

## Informationen zur Veranstaltung QZ Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus im Ostalbkreis und Kreis Heidenheim

Sehr geehrte Damen und Herren,  
am 11.03.2026 findet die Veranstaltung „**QZ Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus im Ostalbkreis und Kreis Heidenheim**“ statt. Wir möchten den Ärzten, Diabetesberaterinnen und Arzthelferinnen, die auf dem Gebiet Diabetologie tätig sind, die Teilnahme an dieser Veranstaltung ermöglichen.

Wir laden Sie daher ein, an der Veranstaltung teilzunehmen. Wenn Sie unsere Einladung annehmen möchten, dann übernehmen wir für Sie für den o.g. Zeitraum folgende Kosten:

| Kostenart                                    | Höhe der Kosten |
|----------------------------------------------|-----------------|
| Anteilige Kosten Speise und Getränke         | 53,20 €         |
| Anteilige Kosten Raummiete                   | 6,80 €          |
|                                              |                 |
|                                              |                 |
| <b>Summe der übernommenen Kosten gesamt*</b> | <b>60,00 €</b>  |

**\*Im Fall von 25 Teilnehmern – Kostenanteil pro Teilnehmer kann je nach tatsächlicher Teilnehmerzahl variieren.**

Wir möchten mit diesem Informationsblatt nachdrücklich darauf hinweisen, dass die Übernahme der Kosten bei einer Teilnahme und Inanspruchnahme aller entstehenden gesponserten Leistungen (siehe obenstehender Auflistung) für jeden, in einem Anstellungsverhältnis tätigen Teilnehmer nur mit Vorlage einer Dienstherrengenehmigung gemäß §331 Abs. 3 StGB bzw. einer Genehmigung des Arbeitsgebers möglich ist.

Grundlage dieser Regelung sind die §§331-333 des Strafgesetzbuches zu „Vorteilsnahme, Bestechlichkeit, und Vorteilsgewährung“ bzw. § 299 des Strafgesetzbuches zur „Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr“.

Die Gewährung der Unterstützung wird hierbei in keinerlei Zusammenhang mit etwaigen Geschäftsbeziehungen zwischen uns und der Einrichtung stehen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Gewährung der Unterstützung nicht in der Erwartung erfolgt, dass diese Unterstützung bei zukünftigen Beschaffungs- und Verordnungsentscheidungen zugunsten von Produkten unseres Unternehmens Berücksichtigung findet.

Aus rechtlichen Gründen ist es erforderlich, dass Ihr Dienstherr bzw. Arbeitgeber mit unserer Unterstützung und Ihrer Teilnahme an der Veranstaltung einverstanden ist und dies genehmigt. Wir dürfen Sie daher bitten, die umseitige Dienstherrengenehmigung von Ihrer Verwaltung oder Ihrem Arbeitgeber unterschreiben zu lassen.

***Ohne Vorlage dieser Dienstherrengenehmigung im Original bei Veranstaltungsbeginn kann die Einladung nicht aufrechterhalten werden.***

Mainz, 23.02.2026

Mit freundlichen Grüßen

Alexander Fröhlich  
Geschäftsführer Dexcom Deutschland GmbH  
General Manager D-A-CH

**Genehmigung der Klinikverwaltung / des Arbeitgebers  
für die Teilnahme an der Veranstaltung  
QZ Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus im Ostalbkreis und Kreis  
Heidenheim**

**Dienstanschrift**

**Privatadresse**

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Dexcom übernimmt für Sie die im umseitigen Informationsschreiben aufgelisteten Kosten in Höhe von 60,00 € (inkl. MwSt.).

Wir sind einverstanden, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_ für unsere  
Einrichtung an der Veranstaltung *(Name des Teilnehmers)*

- ☐ im Rahmen seiner Dienstausbübung
- ☐ außerhalb seiner Dienstausbübung

teilnehmen wird und nehmen die angebotene Unterstützung an.  
*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift  
Dienstherr/Arbeitgeber