

Für die freundliche Unterstützung  
danken wir:

Novartis Pharma GmbH

Bayer Vital GmbH  
neuraxpharm Arzneimittel GmbH  
Roche Pharma AG

Biogen GmbH  
Hexal AG  
Mylan Germany GmbH (A Viatrix Company)



## Anfahrt

mit dem Auto:

Beschilderung Richtung Arena  
Leipzig folgen

B 87 (Jahnallee) Richtung  
Zentrum, nach der Arena Leipzig  
(links) befindet sich das Gebäude  
der AOK auf der rechten Seite

Öffentlicher Parkplatz  
(gebührenpflichtig):  
Arena Leipzig

mit der Straßenbahn

Linie 3, 7, 8, 15  
Haltestelle „Waldplatz“

Bitte benutzen Sie den Personal-  
eingang Jahnallee!

mit freundlicher Unterstützung der

# AOK PLUS



## Regionaltag in Leipzig am 15. Juni 2024

im  
Konferenzraum

AOK PLUS  
Willmar-Schwabe-Str. 02  
04109 Leipzig



## Programm

**10:00 Uhr**

### **Begrüßung und Eröffnungsrede**

Dr. med. Sven Ehrlich

Vorsitzender DMSG LV Sachsen e.V.

### **10:15 Uhr „Aktuelles zur MS: Verlauf und Therapien“**

Dr. med. Sven Ehrlich

Neurologe Leipzig

### **11:00 Uhr „Stammzelltransplantation – Ist das eine neue Behandlungsoption bei hochaktiver MS?“**

Dr. med. Wolfgang Köhler

Klinik und Poliklinik für Neurologie  
am Universitätsklinikum Leipzig

**kurze Pause**

### **12:00 Uhr „Abschied nehmen – Chance und Herausforderung... Unterstützungsmöglichkeiten der Ambulanten Hospizversorgung“**

Sabine Rohringer

Dipl. Pflegewirtin (FH),

Koordinatorin Ambulanter Hospizdienst

Torgau

St. Josef Hospiz Torgau gGmbH

### **gegen 12:45 Uhr**

Mittagsimbiss und Zeit zum

Erfahrungsaustausch

**14:00 Uhr**

Ende der Veranstaltung

**Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**

**Bitte melden Sie sich bis zum 7. Juni 2024 an!**

DMSG Landesverband Sachsen e.V.

Fiedlerstraße 04

01307 Dresden

Telefon: 0351 6588875

Fax: 0351 6588879

E-Mail: [info@dmsg-sachsen.de](mailto:info@dmsg-sachsen.de)

**Nichtmitglieder beteiligen sich mit 10 € an der Kostendeckung dieser Veranstaltung**

Für unsere Mitglieder ist die Teilnahme natürlich kostenfrei!

### **Anmeldung für den Regionaltag in Leipzig am 15. Juni 2024**

Name, Vorname:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

DMSG-Mitglied: Ja  Nein

Rollstuhlfahrer: Ja  Nein

Bemerkungen, Wünsche:

Ort, Datum

Unterschrift

