

# **Meldeordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen Vom 15. November 2025**

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat auf der Grundlage von § 12 Absatz 3 Satz 2 Nr. 2, § 4 Absatz 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz vom 5. Juli 2023 (SächsGVBl. S. 559), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2024 (SächsGVBl. S. 662) geändert worden ist, am 15. November 2025 die folgende Meldeordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen beschlossen:

## **§ 1**

### **Mitgliederverzeichnis und Meldepflicht**

(1) <sup>1</sup>Die Landeszahnärztekammer Sachsen (im Folgenden: Kammer) führt ein Mitgliederverzeichnis. <sup>2</sup>In das Mitgliederverzeichnis werden alle Berufsangehörigen aufgenommen, die Mitglieder der Kammer sind.

(2) Der Kammer gehören gemäß Sächsischen Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) alle aufgrund einer Berufserlaubnis oder Approbation zur Berufsausübung berechtigten Zahnärzte an, die im Freistaat Sachsen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, dort ihre Hauptwohnung haben.

(3) <sup>1</sup>Berufsangehörige, die im Sinne von § 3 Absatz 1 SächsHKaG als Dienstleistungserbringer ihren Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes nur vorübergehend und gelegentlich ausüben, sind gemäß § 3 Absatz 1 SächsHKaG von der Mitgliedschaft befreit, solange sie in einem anderen Mitgliedstaat beruflich niedergelassen sind. <sup>2</sup>Für die in Satz 1 genannten Dienstleistungserbringer führt die Kammer ein Verzeichnis. <sup>3</sup>Die Bestimmungen dieser Ordnung gelten für Dienstleistungserbringer entsprechend.

(4) <sup>1</sup>Jedes Mitglied hat sich innerhalb eines Monats nach Beginn der Pflichtmitgliedschaft bei der Kammer zu melden. <sup>2</sup>Für Änderungen der Angaben gilt § 6 entsprechend. <sup>3</sup>Die Frist zur Abgabe der Meldung beginnt mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit oder der Begründung der Hauptwohnung im Freistaat Sachsen oder dem Eintritt des jeweiligen Ereignisses. <sup>5</sup>Soweit das Mitglied den Beruf selbständig ausübt, muss es die Aufnahme der Tätigkeit nach § 14 Absatz 1 des Sächsischen Gesundheitsdienstgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2024

(SächsGVBl. S. 858), in der jeweils geltenden Fassung, zusätzlich beim zuständigen Gesundheitsamt anzeigen.

## **§ 2**

### **Meldebogen und Urkunden**

(1) <sup>1</sup> Die Anmeldung bei der Kammer hat mittels des von der Kammer vorgeschriebenen Meldebogens zu erfolgen. Der Meldebogen ist als Anlage 1 Bestandteil der Meldeordnung. <sup>2</sup>Die Angaben sind durch geeignete Urkunden und sonstige schriftliche Nachweise zu belegen. <sup>3</sup>Als geeignet gelten insbesondere Urschriften sowie amtlich beglaubigte Abschriften oder Fotokopien von Urkunden und Bescheinigungen. <sup>4</sup>Die Kammer kann die Vorlage der Urschrift verlangen und von dieser eigene Abschriften oder Fotokopien für die Mitgliedsakte fertigen.

(2) Dem Meldebogen sind bei Erstanmeldung beglaubigte oder entsprechend bestätigte Fotokopien oder Abschriften beizufügen:

1. Approbationsurkunde oder der Berufserlaubnis,
2. Urkunde über die Anerkennung nach Weiterbildungsordnung,
3. Urkunden über akademische Grade und Titel, ggf. Urkunden über die Genehmigung ihrer Führung

## **§ 3**

### **Melddaten**

(1) Folgende Angaben im Meldebogen sind verpflichtend (Pflichtangaben):

1. Name, Vorname, ggf. Geburtsname,
2. akademischer Grad / Titel,
3. Geschlecht,
4. Geburtsdatum und Geburtsort,
5. Staatsangehörigkeit,
6. Dienst- und Privatanschrift,
7. berufliche Telefonnummer,
8. berufliche und private E-Mail-Adresse,

9. Ort und Datum der Approbation, Berufserlaubnis, Promotion, Master oder der Habilitation,
10. anerkannte Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte oder Tätigkeitsschwerpunkte,
11. Zeitpunkt der Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit oder, wenn eine zahnärztliche Tätigkeit nicht aufgenommen wurde, der Zeitpunkt, in dem die Hauptwohnung im Bereich der Kammer begründet wurde,
12. Angaben zur Art der ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten als niedergelassener Zahnarzt, Mitgliedschaft in Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften, zahnmedizinischen Kooperationsgemeinschaften oder Praxisverbünden unter Angabe der Namen der Partner oder Mitgesellschafter, angestellter oder beamteter Zahnarzt,
13. Zahnärztekammern, bei denen zuletzt eine Mitgliedschaft bestand oder/und in deren Bereich gleichzeitig eine weitere zahnärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

