

**Deutscher Zentralverein  
homöopathischer Ärzte (mwd)**

## **HERBSTTAGUNG**

des **LV Niedersachsen und  
Bremen**

### **Homöopathie in der Praxis Fallbeispiele akuter und chronischer Erkrankungen**

Homöopathie als  
Ganzheitstheorie und -therapie  
Beziehung zur Gestalttherapie.

**Konrad Menhard  
Dr.med. Christoph Völcker**

**Dr.med. Birgit Steuernagel  
ärztliche Leitung**

**25.10. / 26.10. 2024**

in

**Hannover**

im **Stephanstift**

**Kirchröder Strasse 44**

**Thema:  
Homöopathie als Ganzheitstheorie  
und -therapie  
Fallbeispiele akuter und chronischer  
Erkrankungen**

Während ihrer langjährigen Berufstätigkeit in der Homöopathischen Gemeinschaftspraxis in Celle konnten die Referenten insbesondere auch durch den kollegialen Austausch einen großen Erfahrungsschatz bei der Behandlung chronischer wie auch akuter Erkrankungen aufbauen. Dabei hat sich für Menhard die 100 Jahre nach der Homöopathie entwickelte Gestalttherapie als korrespondierende Methode fruchtbar erwiesen. Während der Tagung werden an individuellen Krankheitsverläufen exemplarisch die homöopathische Behandlung dargestellt.

**Referenten :**

Dr. med. Christoph Völcker /Arzt für  
Kinderheilkunde/ Homöopathie,  
Mikroimmuntherapie  
Konrad Menhard  
Arzt / Homöopathie,  
Seit 30 Jahren in homöopathischer  
Privatpraxis mit weiteren Kollegen tätig^^  
Lehrtätigkeit seit 30 Jahren in der  
Weiterbildung Homöopathie

**Geschäftsstelle DZVhÄ LV NDSB**

Susanne Steinmetz

lv.ndsb@dzvhae.de

Wilhelm-Bode-Str. 39

38106 Braunschweig

## Programmablauf

### **Freitag, 24.10.2024**

15:00 - 16:00 Anmeldung und Kaffeepause  
16:00 – 17:30 **Einleitung zu: Homöopathie bei neurologischen Erkrankungen**  
17:30 - 19:00 Abendpause  
19:00 - 20:30 **praktische Umsetzung, Homöopathie bei MS, Fallbeispiele**

### **Samstag, 25.10.2024**

09:00 - 10:30 **Homöopathische Behandlung von Parkinson-Syndromen, Fallbeispiele**  
10:30 – 11:00 Kaffeepause  
11.00 – 13.30 **homöopathische Behandlung bei Polyneuropathien, Fallbeispiele**  
13:30 – 15:00 Mittagspause  
15:00 - 16:00 **Fallbeispiele zu Restless-Legs-Syndromen und Guillain-Barré**  
16:00 – 16:15 Kaffeepause  
16:15 – 17:15 **homöopathische Behandlung von dementiellen Prozessen**  
17:15 – 18:00 Abschluss und Evaluation

## TAGUNGSORT

Stephansstift – Zentrum für  
Erwachsenenbildung  
Kirchröder Strasse 44  
30625 Hannover  
Tel.: 0511-5353-311  
[rezeption@dachstiftung-diakonie.de](mailto:rezeption@dachstiftung-diakonie.de);  
Zimmer im Stift sind vorreserviert, bei Wunsch bitte selbst buchen!

### Info für Studenten/Studentinnen:

Es gibt für unsere Tagungen ein Kontingent an kostenfreien Plätzen für Studierende. Freie Plätze erfragen Sie bitte in der Geschäftsstelle, Mail: [2.vorsitz.ndsb@dzvhae.de](mailto:2.vorsitz.ndsb@dzvhae.de),  
Tel.: 0 51 49–18 58 110

## TAGUNGSKOSTEN (inkl. Pausenverpflegung)

Frühbucherrabatt für die gesamte Tagung bei Anmeldung

und Zahlung **bis 15.09.2024**

**95,00 €** für DZVhÄ-Mitglieder

**145,00 €** für Nicht-Mitglieder

Bei Anmeldung **ab 16.9.2024**

**120,00 €** für DZVhÄ-Mitglieder

**170,00 €** für Nicht-Mitglieder

Anmeldung bitte bis zum **10.10.2024** an:

## **Anmeldung bitte per Post oder Mail an:**

Berufsverband homöopathischer Ärzte in  
Niedersachsen:

**Susanne Steinmetz, Wilhelm-Bode-Str.39,  
38106 Braunschweig, lv.ndsb@dzvhae.de**

Wir versenden keine Anmeldebestätigungen. Falls wir Ihre Anmeldung **nicht** mehr berücksichtigen können, erhalten Sie von uns eine Nachricht.

Die Anmeldung gilt als verbindlich bei Eingang der Teilnahmegebühr bis zum 10.10.24 auf folgendes Konto:

**IBAN DE69 3006 0601 0005 4081 21**  
**BIC DAAEDEDXXX**  
**Deutsche Apotheker- und Ärztekbank**

Bei Barzahlung wird ein Mehraufwandsaufschlag von 15,00 € erhoben. Bei Absage ab dem 11.10.2024 wird der komplette Preis berechnet.

13 Diplompunkte des DZVhÄ für diese Tagung  
Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer angefordert

## Vorankündigung:

14.-15.03.2025 in Hannover im Stephanstift

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich zur Herbsttagung in Hannover am 24.und 25.Oktober 2024 verbindlich an. Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an und unterliege der ärztlichen Schweigepflicht.

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Fax

.....  
e-mail

.....  
Mitglied im LV.....

Vegetarisch  
 Vegan  
 glutenfrei

**Der Betrag von (bei Anmeldung bis 15.9.2023)**

€ 95,00     € 145,00  
(Mtgl. DZVhÄ)    (Nicht-Mtgl.)

**Der Betrag von (bei Anmeldung ab 16.9.2023)**

€ 120,00     € 170,00  
(Mtgl. DZVhÄ)    (Nicht-Mtgl.)

wird von mir überwiesen auf das Konto:

**IBAN DE69 3006 0601 0005 4081 21**  
**BIC DAAEDEDXXX**  
**Deutsche Apotheker- und Ärztekbank**

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift