

## Einladung zur freiwilligen Teilnahme am Pilotprojekt zur Einführung einer Tagesabschlussdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landeszahnärztekammer Sachsen lädt Sie herzlich zur freiwilligen Teilnahme am Pilotprojekt „*Tagesabschlussdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten*“ ein. Ziel dieses Projekts ist es, die bestehenden Dokumentationsanforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten im Praxisalltag zu erproben und Wege zu finden, diese zukünftig rechtssicher, praxisnah und möglichst unbürokratisch umzusetzen.

Im Rahmen dieses Pilotprojekts sollen 20 Zahnarztpraxen ausgewählt werden, die sich freiwillig zur Teilnahme bereit erklären.

### Was bedeutet die Teilnahme für Ihre Praxis?

- **Sie dokumentieren über einen festgelegten Zeitraum die Aufbereitung von Medizinprodukten mithilfe eines strukturierten Tagesabschlussformulars** – bereitgestellt von der Landeszahnärztekammer Sachsen – Dokumente erhalten Sie im Anschluss, wenn eine Teilnahme erfolgt.
- **Etwa sechs Monate später** findet – selbstverständlich nur nach vorheriger Absprache – ein begleiteter Vor-Ort-Termin in Ihrer Praxis statt. Dabei stehen Dialog, Unterstützung und praxisnahe Rückmeldung im Vordergrund – **nicht Kontrolle im klassischen Sinn.**
- Ziel ist es, auf dieser Grundlage die weitere Entwicklung der Anforderungen aktiv mitzugestalten – aus der Praxis für die Praxis.

**Wichtig:** Die Teilnahme erfolgt freiwillig. Ein behördliches Eingreifen in den Ablauf des Projekts ist nicht vorgesehen.

Wenn Sie Interesse haben, an dem Projekt mitzuwirken, oder weitere Informationen benötigen, melden Sie sich bitte bei:

T. Räßler, M.Sc.,  
03518066261  
raessler@lzk-sachsen.de.

Mit freundlichen Grüßen

T. Räßler, M.Sc.  
Ressortleiter Zahnärztliche Stelle/Praxisführung/BuS-Dienst  
Landeszahnärztekammer Sachsen

## Einverständniserklärung zur Teilnahme am Pilotprojekt

### „Tagesabschlusssdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

☐ **Ja**, unsere Praxis ist bereit, freiwillig am Pilotprojekt teilzunehmen.

Wir erklären uns mit der Durchführung einer praxisbegleitenden Begehung durch die Kammer sowie der Weitergabe der dabei erhobenen Daten an die Landesdirektion Sachsen (LDS) einverstanden.

☐ **Nein**, unsere Praxis möchte nicht an dem Pilotprojekt teilnehmen.

Praxisname (ggf. Stempel):

Anschrift (ggf. Stempel):

Name der/des Praxisinhabers:

Ort, Datum:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular (Bearbeitung digital oder via Ausdruck möglich) per E-Mail an: [raessler@lzk-sachsen.de](mailto:raessler@lzk-sachsen.de) oder geben Sie es über den BuS-Dienst an die Landeszahnärztekammer zurück.

Alternativ melden Sie sich bitte bei:

Frau Ines Korwitz  
[korwitz@lzk-sachsen.de](mailto:korwitz@lzk-sachsen.de)

03518066280

oder

Herrn Georg Kröner  
[kroener@lzk-sachsen.de](mailto:kroener@lzk-sachsen.de)

03518066255