

An die beteiligten

- Durchgangsärzte und Durchgangsärztinnen
- VAV-Krankenhäuser
- SAV-Krankenhäuser
- Ärzte und Ärztinnen der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des VAV

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: Ze/tg
Ansprechpartner: Herr Ziche
Telefon: 030 / 85 105 - 5223
Fax: 030 / 85 105 - 5225
E-Mail: Gerald.Ziche@dguv.de

Datum: 14. April 2016

Rundschreiben D 09/2016

Erfassung absolvierter Fortbildungen für den 5-Jahres-Zeitraum im Rahmen der Durchgangsarztbeteiligung – Abfrage der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die im Rahmen der Beteiligung am Durchgangsarztverfahren zu absolvierenden Fortbildungen im 5-Jahres-Zeitraum werden von den Landesverbänden kontinuierlich erfasst.

Aus den Rückmeldungen der Ärzte, die der erste 5-Jahres-Zeitraum vom 01.01.2011 bis 31.12.2015 betraf, wurden Verbesserungen bei dem System in die Wege geleitet, mit dem die Landesverbände die absolvierten Fortbildungen erfassen.

Deshalb beabsichtigen wir, bei der Auswertung der absolvierten Fortbildungen auf die Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) zurückzugreifen.

Die Meldung Ihrer Teilnahme an einer unserer Fortbildungsveranstaltungen an die Landesärztekammer wird zudem mit der EFN erleichtert, damit Ihnen auch dort die Fortbildungspunkte gutgeschrieben werden können.

Um diese Verbesserung nun umsetzen zu können, bitten wir um Ihre Unterstützung: Bitte teilen Sie uns auf dem beigefügten Beiblatt Ihre EFN mit. Hierfür kleben Sie bitte in das dafür vorgesehene Feld Ihren Aufkleber mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer, den Sie bei Fortbildungsveranstaltungen verwenden.

Sollten Sie als Durchgangsarzt an mehreren Standorten oder Krankenhäusern beteiligt sein,

Seite 1 von 3

bitten wir für jeden Standort den Bogen zurückzusenden.

Die EFN werden wir in unserem elektronischen Datenbestand erfassen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ziche
Stellv. Geschäftsstellenleiter

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Landesverband Nordost
Fregestraße 44
12161 Berlin

Fax-Nr.: 030 - 85 105 5225

Rückantwort

Name der D-Ärztin bzw. des D-Arztes:

Anschrift der Praxis/des Krankenhauses:

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) / EFN-Aufkleber

Datum, Stempel, Unterschrift