Einrichtung</b>
16:00	<b>Abschluss und Evaluation</b>
	Ausgabe der Teilnehmerbescheinigung

**Frau Belde**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)  
 Landesverband West  
 Kreuzstraße 34  
 40210 Düsseldorf

**Fax: 0211 21079527**Ich melde mich zur folgenden **D-ärztlichen Fortbildung** an:

Fr. 23.05.14	Duisburg	Rehamanagement und Rehamedizin	<input type="checkbox"/>	nur Rehamanagement nur Rehamedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mi. 25.06.14	Münster	Rehamanagement und Rehamedizin	<input type="checkbox"/>	nur Rehamanagement nur Rehamedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mi. 20.08.14	Gelsenkirchen	Rehamedizin und Rehamedizin	<input type="checkbox"/>	nur Rehamanagement nur Rehamedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Anrede Herr  Frau 

Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse  
**Praxis/Krankenhaus** \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Die Teilnahme kostet 50 €/75 €. Eine Rechnung erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift\_\_\_\_\_  
Stempel