(2) <sup>1</sup>Die Anmeldung sowie Änderungsmitteilungen von Dienstleistungserbringern gemäß § 1 Absatz 3 haben unter Vorlage geeigneter Nachweise bei der Kammer zu erfolgen. <sup>2</sup>Insbesondere sind bei der Anmeldung folgende Dokumente beizufügen:

1. der Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
2. eine Bescheinigung darüber, dass der Berufsangehörige in einem Mitgliedsstaat rechtmäßig als Zahnarzt niedergelassen ist, ihm die Ausübung dieses Berufs zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist und keine Vorstrafen vorliegen,
3. seinen Berufsqualifikationsnachweis,
4. eine Erklärung des Dienstleistungserbringers, dass er über die zur Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt und
5. ein geeigneter Nachweis über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung.

## **§ 4**

### **Zahnarztausweis und Heilberufsausweis**

(1) <sup>1</sup>Nach der Anmeldung bei der Kammer wird dem Mitglied auf Antrag ein Zahnarztausweis ausgestellt. <sup>2</sup>Der Zahnarztausweis hat nur unterschrieben und in Verbindung mit dem amtlichen Personalausweis Gültigkeit.

(2) <sup>1</sup>Auf Anfrage gibt die Kammer elektronische Heilberufsausweise an ihre Mitglieder aus. <sup>2</sup>Hierzu bedient sie sich zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbietern.

(3) Ein Mitglied, dessen Mitgliedschaft bei der Kammer endet, hat dies der Kammer mitzuteilen und den Zahnarztausweis unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats nach Erlöschen der Mitgliedschaft, zurückzugeben.

## **§ 5**

### **Auskunftspflicht**

<sup>1</sup>Zur Überwachung der Berufspflichten kann die Kammer erforderliche Angaben und Nachweise verlangen. <sup>2</sup>Die Auskunftserteilung ist verpflichtend. <sup>3</sup>Auf Auskunftersuchen ist in angemessener Frist zu reagieren.

## **§ 6**

### **Meldung von Änderungen**

Änderungen, die gegenüber den Angaben in dem Meldebogen eintreten, sind innerhalb eines Monats nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses der Kammer schriftlich anzuzeigen.

## **§ 7**

### **Mitgliedsakte**

(1) <sup>1</sup>Die Kammer führt zu jedem Mitglied eine Mitgliedsakte. <sup>2</sup>Die Kammer ist berechtigt, die Mitgliedsakte ganz oder teilweise in elektronischer Form zu führen. <sup>3</sup>In die Mitgliedsakte werden aufgenommen:

1. der Meldebogen,
2. Urkunden und Nachweise gemäß § 2,
3. freiwillige, ergänzende Angaben des Mitglieds,
4. Angaben zu Bankverbindungen und zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs sowie erteilte Lastschriftmandate.

(2) Die Kammer ist berechtigt, die Daten ihrer Mitglieder nach Maßgabe der daten-

schutzrechtlichen Bestimmungen zu verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

#### **§ 8 Behandlung der Mitgliedsakten**

(1) <sup>1</sup>Scheidet ein Kammermitglied aus der Kammer aus, so wird durch die Geschäftsstelle die Mitgliedsakte an die nunmehr zuständige öffentliche Berufsvertretung übergeben. <sup>2</sup>Sollte eine ausschließlich elektronisch geführte Mitgliedsakte vorhanden sein, ist diese über einen gesicherten elektronischen Weg zu übersenden.

(2) <sup>1</sup>Ist die Zuständigkeit einer öffentlichen Berufsvertretung im Bundesgebiet nicht gegeben, wird einem Kammermitglied die Approbation oder die Berufserlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde zurückgenommen, verzichtet das Kammermitglied auf die Approbation oder erlischt die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes, so verbleibt die Mitgliedsakte bei der Kammer. <sup>2</sup>Das gleiche gilt beim Tode eines Kammermitgliedes.

(3) Nach Ende der Mitgliedschaft werden die Pflichtangaben nach Ablauf von 30 Jahren gelöscht. .

(4) Sind abweichende, insbesondere längere, gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungsfristen einzuhalten, haben diese Vorrang.

#### **§ 9 Verletzung von Melde- oder Anzeigepflicht**

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig die vorgeschriebenen Meldungen oder Anzeigen nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 83 Absatz 2 des SächsHKaG mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro durch die Kammer geahndet werden.

