

Richtlinie
Freiwillige Qualitätskontrolle - „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“

Vom 6. September 2017

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, in Verbindung mit § 5 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 30. November 2015 (ÄBS S. 526) geändert worden ist, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 6. September 2017 die folgende Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle - „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“ beschlossen:

1. Einleitung und Hintergrund

Die Methode des Peer Review ist ein bewährtes ärztliches Verfahren der externen und internen Qualitätssicherung, das als unbürokratisches, flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der Förderung von Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung dient. Das Peer-Review-Verfahren verbindet das Konzept der Qualitätsentwicklung mit dem Konzept des lebenslangen Lernens.

Die Einführung von freiwilligen Peer Reviews im Öffentlichen Gesundheitsdienst basiert auf einer Kooperation zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und der Sächsischen Landesärztekammer.

In Anerkennung des Fortbildungscharakters von Peer Reviews wurden diese als Kategorie C in die (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer aufgenommen. Gleiches gilt für die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer.

Im Text werden Bezeichnungen wie „Arzt“ („Ärzte“) und „Koordinator“ („Koordinatoren“) einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet.

2. Zielsetzung des Peer Reviews Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen

Ziel des Peer Review Verfahrens Öffentlicher Gesundheitsdienst in Sachsen ist die Verbesserung der Prozess- und insbesondere Ergebnisqualität mittels einer gegenseitigen freiwilligen Qualitätsbeurteilung durch Fachkollegen anhand definierter Kriterien. Das von Ärzten für Ärzte und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes entwickelte Peer-Review-Verfahren bietet die Chance, Qualitätsförderung bei gleichzeitigem Wissenstransfer stärker in die tägliche Praxis zu integrieren. Das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer begleitet dabei die administrativen Abläufe des Peer Reviews und stellt über die Teilnahme an der freiwilligen Qualitätskontrolle eine Bestätigung aus. Auf Antrag können diese von der Sächsischen Landesärztekammer mit ca. 10 Fortbildungspunkten für ein ganztägiges Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst für Besucher und Besuchte anerkannt werden.

3. Grundlegende Anforderungen an ein Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen

Das Peer-Review-Verfahren Öffentlicher Gesundheitsdienst soll zu einem offenen Informationsaustausch mit Fachkollegen aus anderen Einrichtungen und unterschiedlichen Berufsgruppen auf Augenhöhe führen. Anhand konkreter Verbesserungspotentiale bei den Maßnahmen der Gesundheitspflege, der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung können die Teilnehmer im direkten Austausch auf systematischer Basis voneinander lernen.

Grundsätzlich werden beim Peer-Review-Verfahren im Öffentlichen Gesundheitsdienst Ideen, Ansätze und Konzepte zur Qualitätsverbesserung von Anfang an gemeinsam von allen Beteiligten auf Grundlage der Empfehlungen der BÄK erarbeitet. Die Ergebnisse des Peer Review Besuchs sind dadurch sehr praxisnah und auf die Gegebenheiten in der Gesundheitseinrichtung vor Ort angepasst.

Bei Bedarf kann ein Erfahrungsaustausch für die beteiligten Peers organisiert werden. Dieser kann mit Reflexionseinheiten und Qualifizierungsangeboten verbunden werden. Dabei sollten auch die Ergebnisse der Peer Reviews vorgestellt und Best-Practice-Beispiele anderen zur Verfügung gestellt werden.

Die Überprüfung, wie mit den Ergebnissen des Peer Reviews seitens des Gesundheitsamtes konkret umgegangen wurde, ist explizit nicht Aufgabe der Peers. Gemeinsam erarbeitete Qualitätsziele und Verbesserungsmaßnahmen müssen nach Abstimmung mit dem unmittelbaren Vorgesetzten in das interne Qualitätsmanagementsystem integriert werden.

4. Grundlegende Anforderungen an ein Peer-Review-Team und Kompetenzprofil

Das Peer-Review-Verfahren beruht auf einem strukturierten und systematischen Bewertungsverfahren. Die Beratung im kollegialen Dialog während des Vorort-Besuchs des externen Expertenteams bildet den Schwerpunkt nach einer systematischen Selbst- und Fremdbewertung von meist fachlichen Inhalten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Peers und die Kollegen der besuchten Einrichtung reflektieren selbstkritisch ihr Handeln zur Wahrung der gesundheitlichen Belange der Bevölkerung und Beratung der Träger öffentlicher Aufgaben in gesundheitlichen Fragen. Sie identifizieren gemeinsam Verbesserungspotentiale, legen Qualitätsziele fest und leiten daraus konkrete Maßnahmen ab. Die entscheidende Voraussetzung für das Gelingen des kollegial geführten Dialogs ist eine lösungsorientierte und vertrauensvolle Atmosphäre, die frei von Schuldzuweisungen und Sanktionen ist. Die Peers suchen nicht nach Fehlern oder Mängeln, sondern geben der Einrichtung ein Feedback zu Stärken und Schwächen aus externer Perspektive. So werden nach dem Prinzip der Kollegialität der offene Informationsaustausch und das Voneinander-Lernen erst ermöglicht.

Nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit muss jedes Gesundheitsamt, das sich einem Peer Review unterziehen möchte, seinerseits Peers zur Verfügung stellen und jedes Gesundheitsamt, das Peers stellt, muss sich auch einem Review unterziehen. Durch die wechselseitigen Besuche wird der kooperative Ansatz unterstrichen und so lernen die Peers beide Rollen des Reviews kennen. Sie können einerseits als Peers beim Besuch von anderen Gesundheitsämtern auftreten, andererseits kann auch ihr eigenes Amt von anderen Peers besucht werden.

Die externen Peers sind unabhängig und jenen Personen gleichgestellt, deren Leistung bewertet wird. Sie arbeiten in einem ähnlichen Umfeld und verfügen über vergleichbare Qualifikationen, fachspezifische Expertisen und Erfahrungen im zu bewertenden Bereich.

Das Peer-Review-Team sollte interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt sein.

Das Peer-Review-Team im Öffentlichen Gesundheitsdienst setzt sich zusammen aus:

Zwei verantwortlichen Ärzten im Gesundheitsamt (z. B. Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen) und mindestens einem im Öffentlichen Gesundheitsdienst qualifizierten Mitarbeiter. Ebenfalls optional kann ein Evaluierungsexperte Teil des Teams sein, der durch eine Institution oder Organisation (z. B. Ärztekammer, Berufsverband) entsendet wird und auf die Einhaltung der Verfahrensregeln (u. a. Ablauf, Moderation, Kommunikation) achtet.

An den Treffen können Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer (z. B. Mitglieder des Ausschusses Qualitätsmanagement) teilnehmen. Diese sind rechtzeitig vor dem Treffen zu informieren.

5. Koordination

Für die inhaltliche Koordination und Verfahrensorganisation (Terminplanung, Versand von Einladungen) des Peer Reviews Öffentlicher Gesundheitsdienst im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer stehen die aus dem Kreis der teilnehmenden Gesundheitsämter benannten Koordinatoren zur Verfügung. Das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer unterstützt die Durchführung des Peer-Review-Verfahrens Öffentlicher Gesundheitsdienst hinsichtlich des zu stellenden Antrages auf Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung, übermittelt die beim Peer Review zu verwendenden aktuellen Formulare, bereitet die Teilnehmerliste sowie die Teilnahmebestätigungen für die Peers vor und stellt im Nachgang für das visitierte Gesundheitsamt die Teilnahmebestätigung aus.

6. Teilnahme

Die Teilnahme am Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer ist freiwillig. Die Teilnehmer sowie die benannten Koordinatoren sind in den Anlagen 1 und 2 aufgeführt.

Jedes teilnehmende Gesundheitsamt wird gebeten, einen formlosen schriftlichen Antrag auf erstmalige oder wiederholte Teilnahme am Verfahren bei der Sächsischen Landesärztekammer zu stellen und kann jederzeit mittels formloser schriftlicher Erklärung aus dem Teilnehmerkreis wieder austreten.

7. Rollenverteilung innerhalb des Peer-Review-Teams

Die Rollen im Peer-Review-Team sowie die Verantwortlichkeiten für die schriftliche Dokumentation des Reviews sind vorab durch den Koordinator festzulegen.

Im Vorfeld des Peer-Review-Tages nimmt der Koordinator Kontakt mit dem zu besuchenden Gesundheitsamt auf, stimmt sich mit diesem über das Ziel des Peer Reviews, den geplanten Ablauf und die Ansprechpartner ab. Er kümmert sich um das Zeitmanagement (Terminplanung und Einladungen) und plant die Zusammensetzung der Peer-Teams.

Der Koordinator leitet neben seiner Funktion als Peer das Peer-Review-Team, d. h. er koordiniert die Aktivitäten der Peers beim Vorortbesuch und moderiert das Peer Review.

Gemeinsam analysieren die Peers die vorab ausgefüllte Selbstbewertung (Fragebogen Peer Review ÖGD) und führen das Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst durch.

Für das zu besuchende Gesundheitsamt ist der Koordinator der Hauptansprechpartner und sollte zusätzlich zur Peerqualifikation über ausreichende Erfahrungen in der Peer-Tätigkeit verfügen.

