

# Antrag auf Verleihung des Homöopathie-Diploms des DZVhÄ und des ECH



## Zur Weiterleitung an den zuständigen Landesverband des DZVhÄ

(Alle Adressen am Ende dieses Formulars)

### Angaben zur Person

Anrede/Titel	Vorname	Nachname
Straße		PLZ, Ort
Telefon	Telefax	Facharztbezeichnung
E-Mail		Geburtsdatum

DZVhÄ-Mitglied  Ja im Landesverband  Nein

### Angaben zur Erfüllung der Homöopathie-Diplom-Voraussetzungen

Beginn meiner Diplom-Ausbildung „Homöopathie“ \_\_\_\_\_ Abschluss meiner Diplom-Ausbildung „Homöopathie“ \_\_\_\_\_

Einheitliche Fortbildungsnummer EFN (Rückseite des Arztausweis)

Nur für DZVhÄ-Mitglieder, wenn die Einrichtung eines elektronischen Diplompunktekontos gewünscht ist.

#### Variante 1:

Ich erfülle die besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen gemäß § 3 Abs. 2 lit. a) und S. 2 der Qualitätsrichtlinie zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ und füge zum Nachweis diesem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Kopie meiner Urkunde der Genehmigung der ÄK zum Führen der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ gemäß der Musterweiterbildungsordnung der BÄK von 1993 bzw. der entsprechenden Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer; und
- sofern die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ mehr als fünf Jahre zurückliegt, Belege über die Teilnahme an vom DZVhÄ anerkannten Fortbildungsmaßnahmen im Bereich Homöopathie im Umfang von 100 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) innerhalb der letzten fünf Jahre.

#### Variante 2:

Ich erfülle die besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen gemäß § 3 Abs. 2 lit. b) und S. 2 der Qualitätsrichtlinie zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ

und füge zum Nachweis diesem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Belege über die Absolvierung der für die Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie“ gemäß der Musterweiterbildungsordnung der BÄK von 2003 bzw. der entsprechenden Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer erforderlichen und vom DZVhÄ anerkannten Wochenkurse (A bis D) und 100 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) Fallseminare bzw. anstelle der Fallseminare der sechsmonatigen Praxisassistenz in einer Vollzeit-Tätigkeit in einer vom DZVhÄ anerkannten Lehrpraxis; und
- Belege über die Teilnahme an je einem vom DZVhÄ anerkannten 40-stündigen Kurs E und F gemäß des Curriculums des DZVhÄ; und
- Belege über die Teilnahme und Abschlussprüfung an vom DZVhÄ anerkannten Fallseminaren inklusive Supervision im Umfang von 200 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) bzw. anstelle der Fallseminare der zwölfmonatigen Praxisassistenz in einer vom DZVhÄ anerkannten Lehrpraxis; und
- sofern die Absolvierung der nach der MWBO der BÄK von 2003 bzw. der entsprechenden Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie“ erforderlichen Kurse und Fallseminare mehr als fünf Jahre zurückliegt, Belege über die Teilnahme an vom DZVhÄ anerkannten Fortbildungsmaßnahmen im Bereich Homöopathie im Umfang von 100 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) innerhalb der letzten fünf Jahre; und
- Belege über die 24-monatige angestellte Vollzeit-Tätigkeit oder im Falle einer angestellten Teilzeit-Tätigkeit für eine entsprechend längere Dauer, die im Ergebnis einer 24-monatigen Vollzeit-Tätigkeit gleichsteht, in der unmittelbaren Patientenversorgung unter ärztlicher Anleitung eines Weiterbildungsbefugten im Sinne der MWBO der Bundesärztekammer oder einer vom DZVhÄ anerkannten Lehrpraxis; und
- Belege über die nach § 3 Abs. 2 lit. b) erforderliche, erfolgreich bestandene Abschlussprüfung.