#### **§ 10 Auskunft aus dem Mitgliederverzeichnis in besonderen Fällen**

(1) <sup>1</sup>Die Kammer kann zur Würdigung von Alters- oder Berufsjubilaren personenbezogene Angaben, insbesondere Name, Anlass und Datum des Jubiläums, aus dem Mitgliederverzeichnis in ihren Veröffentlichungen verwenden. <sup>2</sup>Als Altersjubilare gelten Mitglieder ab Vollendung des 60. Lebensjahres.

(2) Jedes Mitglied hat das Recht, der Weitergabe seiner Daten nach Absatz 1 zu widersprechen.

#### **§ 11 Gleichstellung**

Status- und Funktionsbezeichnungen in dieser Ordnung sollen jeweils für sämtliche Geschlechtsoptionen gelten.

#### **§ 12**

##### **Inkrafttreten und Außerkrafttreten**

<sup>1</sup>Diese Meldeordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen tritt am 01. Januar 2026 in Kraft. <sup>2</sup>Gleichzeitig tritt die Meldeordnung vom 26. November 2008, die zuletzt durch Satzung vom 14. November 2009 geändert worden ist, außer Kraft.

Dresden, den 15. November 2025

Dr. med. Thomas Breyer  
Präsident der Landes Zahnärztekammer  
Sachsen

## Meldebogen

entsprechend der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen ist die Kammer verpflichtet, ein Verzeichnis aller Mitglieder zu führen. Die Angaben werden nach dem Sächsischen Datenschutz behandelt.

### Persönliche Angaben

Akademischer Grad: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_ (Bundes-)Land der letzten Berufsausübung: \_\_\_\_\_

### **Wohnanschrift und Kontaktdaten**

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ wohnhaft seit: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail (privat): \_\_\_\_\_

### Berufsausbildung

**zahnärztliche Approbation** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
erworben an (Hochschule/Universität): \_\_\_\_\_  
**zahnärztliche Promotion** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
**zahnärztliche Habilitation** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
**ärztliche Approbation** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
erworben an (Hochschule/Universität): \_\_\_\_\_  
**ärztliche Promotion** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
**sonstige Promotion** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
**ärztliche Habilitation** erhalten am: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
**Fachzahnarzt** für: \_\_\_\_\_ Datum der Anerkennung: \_\_\_\_\_  
erteilt durch (zuständige Kammer): \_\_\_\_\_  
**Facharzt** für: \_\_\_\_\_ Datum der Anerkennung: \_\_\_\_\_  
erteilt durch (zuständige Kammer): \_\_\_\_\_  
**Master of** \_\_\_\_\_ Datum der Anerkennung: \_\_\_\_\_  
erworben an (Hochschule/Universität): \_\_\_\_\_  
**Tätigkeitsschwerpunkt:** \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
**Berufserlaubnis gemäß § 13 ZHK - Gesetz** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
erteilt durch (zuständige Landesdirektion): \_\_\_\_\_

### Praxisanschrift/Anschrift der Arbeitsstelle

Praxisname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Webseite: \_\_\_\_\_

Telefon (beruflich): \_\_\_\_\_ E-Mail (beruflich): \_\_\_\_\_

### Zahnärztliche Tätigkeit

#### Im Anstellungsverhältnis:

**Vorbereitungssassistent** seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**Assistent mit Berufserlaubnis** seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**Entlastungsassistent** seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**Weiterbildungsassistent** seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**angestellter Zahnarzt** seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**Praxisvertreter** seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**Bundeswehrangehöriger** seit: \_\_\_\_\_

**Angestellt im ÖGD** seit: \_\_\_\_\_

**Hochschulangehöriger** seit: \_\_\_\_\_ **berufener Professor** seit: \_\_\_\_\_

**Angestellter im Krankenhaus/Zahnklinik** seit: \_\_\_\_\_

#### In eigener Niederlassung:

**Niederlassung** seit: \_\_\_\_\_ ☐ **Praxis mit Kassenzulassung** ☐ **Privatpraxis**

**örtliche Berufsausübungsgemeinschaft** mit: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

mit: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**überörtl. Berufsausübungsgemeinschaft** mit: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

mit: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**Zweitpraxis** seit: \_\_\_\_\_ ☐ **Praxis mit Kassenzulassung** ☐ **Privatpraxis**

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Derzeit ohne zahnärztliche Tätigkeit

**berufsfremd tätig** als: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**Altersrentner** seit: \_\_\_\_\_ **EU - Rentner** seit: \_\_\_\_\_

**Empfänger von ALG I** seit: \_\_\_\_\_ **Empfänger von Bürgergeld** seit: \_\_\_\_\_

**Elternzeit ohne Einkommen aus Berufstätigkeit** vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**ohne eigenes Einkommen** seit: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und korrekt sind.

Änderungen werde ich der Landeszahnärztekammer Sachsen innerhalb eines Monats mitteilen.

Die Meldeordnung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)