

PROGRAMM

HERBSTKONGRESS (ONLINE)



SAMSTAG, 17. OKTOBER 2026

Tagungsort: Ihr PC/Tablet

Leitung: PD Dr.med. Dominik Bergis

HIGHLIGHTS 2026

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft,
Forschung, Fortbildung und Patienten-Information

GESCHÄFTSSTELLE

Leiterin: Sandra Recker
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim
Telefon 07931 8015
Telefax 07931 7750
diabetes.akademie@diabetes-zentrum.de
www.diabetes-akademie.de

09:00 Uhr Begrüßung

09:45 Uhr Gestationsdiabetes
Bewährtes und Neues

10:30 Uhr Pause

10:45 Uhr Krankheitsmodifizierte Therapiekonzepte

11:30 Uhr Diabetes und Nebenniere

12:15 Uhr Mittagssnack

12:45 Uhr Diabetes und Leber

13:30 Uhr Ende der Veranstaltung

**Tagungsgebühr 70,00 € (einschließlich Mittags- und Pausensnacks sowie Schulungsunterlagen)
Akademie-Mitglieder 50 % Ermäßigung.**

Zur Zertifizierung durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Anerkannte DMP-Fortbildung, zur Zertifizierung durch den VDBD beantragt.

**Anerkannt im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 sowie den Diabetesvereinbarungen
für Arzt und nichtärztliches Schulungspersonal (KVB). Anerkannte Fortbildung für Podologen gem. Anlage 4 zum Vertrag nach
§ 125 Abs. 1 SGB V**

ANMELDUNG

HERBSTKONGRESS (HYBRID)



SAMSTAG, 17. OKTOBER 2026

Tagungsort: Diabetes Zentrum oder Ihr PC/Tablet

Leitung: PD Dr.med. Dominik Bergis

HIGHLIGHTS 2026

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft,
Forschung, Fortbildung und Patienten-Information

GESCHÄFTSSTELLE

Leiterin: Sandra Recker
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim
Telefon 07931 8015
Telefax 07931 7750
diabetes.akademie@diabetes-zentrum.de
www.diabetes-akademie.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zur oben genannten Veranstaltung an.

- ☐ Anmeldung mit _____ Personen (Präsenz).
 - ☐ Anmeldung mit _____ Personen (Online → bitte unten E-Mail eintragen!)
 - ☐ Ich bin Mitglied der Diabetes-Akademie.
-
- ☐ Bitte senden Sie mir das komplette Jahresprogramm 2026 gegen einen Kostenbeitrag von 1,80 Euro (in Briefmarken) zu.
 - ☐ Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft, bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.
 - ☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Name _____

Praxis / Klinik _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Stempel / Unterschrift

Tagungsanmeldung

Diabetes-Akademie
Bad Mergentheim e. V.
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim