



Einladung zum 47. Hausärztlichen Thementag am 10. Mai 2023 in Lichtenwalde

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie wieder zum 47. Hausärztlichen Thementag als Präsenzveranstaltung einladen zu können.

Mittwoch, **10.05.2023**, 15.00 – 19.00 Uhr
Hotel am Schlosspark
August-Bebel-Str. 1
09577 Niederwiesa - Lichtenwalde

Wie gewohnt, haben wir aus dem breiten Spektrum hausärztlicher Kompetenz häufige Beratungsanlässe ausgewählt und bieten folgende Themen im Programm an:

Zahngesundheit – Lipidmanagement – Dermatologie – Hygiene – DMP-Diabetes – Instant Aging

Die Fortbildungen erfüllen die Qualitätszirkelkriterien zur Arzneimitteltherapie im Rahmen der HZV (PTQZ).

Für eine bessere organisatorische Planung bitten wir Sie, sich und Ihr Praxispersonal mit nachfolgendem Anmeldeformular oder auf unserer Homepage (<https://www.hausarztsachsen.de/veranstaltungsinfos/47-hausaerztlicher-thementag-best-western-hotel-lichtenwalde>) bis zum **3. Mai 2023** für die Veranstaltung anzumelden. Bei unangemeldetem Erscheinen kann eine Teilnahme unter Umständen nicht gewährleistet werden. Bitte beachten Sie die zum Zeitpunkt der Veranstaltung gültigen Abstands- und Hygieneregulung.

Wir hoffen auf eine zahlreiche Teilnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Torben Ostendorf
Vorsitzender des
Sächsischen Hausärztinnen- und
Hausärzteverbandes e.V.

Dipl. Med. Ingrid Dänschel
Fortbildungsbeauftragte des
Sächsischen Hausärztinnen- und
Hausärzteverbandes e.V.

Für diese Veranstaltung sind **4 Fortbildungspunkte** beantragt.

Tagungsgebühr:	Mitglieder	frei
	Nichtmitglieder	65,00 Euro
	Praxispersonal der Nichtmitglieder (MFA)	35,00 Euro
	Nichtmitglieder Ärzte in Weiterbildung	35,00 Euro
	Studenten der Medizin	frei

Verpflegung und Getränke inklusive.

Zahlung erfolgt vor Ort in bar. Kostenpflichtige Parkplätze stehen am Hotel zur Verfügung.



47. Hausärztlicher Thementag Lichtenwalde – 10. Mai 2023

Hotel am Schlosspark, August-Bebel-Str. 1, 09577 Niederwiesa-Lichtenwalde

15.00 Uhr **Eröffnung und Begrüßung**

15.05 Uhr bis 15.50 Uhr

Ärzte **„Parodontitis und Diabetes/Medikamente, wie wichtig ist die richtige Mundhygiene“**

Herr Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz, Universitätsklinikum Leipzig AÖR
Poliklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie

Praxispersonal **„Mundhygiene“**

Universitätsklinikum Leipzig Poliklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie

16.00 Uhr bis 16.45 Uhr

Ärzte **„Modernes Lipidmanagement: Zielwerte und Versorgungsrealität**

Herr Prof. Dr. med. Oliver Weingärtner, Oberarzt Interventionelle Kardiologie,
Angiologie und spezielle internistische Intensivmedizin, Jena *-angefragt-*

Praxispersonal **„DMP-Diabetes - Update“**

Herr Thoralf Schwarz, Praxis für Innere Medizin Diabetologische
Schwerpunktpraxis Zwenkau

16.45 Uhr bis 17.15 Uhr

Pausegespräch mit Imbiss - Besuch der Industrieausstellung und HZV-Stand

17.15 Uhr bis 18.00 Uhr

Ärzte **„Chronische Nierenerkrankung in der Praxis - Diagnostik, Monitoring und erfolgreiche Behandlungswege“**

Frau Dipl.-Med. Ingrid Dänschel, FÄ für Allgemeinmedizin Lunzenau

Praxispersonal **„Instant-Aging“**

Frau Dr. med. Jeaninne Schübel, FÄ für Allgemeinmedizin,
Leiterin Bereich Lehre Uni Dresden *-angefragt-*

18.15 Uhr bis 19.00 Uhr

Ärzte **„Update Dermatologie - entzündliche Hauterkrankungen“**

Herr Thomas Christoph, Oberarzt und Facharzt für Dermatologie und
Venerologie/Allergologie/Andrologie, DRK Krankenhaus Rabenstein

Praxispersonal **„Stopp den Hautkrebs - Prävention in der HA-Praxis**

Frau Dipl.-Med. Ingrid Dänschel, FÄ für Allgemeinmedizin Lunzenau



Anmeldung zum 47. Hausärztlichen Thementag am 10. Mai 2023 in Lichtenwalde

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung **bis spätestens 3. Mai 2023 bevorzugt per E-Mail unter info@hausarzsachsen.de** oder per Fax: 0351 / 83384 990 und stehen Ihnen bei Rückfragen gern unter der Telefon-Nr. 0351 / 83384 997 zur Verfügung.

Anmeldung Ärztin/Arzt:

(1) Name, Vorname _____

EFN: _____
(wenn gewünscht zur Einreichung der Fortbildungspunkte)

(2) Name, Vorname _____

EFN: _____
(wenn gewünscht zur Einreichung der Fortbildungspunkte)

(3) Name, Vorname _____

EFN: _____
(wenn gewünscht zur Einreichung der Fortbildungspunkte)

Arzt/Ärztin _____ Personen

Anmeldung Praxispersonal:

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Praxispersonal _____ Personen

E-Mail _____
(für die Zusendung der Anmeldebestätigung)

Datum, Praxisstempel, Unterschrift