

**Antrag auf Anerkennung  
als  
Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie bzw.  
Kieferorthopädin/Kieferorthopäde**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Anerkennung als Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie bzw. Kieferorthopädin/Kieferorthopäde und mache hierzu folgende Angaben:**

**1. Studium der Zahnheilkunde**

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**2. Zahnärztliches Staatsexamen**

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**3. Approbation als Zahnarzt oder Berufserlaubnis nach § 13 ZHG**

Nicht zutreffendes bitte streichen - Kopie dem Antrag bitte beifügen = Anlage I

Datum: \_\_\_\_\_

Behörde: \_\_\_\_\_

**4. Promotion**

Datum: \_\_\_\_\_

Titel der Arbeit: \_\_\_\_\_

5. **Allgemein-zahnärztliche Tätigkeit/en** nach dem Berufsabschluss/Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Zahnheilkunde  
Arbeitszeugnis(se) bitte beifügen = Anlage II

a) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

b) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

6. **Weiterbildung als angemeldeter Weiterbildungsassistent**

Ausführliche Arbeitszeugnis(se) über die aufgeführten Weiterbildungszeiten (§ 4 (2) WBO) nebst Weiterbildungsinhalten bitte beifügen = Anlage III

a) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

b) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

c) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Bei Weiterbildungsstätten außerhalb des Kammerbereiches Berlin mit Bestätigung der jeweils Zuständigen Behörde/Zahnärztekammer, dass die angegebene Stätte zur Weiterbildung auf dem Gebiet befugt ist/war = Anlage IIIA

7. **Angaben zu den von mir während der Weiterbildungszeit grundsätzlich eigenständig betreuten/behandelten Patienten:**

1. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_

2. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_

3. Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_

Anliegendes Formblatt bitte als Anlage IV dem Antrag beifügen

8. **Unterbrechungszeiten**

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

a) Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Wochen. Grund: \_\_\_\_\_

b) Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Wochen. Grund: \_\_\_\_\_

9. **Aufstellung über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen sowie eigener Veröffentlichungen und Vorträge**

- siehe Formblatt – Nachweis(e) bitte beifügen = Anlage V

10. Wurde bereits ein Antrag auf Anerkennung der Gebietsbezeichnung "Kieferorthopädie" außerhalb des Landes Berlin, des Zuständigkeitsbereiches der Zahnärztekammer Berlin, gestellt?

Ja Nein 

Im Falle von Ja:

Bitte eine Kopie des Prüfungsbescheides/Prüfungsprotokoll dem Antrag beifügen = Anlage VI

## 11. Gebühren

Für die Abnahme einer Prüfung nach § 7 (4) des Gesetzes über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern sowie die Anerkennung von Gebietsbezeichnungen fallen Gebühren nach der jeweils gültigen Gebührenordnung der Zahnärztekammer Berlin an.

Die beiliegende Einzugsermächtigung als Anlage dem Antrag bitte beifügen = Anlage VII

## 12. Erklärung

Zu meinem Antrag erkläre ich, dass

1. von mir bei keiner anderen Zahnärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland ein Antrag auf Approbation/Antrag zur Feststellung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes einer zahnärztlichen Ausbildung (Sachverständigenkommission) anhängig ist oder war,
  2. von mir bei keiner anderen Zahnärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland ein Antrag auf Anerkennung der Gebietsbezeichnung Kieferorthopädie (ggf. auch im Widerspruchsverfahren oder vor der Verwaltungsgerichtsbarkeit) anhängig ist oder war,
  3. in keinem Fall/in folgenden Fällen ein Antrag auf Gebietsbezeichnung von mir zurückgezogen/ zurückgegeben/abgewiesen worden ist
- 

## 13. Information

Die **Weiterbildungsordnung** der **Zahnärztekammer Berlin** nebst Prüfungsordnung ist mir bekannt.

### Kollegiales Fachgespräch:

Die Zahnärztekammer Berlin entscheidet über die Anerkennung der Gebietsbezeichnung auf Grund einer Überprüfung des Weiterbildungserfolges mittels kollegialem Fachgespräch.

Die Überprüfung wird von einem Weiterbildungs-/Prüfungsausschuss der Zahnärztekammer Berlin vorgenommen.

Die **Erklärung des Prüfungsausschusses für Kieferorthopädie** liegt dem Antrag bei und wurde zu meiner Information überreicht.

## 14. Antragsabgabe

Der **vollständige** Antrag wird in **vierfacher** Ausfertigung (inkl. Anlagen) überreicht.

Anlagen - Ausnahme:

- Fortbildungsnachweise zu Ziffer 9. - in zweifacher Ausfertigung
- Einzugsermächtigung zu Ziffer 11. – in einfacher Ausfertigung

Nicht in deutscher Sprache verfasste Zeugnisse/Nachweise werden mit beglaubigter Übersetzung eines vereidigten Übersetzers eingereicht.

Alle einzureichenden Unterlagen liegen im Original bei Antragstellung vor und wurden nach gemeinsamer Durchsicht zurückgegeben. Weiterbildungszeugniss(e) und Fallzahlen verbleiben im Original in der Prüfungsakte und werden nicht zurückgegeben.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Berlin den,

---

Unterschrift des Antragstellers

Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

zu Ziffer 3.	Anlage I	Approbation/Berufserlaubnis
zu Ziffer 5.	Anlage II	Ausführliche Zeugnisse/Nachweise über die allgemein-zahnärztliche Tätigkeit vor dem Beginn der Weiterbildung (gem. § 2 (4) WBO)
zu Ziffer 6.	Anlage III	Ausführliche Zeugnisse über die aufgeführten Weiterbildungszeiten (gem. § 4 Absatz 2 WBO)
	Anlage IIIA	Bei Weiterbildungsstätten außerhalb des Kammerbereiches Berlin mit Bestätigung der jeweils zuständigen Behörde/Zahnärztekammer, dass die angegebene Stätte zur Weiterbildung auf dem Gebiet befugt ist/war
zu Ziffer 7.	Anlage IV	Formblatt Anlage III/A mit Bestätigung des/der zur Weiterbildung Berechtigten
zu Ziffer 9.	Anlage V	Formblatt <u>Aufstellung</u> über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen <u>zzgl. Fotokopien</u> der Nachweise
zu Ziffer 10.	Anlage VI	ggf. Kopie Bescheid
zu Ziffer 11.	Anlage VII	Formblatt Einzugsermächtigung

**Angaben zu den während der Weiterbildung behandelten Patienten:****I. Anzahl der grundsätzlich eigenständig betreuten/behandelten Patienten: .....**

	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
1. Retentionen	_____	_____	_____
2. Aktive Platten	_____	_____	_____
3. FKO-Geräte	_____	_____	_____
4. MB vollbebändert	_____	_____	_____
5. MB teilbebändert	_____	_____	_____
6. komplette Befunderhebung bei Neuanfängen (einschl. Diagnose, Therapie u. Plan)	_____	_____	_____

**II. Anzahl der im Rahmen der Weiterbildung selbständig abgeschlossenen Patienten:****Gesamt: .....**

1. Angle Kl. I (offene Bisse)	_____
2. Engstände	_____
3. Angle Kl. II/1	_____
4. Angle Kl. II/2	_____
5. Angle Kl. III	_____
6. 4-Extr. Fälle	_____
7. 6-Extr. Fälle	_____

**III. Anzahl der Abschlussbehandlungen (50% Beteiligung): .....**

Klasse I	_____
Klasse II/1 (dentoalv.)	_____
Klasse II/1 (skelettal)	_____
Klasse II/2	_____
Klasse III (auch als vorbereitende Maßnahme für OP)	_____

Bestätigung des zur Weiterbildung Berechtigten

.....  
Datum, Unterschrift, Stempel

ggf. für 2. Weiterbildungsstätte

Angaben zu den während der Weiterbildung behandelten Patienten:

I. Anzahl der grundsätzlich eigenständig betreuten/behandelten Patienten: .....

	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
1. Retentionen	_____	_____	_____
2. Aktive Platten	_____	_____	_____
3. FKO-Geräte	_____	_____	_____
4. MB vollbebändert	_____	_____	_____
5. MB teilbebändert	_____	_____	_____
6. komplette Befunderhebung bei Neuanfängen (einschl. Diagnose, Therapie u. Plan)	_____	_____	_____

II. Anzahl der im Rahmen der Weiterbildung selbständig abgeschlossenen Patienten:

Gesamt: .....