Der Koordinator sorgt dafür, dass alle erhobenen Informationen und festgelegten Qualitätsziele, Lösungsansätze und abgeleitete Maßnahmen (aus der Fremdbewertung, im kollegialen Dialog, im Abschlussgespräch) zur Vorbereitung des Peer-Review-Berichtes schriftlich gesichert werden. Der Koordinator erstellt den Entwurf des Peer-Review-Berichtes und ist für die Berichterstellung verantwortlich.

8. Datenschutz

(vgl. Anlage 4 im Anhang dieser Richtlinie)

Personenbezogene Daten dürfen nicht ohne Einwilligung des Betroffenen bzw. ohne gesetzliche Grundlage erhoben bzw. verarbeitet werden. Zusätzlich ist dafür Sorge zu tragen, dass personenbezogene Daten auch nicht ohne die Einwilligung zur Auswertung des Peer-Review-Berichtes in anonymisierter Form verarbeitet werden. Verantwortung dafür trägt der Leiter des Gesundheitsamtes.

Der Peer-Review-Bericht verbleibt ausschließlich im Innenverhältnis zwischen Koordinator und begangener Einrichtung.

Der Peer-Review-Bericht kann bei vorliegender Zustimmung der Amtsleitung in anonymisierter Form durch die Sächsische Landesärztekammer ausgewertet werden. Eine personen- oder einrichtungsbeziehbare Auswertung ist ausgeschlossen.

9. Qualifizierung

Die Qualifizierung der Peers findet nach dem entsprechenden Curriculum "Ärztliches Peer Review" der Bundesärztekammer statt. Ein entsprechender Kurs wird in der Regel alle ein bis zwei Jahre angeboten. Jeder beim Peer-Review-Verfahren zum Einsatz kommende Peer muss die Qualifikation des Curriculums "Ärztliches Peer Review" der Bundesärztekammer in einer speziell für den Öffentlichen Gesundheitsdienst angepassten Version erfolgreich abgeschlossen haben.

10. Dokumente

(vgl. Anlage 3 im Anhang dieser Richtlinie)

Nach Bekanntgabe des geplanten Peer-Review-Termins durch den Koordinator übersendet das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer schnellstmöglich die zu verwendenden Unterlagen an das zu visitierende Gesundheitsamt und an den Koordinator.

Es wird empfohlen, dass das Gesundheitsamt, das sich einem Peer Review unterziehen möchte, das schriftliche Einverständnis (Zustimmungserklärung) der Abteilungsleitung und des Landrates zum Peer Review einholt. Die Notwendigkeit sonstiger Einwilligungen ist von dem Gesundheitsamt selbst zu prüfen.

Zu Beginn des Peer Reviews liegt den Peers die von den Verantwortlichen des Gesundheitsamtes gemeinsam ausgefüllte Selbstbewertung (Fragebogen Peer Review ÖGD) in Kopie vor und alle am Peer Review Beteiligten (Besucher und Besuchte) haben eine Vertraulichkeitserklärung unterschrieben. Die unterschriebenen Originale der Vertraulichkeitserklärungen verbleiben in dem besuchten Gesundheitsamt. Eine Kopie bzw. zweite Ausfertigung der unterschriebenen Vertraulichkeitserklärungen übersendet der Koordinator per Post oder elektronisch als eingescannte Datei an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer.

Am Ende des Peer-Review-Tages liegen die ausgefüllte Selbstbewertung (Fragebogen Peer Review ÖGD), ggf. schon der Evaluationsbogen 1 und der Entwurf des Peer-Review-Berichtes vor.

Der Berichtsentwurf enthält die Strukturdaten, die konsentiertere Fremdbewertung (Fragebogen Peer Review ÖGD und den Entwurf der Stärken-Schwächen-Analyse incl. konsentierter Qualitätsziele, Maßnahmen und ggf. Best-Practice-Beispielen).

Der Koordinator verteilt die Teilnahmebestätigungen an die Peers.

Zur Gutschrift der Fortbildungspunkte wird die Teilnehmerliste ausgefüllt und von den ärztlichen Peers mit ihren Barcode-Etiketten versehen.

Im Anschluss an das Peer Review verwaltet der Koordinator neben den unterschriebenen Vertraulichkeitserklärungen in Kopie auch die ausgefüllte Teilnehmerliste und ggf. den Evaluationsbogen 1. Er prüft die Unterlagen, leitet sie an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer weiter und signalisiert, dass dem visitierten Gesundheitsamt eine Teilnahmebestätigung erstellt werden kann.

Wenn das besuchte Gesundheitsamt die Rückmeldung nicht im Anschluss an das Review gegeben hat, kann der Evaluationsbogen 1 auch im Nachgang ausfüllt und an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer zurückgeschickt werden. Der schriftliche Peer-Review-Bericht wird vom Koordinator an den Amtsleiter des Gesundheitsamtes übermittelt.

Nach etwa 6 Monaten bittet das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer das visitierte Gesundheitsamt nochmals darum, den Evaluationsbogen 2 auszufüllen.

11. Grundsätzliche Anforderungen an Ablauf und Durchführung

Es empfiehlt sich, den Tagesablauf des Peer Reviews Öffentlicher Gesundheitsdienst vor Ort wie folgt zu gestalten (Beispiel für ein mittleres Gesundheitsamt):

Ablauf:

09:00 Uhr bis 09:30 Uhr	Einführung
09:30 Uhr bis 12:00 Uhr	Amtsbegehung
13:30 Uhr bis 15:00 Uhr	Interne Besprechung
16:00 Uhr	Abschlussgespräch

In der Einführung stellen sich alle Teilnehmer einander vor. Die Peers sind mit den Ergebnissen der Selbstbewertung des Fragebogens Peer Review ÖGD des zu besuchenden Gesundheitsamtes vertraut. Der Koordinator moderiert das Peer Review und referiert über Ziel und Gegenstand des Verfahrens. Es wird konsentiert, wer seitens des Gesundheitsamtes wann zur Verfügung stehen muss, wer für die schriftliche Dokumentation verantwortlich ist und der zeitliche Ablauf des Reviews wird abgestimmt.

Während der Amtsbegehung wird den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes Gelegenheit gegeben, Verständnisfragen zu klären. Im Rahmen des Interviews zur Fremdbewertung mit dem Fragebogen Peer Review ÖGD werden alle Fragen abgearbeitet und die Bewertungsergebnisse eingetragen. Das Ergebnis der Fremdbewertung wird mit dem Ergebnis der Selbstbewertung auf Abweichungen hin verglichen.

Im Rahmen der internen Besprechung zur Vorbereitung des Abschlussgespräches einigen sich die Peers auf eine gemeinsame Fremdbewertung hinsichtlich der Punktvergabe, der Stärken-Schwächen-Analyse und bereiten das Abschlussgespräch vor.

Das Abschlussgespräch findet im kollegialen Dialog statt, der auf Basis der Stärken-Schwächen-Analyse und des Abgleichergebnisses von Selbst- und Fremdbewertung geführt wird. Die Peers stellen vorab das Ziel und den geplanten Ablauf des Abschlussgespräches dar. Sie stellen die Ergebnisse der Fremdbewertung vor, insbesondere unter Wertschätzung der identifizierten Stärken und Vorstellung der erkannten Verbesserungspotenziale.

Die Peers geben dem Gesundheitsamt die Möglichkeit, Stellung zu den Fremdbewertungsergebnissen zu nehmen. So können Ursachen, Besonderheiten und zwischenzeitlich eingeleitete Maßnahmen vorgestellt werden. Konkrete Probleme und Fälle können mit Hilfe des Peer-Review-Teams systematisch reflektiert und Qualitätsziele mit Lösungsoptionen entwickelt werden.

Ziele und Maßnahmen werden aus diesen Lösungsoptionen gemeinsam abgeleitet. Fristen und Verantwortlichkeiten werden vom Koordinator schriftlich festgehalten.

Das Peer-Review-Team fasst das endgültige Ergebnis des Peer Reviews mündlich zusammen. Das besuchte Gesundheitsamt erhält die Möglichkeit, direkt im Anschluss an das Peer Review dem Peer-Team mittels des Evaluationsbogens 1 eine Rückmeldung zum Review zu geben, die vom Koordinator an die Sächsische Landesärztekammer übermittelt wird. Andernfalls kann der Evaluationsbogen 1 aber auch im Nachgang ausgefüllt und an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer zurückgeschickt werden (siehe Punkt 10, vorletzter Absatz).

Der Koordinator erstellt den Entwurf des Peer-Review-Berichtes als Grundlage für den vom ihm zu erstellenden abschließenden Peer-Review-Bericht. Die ausgefüllten und nicht personenbezogenen Fragebögen Peer Review ÖGD der Fremdbewertung, die Ergebnisse der Begehung und des kollegialen Dialogs werden ebenfalls zugrunde gelegt.

Die zum Zweck der Durchführung des Peer Reviews verwendeten Fragebögen Peer Review ÖGD werden nach der Berichterstellung und nach Übermittlung an den Koordinator von diesem nach den Regeln des Datenschutzes vernichtet.

Der Peer-Review-Bericht wird ausschließlich dem Amtsleiter des Gesundheitsamtes per Post zugestellt und ist nur zum internen Gebrauch gedacht. Der Amtsleiter verantwortet den ordnungsgemäßen Umgang mit dem Bericht. Einerseits darf der Bericht keinesfalls an nicht beteiligte bzw. nicht berechnigte Personen weitergegeben werden. Andererseits sollte die Weitergabe und Diskussion mit den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes und den jeweiligen Vorgesetzten erfolgen, um die Umsetzung möglicher Konsequenzen aus dem Peer-Review-Bericht zu planen.

12. Teilnahmebestätigung

Die Sächsische Landesärztekammer stellt dem besuchten Gesundheitsamt eine Bestätigung über die Teilnahme an der Freiwilligen Qualitätskontrolle - „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“, einem Verfahren der Sächsischen Landesärztekammer in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, aus.

Die Teilnahmebestätigung als Qualitätssicherungsnachweis ist 3 Jahre gültig. Im Verfahren ist nach Ablauf dieser Frist die Anmeldung zur Teilnahme an einem erneuten Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst vorgesehen.

Beantragt ein Gesundheitsamt nicht binnen drei Jahren ein erneutes Peer Review und beteiligt sich aus dieser Einrichtung kein ärztlicher oder Mitarbeiter-Peer aktiv am Peer-Review-Verfahren Öffentlicher Gesundheitsdienst, wird die Sächsische Landesärztekammer bei dem Gesundheitsamt schriftlich anfragen, ob eine Anmeldung zur erneuten Teilnahme am Peer Review im Öffentlichen Gesundheitsdienst geplant ist.

Andernfalls fordert die Sächsische Landesärztekammer das Gesundheitsamt auf, die Teilnahmebestätigung nicht mehr zu verwenden.

13. Evaluation

Das erste Feedback seitens des Gesundheitsamtes erfolgt im Anschluss an das Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst durch die Bearbeitung des Evaluationsbogens 1, der an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer übermittelt wird. Das zweite Feedback erfolgt nach sechs Monaten durch Übersendung des Evaluationsbogens 2, in dem auch über den Stand der eingeleiteten Maßnahmen berichtet werden kann.

14. Finanzierung

Initial sollte das Prinzip des wechselseitig kostenneutralen Handelns gelten.

Da das Peer Review auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit beruht, sollte das Gesundheitsamt, das ein Peer-Review-Verfahren anfordert, auch bereit sein, ein entsprechendes Verfahren durchzuführen.

Das Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst ist in Form eines Dienstganges/Dienstreise durchzuführen, weil dadurch der Versicherungsschutz gegeben ist.

Ärzte, die an einem Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst als Koordinator in ihrer arbeitsfreien Zeit teilnehmen, erhalten nach vorheriger Information des Referates Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer über den Termin ihre Reisekosten gemäß Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung erstattet. Für den Termin stellt das Referat Qualitätssicherung dem Arzt ein individualisiertes Reisekostenformular aus. Hiermit besteht zugleich Versicherungsschutz für den Termin.

15. Sonstiges

Inhaltliche Änderungen dieser Richtlinie, die die praktische Durchführung betreffen, werden einvernehmlich von allen Teilnehmern beschlossen und durch erneuten Beschluss durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt. Aktualisierungen der Anlagen (Teilnehmer, Ansprechpartner) bedürfen keines Vorstandsbeschlusses.

16. Inkrafttreten

Die Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle - „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“ tritt am 1. Oktober 2017 in Kraft.

Dresden, 6. September 2017

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Anlagen

Anlage 1: Teilnehmer „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“

Anlage 2: Ansprechpartner „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“

Anlage 3: Zuständigkeiten und Dokumente im „Peer Review ÖGD im Freistaat Sachsen“

Anlage 4: Vertraulichkeitserklärung zum Peer Review ÖGD im Freistaat Sachsen

Anlage 1

Teilnehmer „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“

Gesundheitsamt Dresden

Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit
Amtsleiter: Herr Jens Heimann
Abteilungsleiterin: Frau Dr. med. Elke Siegert
Dürerstr. 88
01307 Dresden
(seit 12. Januar 2017)

Gesundheitsamt Meissen

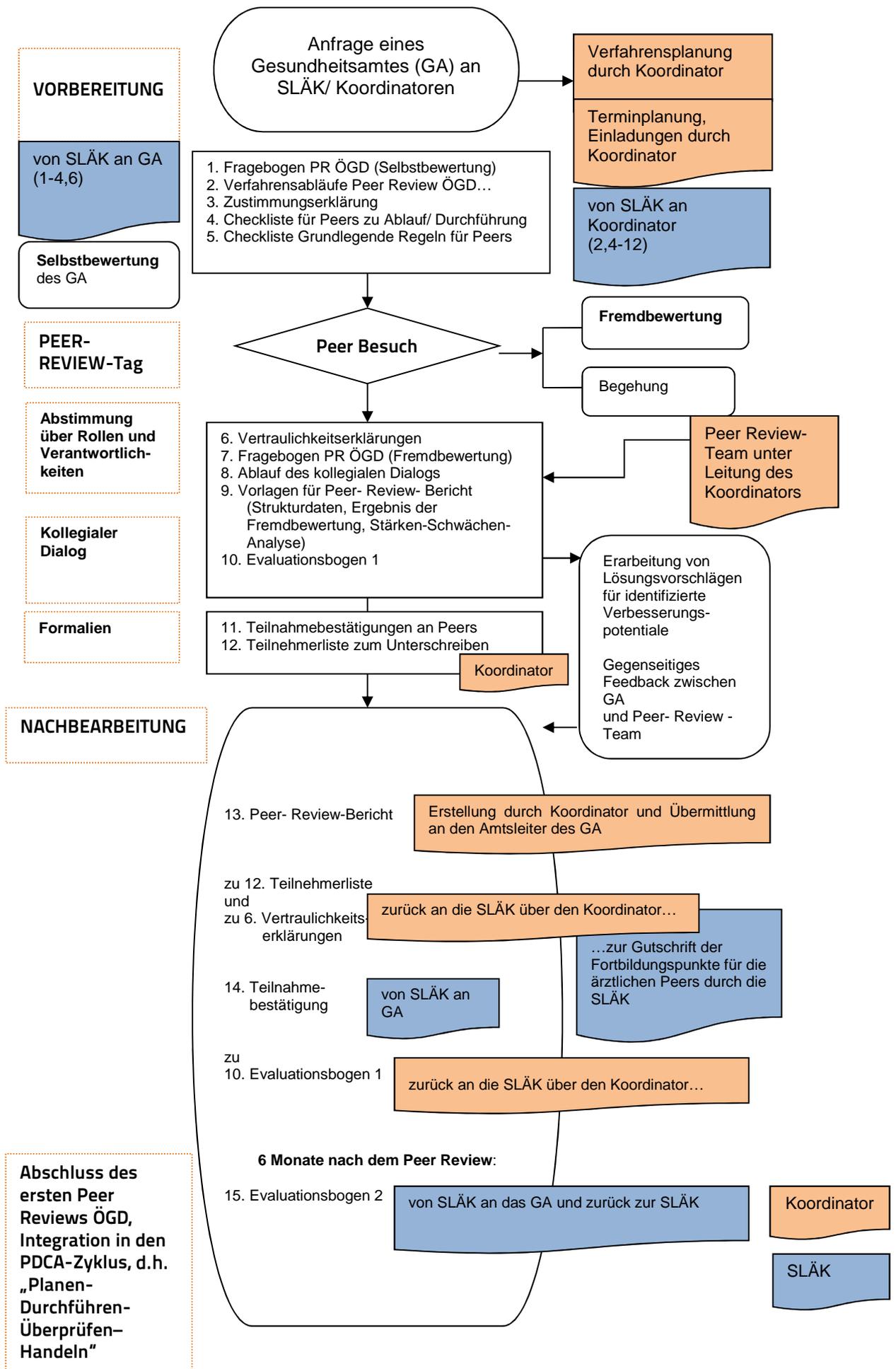
Amtsleiterin: Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht
Dresdner Str. 25
01662 Meissen
(seit 20. April 2017)

Anlage 2

Ansprechpartner „Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen“

Fachliche Zuständigkeit	Anschrift	Ansprechpartner
Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts Ausschuss Qualitätsmanagement	PF 10 04 65 01074 Dresden	Vorsitzende Frau Dr. med. Angela Möllemann Tel.: 0351- 8267395 Fax: 0351- 8267396 E-Mail: quali@slaek.de
Landratsamt Meissen Gesundheitsamt	Dresdner Str. 25 01662 Meissen	Koordinatorin Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht Tel.: 03521- 725-3401/-02 Fax: 03521- 725-3400/-88011 E-Mail: gesundheitsamt@kreis-meissen.de
Landeshauptstadt Dresden Gesundheitsamt	Georgenstr. 4 01097 Dresden	Koordinator Herr Jens Heimann Tel.: 0351- 488-5300/-01 Fax: 0351- 488-5303 E-Mail: gesundheitsamt@dresden.de
Anmeldung	Anschrift	Ansprechpartner
Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts Ärztlicher Geschäftsbereich	PF 10 04 65 01074 Dresden	Ärztliche Geschäftsführerin Frau Dr. med. Patricia Klein Tel.: 0351- 8267310 Fax: 0351- 8267312 E-Mail: aegf@slaek.de
Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts Referat Qualitätssicherung	PF 10 04 65 01074 Dresden	Sachbearbeiterin Frau Mag. iur. Ulrike Minkner Tel.: 0351- 8267395 Fax: 0351- 8267396 E-Mail: quali@slaek.de

**Anlage 3:
Zuständigkeiten und Dokumente im „Peer Review ÖGD im Freistaat Sachsen“**



Vertraulichkeitserklärung zum Peer Review ÖGD

Der/die Unterzeichnende

Vorname, Name

Dienstanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

(nachfolgend „Informationsnehmer“ genannt)

verpflichtet sich gegenüber der folgenden Einrichtung

Gesundheitsamt

Anschrift

(nachfolgend „Gesundheitsamt“ genannt),

zur Verschwiegenheit nach Maßgabe der nachstehenden Regelungen:

Präambel

Der Informationsnehmer wird im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens, in dem im Rubrum genannten Gesundheitsamt Peer-Review-Verfahren durchführen bzw. begleiten. Im Hinblick auf die dafür von dem Gesundheitsamt zugänglich gemachten Informationen verpflichtet sich der Informationsnehmer gegenüber dem Gesundheitsamt zur Verschwiegenheit.

Zu widerhandlungen können straf- und/oder zivilrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

1. Vertrauliche Informationen

Sämtliche von dem Gesundheitsamt zur Verfügung gestellten oder noch zu stellenden Informationen (Dateien und Unterlagen) sind streng vertraulich. Dies gilt in besonderem Maße für Patientendaten (sensible personenbezogene Daten), soweit diese dem Informationsnehmer zur Kenntnis gelangen. Personenbezogene Daten sind nicht im Bericht enthalten und werden auch nicht an Dritte weitergegeben. Es werden auch keine einrichtungsbezogenen Daten an Dritte weitergeleitet. Jegliche Auswertung der gewonnenen Daten bedarf der Zustimmung der Leitung des betroffenen Gesundheitsamtes.

Die einschlägigen bundes- und landesdatenschutzrechtlichen Vorschriften sind zu beachten.

Einschlägige gesetzliche Bestimmungen sind auszugsweise der Erklärung beigefügt.

2. Verbot der Weitergabe von vertraulichen Informationen

Die Weitergabe von vertraulichen Informationen (Dateien und Unterlagen) gemäß Punkt 1 durch den Informationsnehmer ist nicht zulässig. Wird der Informationsnehmer mit einem Herausgabeverlangen bezüglich vertraulicher Informationen im Sinne dieser Vereinbarung aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung, eines gerichtlichen Urteils oder Beschlusses oder einer behördlichen Verfügung konfrontiert, informiert er das Gesundheitsamt und stimmt sich mit diesem zur weiteren Vorgehensweise ab.

3. Nutzung von Informationen für eigene Zwecke

Dem Informationsnehmer ist es untersagt, vertrauliche Informationen im Sinne von Punkt 1 für eigene Zwecke oder für Zwecke Dritter zu nutzen.

4. Rückgabe ausgehändigter Dokumente, Löschung von Dateien

Der Informationsnehmer verpflichtet sich vorsorglich für den Fall, dass er im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens, gleich aus welchem Grund, Unterlagen und/oder Dateien im Sinne von Punkt 1 erhalten hat, spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Beendigung des jeweiligen Peer-Review-Verfahrens diese Unterlagen vollständig zurückzugeben und erhaltene Dateien zu löschen. Die Rückgabepflicht gilt als erfüllt, wenn die Unterlagen bzw. Dateien vollständig vernichtet wurden und der Informationsnehmer dieses schriftlich bestätigt.

5. Informationsnehmer, die nicht der Verschwiegenheitspflicht nach § 203 StGB unterliegen

Soweit es sich bei den vertraulichen Informationen im Sinne von Punkt 1 um Patientendaten handelt, dürfen diese nur dann von dem Informationsnehmer im Sinne dieser Vereinbarung verarbeitet oder genutzt werden, wenn es sich um eine Person handelt, die der Verschwiegenheitspflicht nach § 203 StGB unterliegt. Ist das nicht der Fall, so ist eine Einsichtnahme in Patientendaten durch diesen Informationsnehmer unzulässig. Für diesen Fall bestätigt dieser Informationsnehmer mit Unterzeichnung der vorliegenden Erklärung, dass er im Rahmen seiner Peer-Review-Tätigkeit keinen Einblick in die Patientendaten nimmt.

_____, den _____
Ort Datum

Informationsnehmer

§ 203 StGB **Verletzung von Privatgeheimnissen**

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
- ...
4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist,
wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,
2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,
3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,
4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,
5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder
6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist,

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist. Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfasst worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekanntgegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

(2a)

...

(3) ... Den in Absatz 1 und Satz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. Den in Absatz 1 und den in Satz 1 und 2 Genannten steht nach dem Tod des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlass erlangt hat. *

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

(5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

*** Anwendungsbereich des § 203 StGB:**

Unter den Anwendungsbereich fallen neben den ausdrücklich aufgeführten Ärzten, womit jeder approbierte Arzt gemeint ist, auch die Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung einer Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert.

