

# Homöopathie

## Modul I bisher: Kurs A

Erster von sechs Wochenkursen für die Zusatzbezeichnung und das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ

**16. – 20. Sept. 2026**

Beginn Mi. 09:00 h, Ende So. 12:15 h

[www.homoeopathie-weiterbildung.de](http://www.homoeopathie-weiterbildung.de)

**Weiterbildung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker**

40 Fortbildungspunkte der Ärztekammer RLP beantragt

Veranstaltungsort: Praxis Dr. Eva Borsche, Ledderhoser Weg 35, 55543 Bad Kreuznach

**Dozenten:** Dr. Eva Borsche, Dr. Anna Gerstenhöfer  
Freya Jäschke, Ulrich Koch, Dr. Lea Schamell,  
Dr. Wiebke Michaels, Dr. Sabine Schmidt

Deutscher Zentralverein  
homöopathischer Ärzte

Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland



### Thematik: Grundlagen der homöopathischen Medizin - Therapie akuter Erkrankungen

- Konzept der Homöopathie und Verständnis von Krankheit und Gesundheit
- Grundlagen der homöopathischen Therapie (Ähnlichkeitsprinzip, Arzneimittelprüfung am Gesunden, Verordnung von Einzelmitteln) und Behandlung Wesen der Arznei (Kunstkrankheit zur Heilung)
- Anwendung homöopathischer Wissensquellen (bspw. Repertorien, Compendien und anderer klinisch relevanter Informationssysteme, z. B. Boericke, Boger, Dorsci, Knerr, Murphy, Phatak, Roberts, Ward, u. a. und des Organon)
- Zusammensetzung, Herstellung und Wirkung homöopathischer Arzneimittel einschließlich der Toxikologie
- Bewertung homöopathischer Arzneimittelinformationen
- Indikationen, Potenzen, Dosierungs- und Applikationsformen von homöopathischen Arzneimitteln und deren patientenbezogener Einsatz
- Vergleich und ggf. Alternativen zwischen homöopathischen Arzneimitteln (z. B. Bell-Aconit und Gels.-Bryonia bei akuten grippalen Infekten, Arn.-Bellis-p und Rhus-tox.-Ruta bei Verletzungen)
- Grundlagen der homöopathischen Anamnese einschließlich der Erhebung eines vollständigen Symptoms (Lokalisation, Empfindung, Modalität, Begleitsymptom, Causa)
- Einführung in die Gewichtung von Symptomen und Repertorisation nach Kent
- Kriterien zur Verlaufsbeurteilung akuter Erkrankungen und deren homöopath. Behandlung
- Abgrenzung homöopathischer von nicht-homöopathischen Behandlungskonzepten mit potenzierten Arzneimitteln, z. B. Komplexmittel, Schüsslersalze

Der Besuch aller 40 Unterrichtsstunden ist obligatorisch.

**Band A der DZVhÄ-Weiterbildungsreihe im Kurspreis incl. !**  
- wird zu Kursbeginn als Skript ausgereicht

bitte faxen oder (hier abgetrennt) per Post schicken..... Bitte kopieren Sie sich die Anmeldung für Ihre Unterlagen.

**Anmeldung an:** DZVhÄ Kursbüro, Jürgen Schwaab, Tenne 3, 65529 Waldems  
Tel. 06087-1026 – Fax: 06087-9888 791 – E-Mail: juergen.schwaab@freenet.de

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum **Modul I / A - Kurs** vom 16. – 20. Sept. 2026 in Bad Kreuznach.

Bitte vollständig ausfüllen!

**Kursgebühr inkl. Lehrbuch** (ca. 51 €) und Verpflegung<sup>1</sup> :

bei verbindlicher Anmeldung bis 15. Juli 2026

€ 440,-

bei verbindlicher Anmeldung ab 16. Juli 2026

€ 490,-

Ihre Anmeldung ist verbindlich. – Bearbeitungsgebühr bei **Stornierung** bis zum 10.08.2026 oder Stellen eines Ersatzteilnehmers bei Rücktritt: € 30.

Stornogebühren ab dem 11.08.2026 50% der entrichteten Gebühr.

Absage wegen niedriger Teilnehmerzahlen behalten wir uns bis spätestens vier Wochen vor Beginn vor, ohne dass hieraus von Ihnen Ansprüche erhoben werden können.

<sup>1</sup>) Kaffee/Tee, Mineralwasser, Kekse/Gebäck und Obst in den Pausen

<sup>2</sup>) Wenn Sie Mitglied im DZVhÄ werden wollen, nehmen Sie bitte Kontakt mit der Geschäftsstelle auf: [www.dzv.de](http://www.dzv.de), Tel. 030-3259734-0.

Ihre **Zimmerbuchung**

nehmen Sie bitte selbst

vor. Zahlreiche

Unterkünfte in

unterschiedlichen

Kategorien stehen in

Bad Kreuznach zur

Verfügung,

z.B.: Jugendherberge,

Entfernung 300m

Fußweg; Pension Haus

Mohr, Entfernung 2km,

bergig.

Die **Kursgebühr** von € ..... wird mit dem Stichwort „Modul I“ überwiesen.

Konto: F. Jäschke, Wochenkurse Homöopathie, Deutsche Skatbank DE84 8306 5408 0004 2362 70

### Name, Anschrift

(bitte deutlich schreiben, möglichst Stempel verwenden)

Titel: ..... Name: .....

Straße: .....

Ort: .....

E-Mail: ..... Tel: ..... Fax: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....