#### Variante 3:

Ich erfülle die besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen gemäß § 3 Abs. 2 lit. c) und S. 2 der Qualitätsrichtlinie zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ und füge zum Nachweis diesem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Belege über die Absolvierung der für die Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie“ gemäß der Musterweiterbildungsordnung der BÄK von 2018 bzw. der entsprechenden Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer erforderlichen und vom DZVhÄ anerkannten Wochenkurse (A bis F) und 100 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) Fallseminare bzw. anstelle der Fallseminare der sechsmonatigen Praxisassistenz in einer Vollzeit-Tätigkeit in einer vom DZVhÄ anerkannten Lehrpraxis; und
- Belege über die Teilnahme und Abschlussprüfung an vom DZVhÄ anerkannten Fallseminaren inklusive Supervision im Umfang von 200 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) bzw. anstelle der Fallseminare der zwölfmonatigen Praxisassistenz in einer vom DZVhÄ anerkannten Lehrpraxis; und
- sofern die Absolvierung der nach der MWBO der BÄK von 2018 bzw. der entsprechenden Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie“ erforderlichen Kurse und Fallseminare mehr als fünf Jahre zurückliegt, Belege über die Teilnahme an vom DZVhÄ anerkannten Fortbildungsmaßnahmen im Bereich Homöopathie im Umfang von 100 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) innerhalb der letzten fünf Jahre; und
- Belege über die 24-monatige angestellte Vollzeit-Tätigkeit oder im Falle einer angestellten Teilzeit-Tätigkeit für eine entsprechend längere Dauer, die im Ergebnis einer 24-monatigen Vollzeit-Tätigkeit gleichsteht, in der unmittelbaren Patientenversorgung unter ärztlicher Anleitung eines Weiterbildungsbefugten im Sinne der MWBO der Bundesärztekammer oder einer vom DZVhÄ anerkannten Lehrpraxis; und
- Belege über die nach § 3 Abs. 2 lit. c) erforderliche, erfolgreich bestandene Abschlussprüfung.

### Ich erkläre darüber hinausgehend,

- dass ich die Qualitätsrichtlinie zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ samt sämtlicher Anhänge zur Kenntnis genommen habe und mit ihrer Geltung in der jeweils gültigen Fassung einverstanden bin; und
- dass ich mir bewusst bin, dass mir das Diplom im Falle des Vorliegens der Voraussetzungen gemäß § 8 der Qualitätsrichtlinie zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ auch wieder entzogen werden kann; und
- dass ich mir bewusst bin, dass die (erneute) Ausstellung des Homöopathie-Diploms kostenpflichtig ist.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit aller in diesem Antrag enthaltenen Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte  
- Homöopathie-Diplom -  
Binzstr. 51  
13189 Berlin

## Datenschutzrechtliche Einwilligung

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine im Zusammenhang mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten sowie eingereichten Unterlagen von dem zuständigen DZVhÄ-Landesverband zum Zweck der Verleihung des Homöopathie-Diploms im Auftrag und nach den Richtlinien des DZVhÄ e.V. (Qualitätsrichtlinie zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ einschließlich sämtlicher Anhänge) verarbeitet und genutzt werden, d.h. insbesondere
- zur Verleihung des von mir beantragten Homöopathie-Diploms sowie
  - zur fortlaufenden Überprüfung der Berechtigung zur Führung des Homöopathie-Diploms.

*Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt in einer gemeinsamen Datenbank der Landesverbände des DZVhÄ, des DZVhÄ und der MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH. Der Schutz Ihrer Daten ist in einem den Anforderungen der DSGVO entsprechenden Vertrag zur gemeinsamen Verantwortlichkeit zwischen diesen Organisationen geregelt (siehe die beiliegende Information zum Datenschutz).*

2. Ich bin damit einverstanden, unter der von mir angegebenen Postanschrift Fortbildungsangebote, Veranstaltungseinladungen und berufspolitische Informationen zu erhalten.

Hierzu können Sie mich auch per E-Mail kontaktieren. (Bitte ankreuzen, falls gewünscht.)

3. Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass meine mit diesem Antrag erhobenen Daten zur Veröffentlichung des erteilten Qualifikationsmerkmals einschließlich Vorname, Name, BSNR, LANR, Praxisanschrift und Telefonnummer (alle Daten nur, soweit von mir angegeben) in Verzeichnissen und Medien des DZVhÄ e.V., z. B. der elektronischen Arztsuche im Webangebot des DZVhÄ e.V. sowie zur Weitergabe dieser Daten an Kostenträger zur ausschließlichen Verwendung im Rahmen von Arztempfehlungen und/oder zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit bestimmter homöopathisch-ärztlicher Leistungen genutzt werden.

4. Ich bin berechtigt, diese Einwilligungen gegenüber dem DZVhÄ e.V., per Post oder E-Mail (aktuelle Kontaktdaten unter [www.dzvhae.de](http://www.dzvhae.de) abrufbar), ganz oder teilweise jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf kann alternativ auch gegenüber der MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH, Postanschrift der Geschäftsstelle (aktuelle Kontaktdaten unter [www.mgl-gesund.de](http://www.mgl-gesund.de) abrufbar), oder gegenüber den Landesverbänden des DZVhÄ e.V., Postanschrift der jeweiligen Geschäftsstelle (aktuelle Kontaktdaten unter [www.dzvhae.de](http://www.dzvhae.de) abrufbar), erklärt werden. Mir ist bekannt, dass die bis zum Eingang des Widerrufs auf Grundlage dieser Einwilligung erfolgte Verarbeitung rechtmäßig bleibt.

Mir ist bewusst, dass ich bei einem Widerruf der unter Ziffer 1 erteilten Einwilligung ein erteiltes Homöopathie-Diplom nicht mehr führen kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers

## Information zum Datenschutz – Homöopathie-Diplom

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre Daten erheben, speichern, verarbeiten und weiterleiten. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf Ihre bei uns erfassten Daten und den Datenschutz haben.

### 1. EMPFÄNGER\*INNEN IHRER DATEN

Ihre Daten werden im Rahmen der Erteilung und Verwaltung Ihres Homöopathie-Diploms vom DZVhÄ-Bundesverband, den DZVhÄ-Landesverbänden sowie der MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH genutzt und von ihnen in einer zentralen Diplomdatenbank verarbeitet. Die Verarbeitung und der Schutz Ihrer Daten ist zwischen diesen Organisationen entsprechend den Vorgaben der DSGVO vertraglich als gemeinsame Verantwortlichkeit (DSGVO Art. 26) und Auftragsverarbeitung (DSGVO Art. 28) geregelt.

### 2. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt zur Verwaltung Ihres Homöopathie-Diploms. Die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der gemeinsamen Verantwortlichkeit durch den DZVhÄ, die Landesverbände des DZVhÄ und die MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH erfolgt aufgrund des berechtigten Interesses der beteiligten Organisationen an einer effizienten und wirtschaftlichen Diplomverwaltung (DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. f). Grundlage dieser Verarbeitung ist Ihre Einwilligung (DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. a).

### 3. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer für die Erteilung des Homöopathie-Diploms benötigten Daten sind der für Sie zuständige Landesverband und im Rahmen der gemeinsamen Verantwortlichkeit auch die anderen Landesverbände des DZVhÄ, die MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH und der DZVhÄ selbst. Wir haben in einer Vereinbarung über die gemeinsame Verantwortlichkeit nach Artikel 26 DSGVO festgelegt, wie die jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ausgestaltet sind und wie die datenschutzrechtlichen Verpflichtungen erfüllt werden. Ein Inhalt dieser Vereinbarung ist der Betrieb einer gemeinsamen Datenbank zur umfänglichen Betreuung der Homöopathie-Diplome durch den DZVhÄ, alle Landesverbände und die MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH.

Bei Fragen zur Datenverarbeitung oder bei der Wahrnehmung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte in erster Linie an Ihren Landesverband. Sie können sich aber auch an den DZVhÄ oder an eine andere der genannten Organisationen wenden. Die Adresse Ihres Landesverbandes und der anderen Organisationen finden Sie in der Adressliste im Anhang.

Den DZVhÄ erreichen unter:

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V.  
Binzstr. 51  
13189 Berlin  
Telefon: (030) 325 9734 0

Den Datenschutzbeauftragten des DZVhÄ erreichen Sie unter:

Dipl.-Ing. Ulrich Meyer-Ciolek  
Schwalbenstr. 13, 22305 Hamburg  
Fax: 040 671 07 621  
E-Mail: datenschutz@dzvhae.de

### 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Die Verantwortlichen bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Verwaltung Ihres Homöopathie-Diploms notwendig und zur Erfüllung rechtlicher Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

### 5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten für die Zukunft zu widersprechen und die uns erteilte Einwilligung zu widerrufen. Sofern Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, werden wir die Verarbeitung Ihrer Daten einstellen, es sei denn, rechtliche Vorschriften stehen dem entgegen oder wir können - gemäß den gesetzlichen Vorgaben - zwingende schutzwürdige Gründe für die Weiterverarbeitung nachweisen, welche Ihre Rechte überwiegen.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sie haben ferner das Recht, sich bei einer der Aufsichtsbehörden für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Dies kann z. B. bei der für den DZVhÄ e.V. zuständigen Aufsichtsbehörde erfolgen:

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt  
Herr Dr. von Bose  
Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg  
Telefon 0391 -81803-0, Telefax 0391 -81803-33  
E-Mail: [poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de](mailto:poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de)

Weitere Kontaktdaten finden Sie auf der Webseite <https://datenschutz.sachsen-anhalt.de>

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Ihr Landesverband des DZVhÄ

## Verbände und Organisationen des DZVhÄ

### **Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V. (DZVhÄ)**

Binzstr. 51, 13189 Berlin  
[datenschutz@dzvhae.de](mailto:datenschutz@dzvhae.de)

### **Berufsverband homöopathischer Ärztinnen und Ärzte Baden-Württemberg e.V.**

Pfarrgasse 7, 88499 Altheim  
[datenschutz.bawue@dzvhae.de](mailto:datenschutz.bawue@dzvhae.de)

### **Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.**

Nassauische Str. 2, 10717 Berlin  
[datenschutz.bb@dzvhae.de](mailto:datenschutz.bb@dzvhae.de)

### **DZVhÄ Landesverband Bayern e.V.**

Ringseisstr. 2a, 80337 München  
[datenschutz.by@dzvhae.de](mailto:datenschutz.by@dzvhae.de)

### **DZVhÄ Landesverband Hessen / Rheinland-Pfalz / Saarland e.V.**

Ginsterweg 10, 55442 Stromberg-Schindeldorf  
[datenschutz.hrps@dzvhae.de](mailto:datenschutz.hrps@dzvhae.de)

### **DZVhÄ Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.**

Markt 25, 17489 Greifswald  
[datenschutz.mv@dzvhae.de](mailto:datenschutz.mv@dzvhae.de)

### **Berufsverband homöopathischer Ärzte Niedersachsen und Bremen e.V.**

Feuerbachstr. 6, 38106 Braunschweig  
[datenschutz.ndsb@dzvhae.de](mailto:datenschutz.ndsb@dzvhae.de)

### **Berufsverband homöopathischer Ärzte Nordrhein-Westfalen e.V.**

Honschaftsstr. 296, 51061 Köln  
[datenschutz.nrw@dzvhae.de](mailto:datenschutz.nrw@dzvhae.de)

### **Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Sachsen und Sachsen-Anhalt e.V.**

Kochstr. 50, 04275 Leipzig  
[datenschutz.sachsen@dzvhae.de](mailto:datenschutz.sachsen@dzvhae.de)

### **Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.**

Dankwartsgrube 58, 23552 Lübeck  
[datenschutz.shh@dzvhae.de](mailto:datenschutz.shh@dzvhae.de)

### **Berufsverband homöopathisch arbeitender Ärzte und Apotheker Thüringen e.V.**

Wilhelm-Külz-Str. 43, 99423 Weimar  
[datenschutz.th@dzvhae.de](mailto:datenschutz.th@dzvhae.de)

### **MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH**

Binzstr. 51, 13189 Berlin  
[datenschutz@mgl-gesund.de](mailto:datenschutz@mgl-gesund.de)