



**Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V.**

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft,  
Forschung, Fortbildung und Patienteninformation  
Postfach 11 44, 97961 Bad Mergentheim

Programm

# **Pumpen-Refresher-Kurs**

## **Workshop für Ärzte und Schulungspersonal**

**Mittwoch, 10. April 2019**

**Leitung: Dr. med. Bernhard Lippmann-Grob**

**Schulungszentrum Diabetes-Klinik**

**14:00 – 19:00 Uhr**

---

**14:00 Uhr Die Continuerliche Subcutane Insulin-Infusion (CSII)**

- Indikationen / Kontraindikationen
- Algorithmen zur Pumpentherapie
- Katheter & Co.
- Aspekte der sensorunterstützten Pumpentherapie
- Fallbeispiele
- Aspekte der Kostenübernahme für die Erst- und Folgeversorgung mit einer Insulinpumpe

**18.30 Uhr Fragen und Diskussion**

Im Anschluss kleiner Abendimbiss

---

**Tagungsgebühr € 50,- (einschl. Abendimbiss und Schulungsunterlagen)**  
**Halbtagesveranstaltung, maximale Teilnehmerzahl 20 Personen.**

Zur Zertifizierung durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt .  
Anerkannte ABSI-Schulung, anerkannte Pflichtveranstaltung  
für DiabetesberaterInnen und Diabetesassistentinnen DDG,  
zertifiziert durch den VDBD, Anerkennung der KVB  
als medizinische Regelfortbildung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2.



## Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V.

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft,  
Forschung, Fortbildung und Patienteninformation  
Telefon 07931 8015, Telefax 07931 7750  
Postfach 11 44, 97961 Bad Mergentheim

# Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum

## „Pumpen-Refresher-Kurs“ am 10. April 2019

- Anmeldung mit \_\_\_\_\_ Personen.
- Ich bin Mitglied der Diabetes-Akademie.
- Ich / wir arbeiten als \_\_\_\_\_

- Bitte senden Sie mir das **komplette Jahresprogramm 2019** gegen einen Kostenbeitrag von 1,50 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.  
Postfach 11 44  
97961 Bad Mergentheim