

DGUV Landesverband West, Postfach 10 34 45, 40025 Düsseldorf

An die  
Durchgangärztinnen und  
Durchgangärzte in Nordrhein-Westfalen

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: 410.4 Mi/Bi  
Ansprechpartner/in: Frau Mittmann  
Telefon: +49 (30) 13001-5422  
Telefax: +49 (30) 13001-5471  
E-Mail: [lv-west@dguv.de](mailto:lv-west@dguv.de)

Datum: 18. Februar 2020

**Rundschreiben D 05/2020**

**Anerkannte Fortbildungsveranstaltungen für Durchgangärzte im Jahr 2020**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Landesverband bietet in diesem Jahr die folgende anerkannte Fortbildung zum Thema **Rehamedizin/Rehamanagement** an:

- **Samstag, 26.09.2020 in Duisburg**  
10:00 Uhr bis 15:30 Uhr
- B.O.R. Reha-Zentrum GmbH  
Heerstraße 21  
47178 Duisburg-Overbruch

**„Basisseminar“**

für D-Ärzte, die zum ersten Mal im ersten 5-Jahres-Zeitraum an einem Seminar für Rehamanagement und Rehamedizin teilnehmen.

Beigefügt ist das Programm und die Anmeldung für die Veranstaltung. Gerne können Sie sich direkt online **[durch klicken auf den Button „Formular zurücksenden“ anmelden.](#)**

**SAVE THE DATE**

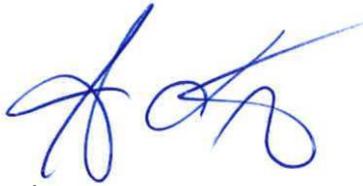
Folgende von der DGUV anerkannte Fortbildungen sind geplant:

- zum Thema Rehamedizin/Rehamanagement  
11./12.09.2020 in Bonn bdd Berufsverband der Durchgangärzte
- zum Thema Kindertraumatologie  
11./12.09.2020 in Bonn bdd Berufsverband der Durchgangärzte
- zum Thema Begutachtung  
20.11.2020 in Duisburg BG Klinikum Duisburg

Bitte merken Sie sich bei Interesse diese Termine vor. Programme und weitere Informationen zur Anmeldung erhalten Sie zu einem späteren Zeitpunkt.

Eine aktuelle Übersicht aller anerkannten Fortbildungen können Sie der Internetseite der Landesverbände unter [www.dguv.de/landesverbaende](http://www.dguv.de/landesverbaende) in der Rubrik „**Veranstaltungen**“ - > „**D-Arzt-Fortbildungen**“ entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Andro  
Geschäftsstellenleiter

**Anlage**

**Fortbildungsveranstaltung für Durchgangsarzte**  
**„Basisseminar“ Rehamedizin/Rehamanagement**  
**der DGUV-Landesverband West**  
**in Zusammenarbeit mit dem B.O.R. Duisburg**

**am Samstag, 26.09.2020 im**  
**Reha-Zentrum B.O.R.**  
**Heerstraße 21, 47178 Duisburg**  
(bitte beachten Sie unsere Hinweise zur Anreise)

## **PROGRAMM**

10:00 Uhr	<b>Begrüßung</b>	Meyer/Dr. Schmitz
	<b>Medizinische Rehabilitationsverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung</b> (u. a. EAP, BGSW, ABMR) Indikationen, Verordnung, Fallbeispiele	Dr. Schmitz/Meyer
11:30 Uhr	<b>Pause</b>	
12:00 Uhr	<b>Rehamanagement in der durchgangs-ärztlichen Praxis</b>	Fr. Kiefer
	<b>Ziele und Möglichkeiten zur schnellen und nachhaltigen beruflichen Wiedereingliederung</b>	Dr. Schmitz
	<b>Evaluation</b>	
13:30 Uhr	<b>Ausgabe</b> der Teilnehmerbescheinigung	

Bitte teilen Sie uns Ihren ggf. behindertenspezifischen individuellen Bedarf frühzeitig mit.  
Gerne unterstützen wir Sie.

Referenten:

**Dr. Christian Schmitz**

BG Klinikum Duisburg  
Großenbaumer Allee 250  
47249 Duisburg  
B.O.R. Rehasentrum GmbH  
Heerstraße 21  
47178 Duisburg

**Nicole Kiefer**

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft  
BV Duisburg  
Wintgensstraße 27  
47058 Duisburg

**Alexander Meyer**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Landesverband West  
Kreuzstraße 34  
40210 Düsseldorf

**Hinweise zur Anreise:**

- **mit dem Navi:**  
Die Heerstr. gibt es in Duisburg zweimal. Bitte geben Sie in Ihr Navi die Postleitzahl (47178) ein oder den Zusatz Duisburg – Walsum/Dinslaken
- **mit öffentlichen Verkehrsmitteln:**  
Am Bahnhof Dinslaken ist eine Weiterfahrt nur mit dem Taxi möglich. Busse stehen nicht zur Verfügung.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Landesverband West  
Kreuzstraße 34  
40210 Düsseldorf  
Fax 030 13001-5471  
Email: [lv-west@dguv.de](mailto:lv-west@dguv.de)

Ich melde mich zur folgenden D-ärztlichen Fortbildung Rehamedizin/Rehamanagement an:

**„Basisseminar“**  
Samstag, 26.09.2020  
Duisburg, B.O.R. Reha-Zentrum GmbH

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse  
Praxis/ Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Die Teilnahmegebühr beträgt 50 €. Eine Rechnung erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name

Bitte hier klicken:

Bei Rücksendung per Fax, bitte  
Praxisstempel einfügen: