

DGUV, Landesverband West, Postfach 10 34 45, 40025 Düsseldorf

An die  
Damen und Herren  
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: 411.1 Be/Bi  
Ansprechpartner: Frau Belde  
Telefon: 0211 8224 667  
Fax: 0211 8224 655  
E-Mail: lv-west@dguv.de

Datum: 14.08.2013

**Rundschreiben D 29/2013**

**D-ärztliche Fortbildung „Rehamanagement und Rehamedizin“ nach Ziffer 5.12  
der D-Arzt-Anforderungen am 16.10.2013 in Gelsenkirchen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Landesverband veranstaltet am Mittwoch, 16.10.2013, im Hotel

**Courtyard by Marriott Gelsenkirchen  
Parkallee 3  
45891 Gelsenkirchen**

die d-ärztliche Fortbildung „**Rehamanagement und Rehamedizin**“.

Die Veranstaltung ist als Fortbildung im Sinne der Ziffer 5.12 der „Anforderungen der Gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren“ (in der Fassung vom 01.01.2011) anerkannt. Eine Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist beantragt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 75,00 EUR. Das Programm ist als Anlage beigefügt. Anmeldungen richten Sie bitte mit dem beigefügten Faxvordruck direkt an unseren Landesverband (0211 8224 655). Sie haben auch die Möglichkeit, sich im Internet unter

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

Freundliche Grüße  
Im Auftrag



Andro  
Geschäftsstellenleiter

**Anlage**

**Fortbildungsveranstaltung für Durchgangsarzte  
Reha- Management und Reha-Medizin  
der DGUV Landesverband West**

**am 16.10.2013 in Gelsenkirchen  
Courtyard by Marriott Gelsenkirchen,  
Parkalle 3, 45891 Gelsenkirchen**

**PROGRAMM**

09:30	<b>Begrüßung</b>	Andro/ Hüssen
09:35	<b>Einführung „Rehamanagement“</b>	Andro
09:50	<b>Handlungsleitfaden „Rehamanagement“ der DGUV</b>	Schmidt
10:30	Kaffeepause	
10:45	<b>Reha-Management in der durchgangsarztlichen Praxis</b>	Fr. Dr. Detzel/ Schmidt
12:15	<b>Abschluss und Evaluation</b>	Andro
12.30	Mittagspause	
13:00	<b>Einführung „Reha-Medizin“</b>	Andro
13:15	<b>Die Bedeutung der ICF für die Rehabilitation</b>	Dr. Vieregge
13:30	<b>Medizinische Rehabilitationsverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung</b>	Fr. Dr. Detzel/ Meyer
14:30	Kaffeepause	
14:45	<b>Ziele und Möglichkeiten zur schnellen und nachhaltigen beruflichen Wiedereingliederung</b>	Fr. Dr. Detzel/ Sander
15:45	<b>Rehabilitationsmedizin bei medicos.AufSchalke</b>	Dr. Vieregge/ Sander
16:00	<b>Abschluss und Evaluation</b>	Andro
16:15	Ausgabe der Teilnehmerbescheinigung	

Referenten:

Herr Karl-Heinz Andro  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Landesverband West  
Kreuzstraße 45  
40210 Düsseldorf

Frau Dr. med. Dagmar Detzel  
Durchgangsärztin  
medicos.AufSchalke Reha GmbH & Co. KG  
Parkallee 1  
45891 Gelsenkirchen

Herr Nicolaus P. Hüssen,  
Geschäftsführer  
medicos.AufSchalke Reha GmbH & Co. KG  
Parkallee 1  
45891 Gelsenkirchen

Herr Alexander Meyer  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Landesverband West  
Kreuzstraße 45  
40210 Düsseldorf

Herr Axel Sander  
Therapeutischer Leiter  
medicos.AufSchalke Reha GmbH & Co. KG  
Parkallee 1  
45891 Gelsenkirchen

Herr Peter Schmidt  
Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft  
Geschäftsstelle Dortmund  
Kronprinzenstraße 62-66  
44135 Dortmund

Herr Dr. med. Ulrich Vieregge  
Ärztlicher Direktor  
medicos.AufSchalke Reha GmbH & Co. KG  
Parkallee 1  
45891 Gelsenkirchen

**Frau Belde**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)  
Landesverband West  
Kreuzstraße 45  
40210 Düsseldorf

**Fax: 02 11 8224-655**

Ich melde mich zur **D-ärztlichen Fortbildung „Reha-Management und Reha-Medizin“** am 16.10.2013 in Gelsenkirchen an.

Anrede            Herr       Frau

Titel                \_\_\_\_\_

Nachname        \_\_\_\_\_

Vorname         \_\_\_\_\_

Geburtsdatum   \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ                \_\_\_\_\_

Ort                \_\_\_\_\_

Telefon          \_\_\_\_\_

Email             \_\_\_\_\_

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

Ich möchte **nur** an der Fortbildung zum Thema  
 Rehamanagement bis 12:30 Uhr /  Reha-Medizin ab 13:00 Uhr  
teilnehmen (Teilnahmegebühr je 50 €)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel

\_\_\_\_\_ Unterschrift