

# AGENDA

## DMP-„BIG FIVE“ Veranstaltung in Ulm

Ort: Ulmer Flieger „Raum Siena“

Datum: Samstag, 19.10.2024

Zeit	Thema / Referierende
09:00 – 9:20	Begrüßung und Einführung durch den Veranstalter und den Moderator des Tages: Die <b>BIG FIVE</b> im Disease-Management-Programm
	<i>Veranstalter: Wolfgang Bachmann, Vorstand Gesundheitsnetz Süd eG (GNS) Moderator: Dr. med. Norbert Jahnke, Herzlinik Ulm</i>
9:20 – 10:35	<b>KHK &amp; Gefäße -</b> Neues zur kardiovaskulären Prävention, pAVK und zum chronischen Koronarsyndrom
	<i>Referierende: Dr. med. Ulrike Hoffmeister und Dr. med. Markus Pfistner Herzlinik Ulm und Praxis für Gefäßerkrankungen Ulm:</i>
10:35 – 10:50	<b>Kaffeepause</b>
10:50 – 12:05	<b>Asthma und COPD – DMP-NVL-GINA/GOLD – Augen auf im Leitlinienschwungel</b>
	<i>Referierender: Dr. med. Volker Töpfer Lungenzentrum Ulm Pneumologische Gemeinschaftspraxis</i>
12:05 – 13:00	<b>Mittagspause</b>
13:00 – 14:15	<b>Diabetes 2024</b> CGM in der Hausarztpraxis und wöchentliche Insulingabe <b>Adipositas</b> Endlich Aussicht auf klinisch relevante Gewichtsabnahme
	<i>Referierende: Prof. Dr. med. Werner Kern und Daniel Weh Endokrinologikum Ulm und Medicovert Ulm MVZ</i>
14:15 – 14:40	<b>Themenspecial</b> Funktioneller Hypogonadismus bei Adipositas und Diabetes Typ 2
	<i>Referierender: Prof. Dr. med. Michael Zitzmann, Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Universität Münster</i>

14:40 – 15:00	Take Home Messages und Verabschiedung
	<i>Dr. med. Norbert Jahnke, Herzlinik Ulm</i>

**Die Zertifizierung der Fortbildung bei der LÄK ist beantragt.**

**!!! Bitte beachten Sie, dass eine Anmeldung zwingend notwendig ist!!!**

---

**Veranstalter:** Gesundheitsnetz Süd eG, Talstr. 14, 89584 Ehingen,  
[service@gnsued.de](mailto:service@gnsued.de)

In Kooperation mit



**Anmeldung DMP-Quattro**

**Datum:** Samstag, 19.10.2024

**Uhrzeit:** 09:00 bis 15:00 Uhr

**Ort:** **Ulmer Flieger - Wilken Gourmet GmbH**  
Hörvelsinger Weg 29 – 31  
89081 Ulm

**Antwort per Fax 07391 – 7818 199 oder Mail [service@gnsued.de](mailto:service@gnsued.de)**

- Ja, ich nehme an der Fortbildung teil.
- Nein, ich kann an der Fortbildung nicht teilnehmen.

**!!! Bitte beachten Sie, dass eine Anmeldung zwingend notwendig ist, da die Fortbildung auf eine Teilnehmerzahl von 60 Personen begrenzt ist!!!**

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail  
(Zusendung der Anmeldebestätigung & aktuellen Hinweise)

\_\_\_\_\_  
Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Praxisstempel

