

# **Meldeordnung**

## **der Landeszahnärztekammer Sachsen**

### **Vom 15. November 2025**

Die Kammersitzung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat auf der Grundlage von § 12 Absatz 3 Satz 2 Nr. 2, § 4 Absatz 2 Sächsisches Heilberufekammergegesetz 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 Heilberufekammergegesetz (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 selbstständig ausübt, muss es die Aufnahme der Tätigkeit nach § 14 Absatz 1 des Sächsisches Gesundheitsdienstgesetz 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 Erstmeldung 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**

##### **Meldedaten**

(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, Berufs-  
erlaubnis, Promotion, Master oder der  
Habilitation,
  10. anerkannte Gebietsbezeichnungen für  
Fachzahnärzte oder Tätigkeitsschwer-  
punkte,
  11. Zeitpunkt der Aufnahme der zahnärztli-  
chen Tätigkeit oder, wenn eine zahn-  
ärztliche Tätigkeit nicht aufgenommen  
wurde, der Zeitpunkt, in dem die Haupt-  
wohnung im Bereich der Kammer be-  
gründet wurde,
  12. Angaben zur Art der ausgeübten zahn-  
ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Tä-  
tigkeiten als niedergelassener Zahnarzt,  
Mitgliedschaft in Berufsausübungs- und  
Organisationsgemeinschaften, zahn-  
medizinischen Kooperationsgemein-  
schaften oder Praxisverbünden unter  
Angabe der Namen der Partner oder  
Mitgesellschafter, angestellter oder be-  
amteter Zahnarzt,
  13. Zahnärztekammern, bei denen zuletzt  
eine Mitgliedschaft bestand oder/und in  
deren Bereich gleichzeitig eine weitere  
zahnärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.
- (2) 1Die Anmeldung sowie Änderungsmitte-  
lungen von Dienstleistungserbringern ge-  
mäß § 1 Absatz 3 haben unter Vorlage ge-  
eigneter Nachweise bei der Kammer zu  
erfolgen. 2Insbesondere sind bei der Anmel-  
dung folgende Dokumente beizufügen:
1. der Nachweis über die Staatsangehörig-  
keit,
  2. eine Bescheinigung darüber, dass der  
Berufsangehörige in einem Mitglieds-  
staat rechtmäßig als Zahnarzt niederge-  
lassen ist, ihm die Ausübung dieses Be-  
rufs zum Zeitpunkt der Vorlage der  
Bescheinigung nicht, auch nicht vor-  
übergehend, untersagt ist und keine  
Vorstrafen vorliegen,
  3. seinen Berufsqualifikationsnachweis,
  4. eine Erklärung des Dienstleistungser-  
bringers, dass er über die zur Erbrin-  
gung der Dienstleistung erforderlichen  
Kenntnisse der deutschen Sprache ver-  
fügt und
  5. ein geeigneter Nachweis über eine be-  
stehende Berufshaftpflichtversicherung.

## § 4 **Zahnarztausweis und Heilberufeaus- weis**

- (1) 1Nach der Anmeldung bei der Kammer wird dem Mitglied auf Antrag ein Zahnarztausweis ausgestellt. 2Der Zahnarztausweis hat nur unterschrieben und in Verbin-  
dung mit dem amtlichen Personalausweis Gültigkeit.
- (2) 1Auf Anfrage gibt die Kammer elektro-  
nische Heilberufsausweise an ihre Mitglie-  
der aus. 2Hierzu bedient sie sich zugelas-  
senen Zertifizierungsdiensteanbietern.
- (3) Ein Mitglied, dessen Mitgliedschaft bei  
der Kammer endet, hat dies der Kammer  
mitzuteilen und den Zahnarztausweis un-  
verzüglich, spätestens innerhalb eines  
Monats nach Erlöschen der Mitglieds-  
schaft, zurückzugeben.

## § 5 **Auskunftspflicht**

- 1Zur Überwachung der Berufspflichten kann die Kammer erforderliche Angaben und Nachweise verlangen. 2Die Aus-  
kunftserteilung ist verpflichtend. 3Auf Aus-  
kunftsersuchen ist in angemessener Frist  
zu reagieren.

## § 6

### **Meldung von Änderungen**

- Änderungen, die gegenüber den Angaben  
in dem Meldebogen eintreten, sind inner-  
halb eines Monats nach Eintritt des jewei-  
ligen Ereignisses der Kammer schriftlich  
anzuzeigen.

## § 7 **Mitgliedsakte**

- (1) 1Die Kammer führt zu jedem Mitglied  
eine Mitgliedsakte. 2Die Kammer ist be-  
rechtigt, die Mitgliedsakte ganz oder teil-  
weise in elektronischer Form zu führen.  
3In die Mitgliedsakte werden aufgenom-  
men:

  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 Landeszahnärztekammer 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 Landeszahnärztekammer  
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)