



## 2. Leisniger Geriatrie-Symposium

### 2. Leisniger Geriatrie-Symposium

Mittwoch, 22. Mai 2024  
17:30 bis 21:00 Uhr  
Haus A, 4 OG,  
Konferenzraum Helios 1

#### Das Geriatrie-Symposium ist kostenfrei.

Aufgrund des begrenzten Platzkontingents bitten wir um Ihre verbindliche Rückmeldung bis spätestens 30.04.2024 bei Sina Fischer per Mail: [sina.fischer@helios-gesundheit.de](mailto:sina.fischer@helios-gesundheit.de) oder per Fax: (034321) 8-111

Bei der Sächsischen Landesärztekammer sind Fortbildungspunkte beantragt.

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie herzlich zu unserem 2. Leisniger Geriatrie-Symposium einladen zu dürfen!

Nach dem erfolgreichen Auftakt im letzten Jahr werden Ihnen auch dieses Mal unsere Expert:innen spannende Vorträge aus der Welt der Altersmedizin präsentieren. Besonders freuen wir uns wieder auf den kollegialen Austausch mit Ihnen.

**17:30 Uhr Ankommen, Begrüßung**

**17:45 Uhr Die hüftgelenksnahe Femurfraktur bei geriatrischen Patient:innen – eine unfallchirurgische Herausforderung**

*Dr. med. Kai Wietelmann, Departmentleiter Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)*

**18:15 Uhr Geriatrie trifft Wundversorgung – ein sinnvolles Konzept?**

*Dr. med. Peter Lübke, Departmentleiter Gefäßchirurgie*

**18:45 Uhr Frailty – Was nun?**

*Bianca Schulze-Schilf, M. Sc., Oberärztin Geriatrie*

**19:15 Uhr Schlaganfall im hohen Alter – Schicksal oder kann man da was machen?**

*Dr. med. Martin Jahn, Departmentleiter Geriatrie*

**Ab 19:45 Uhr Buffet und Austausch**

Wir freuen uns auch darauf, bei der anschließenden Stärkung am Büffet mit Ihnen ins Gespräch zu kommen.

Ihr 

**Dr. med. Martin Jahn**  
Departmentleiter Geriatrie

F (034321) 8-111

# Rückmeldung zum 2. Leisniger Geriatrie-Symposium

Am 2. Geriatrie-Symposium in der Helios Klinik Leisnig, Colditzer Straße 48,  
04703 Leisnig (Haus A, 4. OG, Konferenzraum Helios 1)  
am Mittwoch, 22. Mai 2024, um 17:30 Uhr

- nehme ich teil.**
- bringe ich \_\_\_\_\_ Begleitpersonen mit.**
- kann ich leider nicht teilnehmen.**

.....  
Name

.....  
Institution

.....  
Telefonnummer

.....  
Unterschrift/Stempel