

Neuraltherapie-Kurs 7 (Injektionstechniken II)

Gemäss Fähigkeitsprogramm Neuraltherapie SANTH

Teilnahme-
voraussetzungen

Absolvierte Kurse 1 bis 6 und Zahnkurse 1 und 2

SANTH

16 Stunden Fortbildung

Daten

Freitag/Samstag, 26./27. Juni 2026

Kursort

Hotel Ambassador, Seftigenstrasse 99, 3007 Bern

Kurszeiten

09.15 bis 18.00 Uhr

Kursleitung

Dr. med. Hans C. Peyer
Dr. med. Rodolfo Roth

Programm

Gemäss Curriculum:

Vorstellung von zwei Patienten jedes Kursteilnehmers (Anamnese, klinische Befunde, relevante Laborwerte und Befundberichte Bildgebung), nach Möglichkeit mit OPT (zahnärztliches Panoramaröntgen).

Einreichen der Patientendokumentation bis 3 Wochen vor Kursbeginn an die Geschäftsstelle.

Praktische Anwendungen: tiefe Injektionstechniken, beinhaltend Kopf- und Halsganglien: Ggl. pterygopalatinum, oticum, ciliare (theoretische Aspekte), supremum, stellatum. Ganglion coeliacum, lumbaler Grenzstrang, sakrale epidurale Injektion in den hiatus sacralis, Ganglion impar. Injektion an den plexus prostaticus/uterovaginalis (retropubischer Zugang).

Offizielles
Lehrmittel

Neuraltherapie: Neurophysiologie, Injektionstechnik und Therapievorschläge von Prof. Lorenz Fischer, Verlag Thieme, 2019 (An den Kursen werden keine Lehrmittel abgegeben.)

Gebühren

CHF 900.00 Mitglieder SANTH

CHF 1'050.00 Nichtmitglieder

CHF 900.00 Assistenten

CHF 900.00 Wiederholer

Gebühren inkl. Kaffeepausen, Mittagessen und Getränke (ohne Alkohol)

Anmeldung

bis 2 Wochen vor Kursbeginn

Information/ Anmeldung

Geschäftsstelle SANTH

Badstrasse 3a, 3860 Schattenhalb

Telefon +41 33 971 61 55, Mobile +41 79 311 15 44

info@santh.ch

Falldokumentation Neuraltherapie

Die Dokumentation einer Fallbehandlung in der Neuraltherapie umfasst die Aufzeichnung aller relevanten Informationen über den Patienten, die Behandlung und die Ergebnisse. Dies umfasst Anamnese, diagnostische Befunde, angewendete Techniken sowie die subjektive und objektive Beurteilung des Behandlungserfolges.

Elemente der Dokumentation

Anamnese: Eine detaillierte Erfassung der Krankengeschichte des Patienten (Erkrankungen inkl. Kinderkrankheiten und Impfungen, Geburten, Operationen, Unfälle), aktuelle Beschwerden und relevante Faktoren wie Medikamente (Blutverdünner), Allergien, Angaben zum Zahnkieferstatus (speziell Weisheitszähne, durchgemachte Infektionen und Wurzelbehandlungen). Gewichtung der Anamnese mit der Frage: *Was war die letzte Krankheit oder Operation vor Ausbruch des jetzigen Leidens?* Hinweise auf Zweitschlag und neuromodulatorische Trigger (Wetterwechsel, einseitige Symptome, physische und psychische Belastungen)?

Diagnostische Befunde: Ergebnisse der klinischen Untersuchung, einschliesslich Inspektion und Palpation und ggf. weiterer diagnostischer Verfahren (insbesondere OPT u/o andere Bildung).

Behandlungsprotokoll: Eine genaue Dokumentation der durchgeführten neuraltherapeutischen Injektionen, inkl. der verwendeten Lokalanästhetika, Injektionsstellen, Dosierungen und Beobachtungen während der Behandlungen.

Therapieergebnisse: Eine systematische Beschreibung der subjektiven Einschätzung des Patienten (Schmerz, Funktion etc.) und der objektiven Beobachtungen des Behandlers (Hautturgor, Gelosen etc.). Zusätzlich sollen auch retrograde Phänomene, Therapieanpassungen, Versager und allfällige Komplikationen erwähnt werden.