1. Angle Kl. I (offene Bisse)	_____
2. Engstände	_____
3. Angle Kl. II/1	_____
4. Angle Kl. II/2	_____
5. Angle Kl. III	_____
6. 4-Extr. Fälle	_____
7. 6-Extr. Fälle	_____

III. Anzahl der Abschlussbehandlungen (50% Beteiligung): .....

Klasse I	_____
Klasse II/1 (dentoalv.)	_____
Klasse II/1 (skelettal)	_____
Klasse II/2	_____
Klasse III (auch als vorbereitende Maßnahme für OP)	_____

Bestätigung des zur Weiterbildung Berechtigten

.....  
Datum, Unterschrift, Stempel



Anerkennung der Gebietsbezeichnung  
Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie/  
Kieferorthopäde/in



Gebührenordnung der Zahnärztekammer Berlin vom 28. September 2000, zuletzt geändert am  
18. Mai 2017 (ABl. S. 3396)

Abschnitt II Leistungen nach dem Weiterbildungsgesetz

Ziffer 2.01 Bearbeitung eines Antrages auf Anerkennung einer  
Gebietsbezeichnung € 100,--

Ziffer 2.02 Abnahme einer Prüfung nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes über die  
Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern € 540,--

**Auslagen**

Allgemeine Verwaltungsgebühren

Fotokopie/Ausdruck bis zum Format DIN A 3 pro Seite € 0,10 x \_\_\_\_ Seiten €

(St.-Nr. 29/033/07226)

verbleibt in Ihren Unterlagen – bitte abtrennen

----->----->----->-----

**SEPA Basis-Lastschriftverfahren**  
(Gläubiger-ID: DE34ZZZ00000584655)

Hiermit ermächtige ich die Zahnärztekammer Berlin, den von mir zu entrichtenden Betrag gem. Ziffern  
2.01/2.02 des Gebührenverzeichnisses der Zahnärztekammer Berlin für das Anerkennungsverfahren zum  
Erlangen der Gebietsbezeichnung nebst anfallender Auslagen in Höhe von insgesamt

€

von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht der o. g. Gebietsbezeichnung zzgl. Ihrem Nachnamen.

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name/Anschrift Antragsteller: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

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



**Die Zahnärztekammer Berlin bittet alle Weiterbildungsassistenten  
zum Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie -  
Kieferorthopäden/Kieferorthopädin  
um Beachtung der folgenden Erklärung  
des Prüfungsausschusses für Kieferorthopädie**

Aus gegebenem Anlass und um Missverständnisse zu vermeiden, teilt der Prüfungsausschuss nachfolgende Hinweise, zur genauen Beachtung, mit:

Grundlage der Weiterbildung und abschließenden Prüfung ist die Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin in der Fassung vom 10. März 1999, zuletzt geändert am 14. März 2002. Es ist daher im höchsteigenen Interesse jedes Weiterbildungsassistenten, diese Weiterbildungsordnung nebst Prüfungsordnung sowie die Anhänge 1, 2 und 4 genau zu studieren.

Die gem. Anhang 4 der Weiterbildungsordnung – Richtlinien zur Abschlussprüfung der kieferorthopädischen und oralchirurgischen Weiterbildung – einzureichenden Unterlagen von mindestens drei vom Antragsteller selbst behandelten Patienten, sind rechtzeitig, spätestens einen Tag vor Abnahme der Prüfung, dem Prüfungsausschuss zur Verfügung zu stellen.

Bei der Auswahl der Patienten sind die im Anhang 4 genannten Richtlinien zu beachten, in denen u. a. ausgeführt ist:

"Diese Patienten sollen verschiedene Dysgnathien aufweisen, unterschiedlichen Altersgruppen angehören und mit verschiedenen Methoden behandelt worden sein."

Im Interesse einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung geht der Prüfungsausschuss davon aus, dass alle vorgestellten Unterlagen von Patienten mit schwerwiegenden Dysgnathien stammen.

Darunter sind Behandlungen von Patienten zu verstehen mit

- ausgeprägter Angle-Klasse II, 1; Angle Klasse II, 2; Angle Klasse III,
- stark offenem oder extrem tiefem Biss,
- hochgradiger Zahnunterzahl und
- Missbildungen.

Darüber hinaus wird der Prüfungsausschuss dem Antragsteller weitere Patientenunterlagen zur Auswertung vorlegen und das Resultat dieser Auswertung in das Ergebnis der Prüfung einfließen lassen.

Prüfungsausschuss für Kieferorthopädie  
der Zahnärztekammer Berlin

Referat Fort- und Weiterbildung  
der Zahnärztekammer Berlin  
gez. Dr. Juliane von Hoyningen-Huene  
Mitglied des Vorstandes