Krankenschwestern und Krankenpfleger unterfallen nicht dem Schutzbereich des § 203 Abs. 1 StGB, da es sich hierbei nicht um Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung einer Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, handelt.

Krankenschwestern und Krankenpfleger unterfallen hingegen dem Schutzbereich des § 203 Abs. 3 Satz 2 StGB und sind in diesem Sinne „berufsmäßig tätige Gehilfen“ des Arztes!

§ 9 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer Schweigepflicht

- (1)** Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2)** Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.
- (3)** Der Arzt hat seine Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.
- (4)** Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

§ 43 BDSG Bußgeldvorschriften

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig**
1. entgegen § 4d Abs. 1, auch in Verbindung mit § 4e Satz 2, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
 2. entgegen § 4f Abs. 1 Satz 1 oder 2, jeweils auch in Verbindung mit Satz 3 und 6, einen Beauftragten für den Datenschutz nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bestellt,
 - 2a. entgegen § 10 Absatz 4 Satz 3 nicht gewährleistet, dass die Datenübermittlung festgestellt und überprüft werden kann,
 - 2b. entgegen § 11 Absatz 2 Satz 2 einen Auftrag nicht richtig, nicht vollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise erteilt oder entgegen § 11 Absatz 2 Satz 4 sich nicht vor Beginn der Datenverarbeitung von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen überzeugt,
 3. entgegen § 28 Abs. 4 Satz 2 den Betroffenen nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig unterrichtet oder nicht sicherstellt, dass der Betroffene Kenntnis erhalten kann,
 - 3a. entgegen § 28 Absatz 4 Satz 4 eine strengere Form verlangt,
 4. entgegen § 28 Abs. 5 Satz 2 personenbezogene Daten übermittelt oder nutzt,
 - 4a. entgegen § 28a Abs. 3 Satz 1 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
 5. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3 oder 4 die dort bezeichneten Gründe oder die Art und Weise ihrer glaubhaften Darlegung nicht aufzeichnet,
 6. entgegen § 29 Abs. 3 Satz 1 personenbezogene Daten in elektronische oder gedruckte Adress-, Rufnummern-, Branchen- oder vergleichbare Verzeichnisse aufnimmt,
 7. entgegen § 29 Abs. 3 Satz 2 die Übernahme von Kennzeichnungen nicht sicherstellt,
 - 7a. entgegen § 29 Abs. 6 ein Auskunftsverlangen nicht richtig behandelt,
 - 7b. entgegen § 29 Abs. 7 Satz 1 einen Verbraucher nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig unterrichtet,
 8. entgegen § 33 Abs. 1 den Betroffenen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig benachrichtigt,
 - 8a. entgegen § 34 Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 3, entgegen § 34 Absatz 1a, entgegen § 34 Absatz 2 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder entgegen § 34 Absatz 2 Satz 5, Absatz 3 Satz 1 oder Satz 2 oder Absatz 4 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder entgegen § 34 Absatz 1a Daten nicht speichert,
 - 8b. entgegen § 34 Abs. 2 Satz 3 Angaben nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt,
 - 8c. entgegen § 34 Abs. 2 Satz 4 den Betroffenen nicht oder nicht rechtzeitig an die andere Stelle verweist,
 9. entgegen § 35 Abs. 6 Satz 3 Daten ohne Gegendarstellung übermittelt,
 10. entgegen § 38 Abs. 3 Satz 1 oder Abs. 4 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Maßnahme nicht duldet oder
 11. einer vollziehbaren Anordnung nach § 38 Abs. 5 Satz 1 zuwiderhandelt.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, erhebt oder verarbeitet,
2. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, zum Abruf mittels automatisierten Verfahrens bereithält,
3. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, abrufen oder sich oder einem anderen aus automatisierten Verarbeitungen oder nicht automatisierten Dateien verschafft,
4. die Übermittlung von personenbezogenen Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, durch unrichtige Angaben erschleicht,
5. entgegen § 16 Abs. 4 Satz 1, § 28 Abs. 5 Satz 1, auch in Verbindung mit § 29 Abs. 4, § 39 Abs. 1 Satz 1 oder § 40 Abs. 1, die übermittelten Daten für andere Zwecke nutzt,
- 5a. entgegen § 28 Absatz 3b den Abschluss eines Vertrages von der Einwilligung des Betroffenen abhängig macht,
- 5b. entgegen § 28 Absatz 4 Satz 1 Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung verarbeitet oder nutzt,
6. entgegen § 30 Absatz 1 Satz 2, § 30a Absatz 3 Satz 3 oder § 40 Absatz 2 Satz 3 ein dort genanntes Merkmal mit einer Einzelangabe zusammenführt oder
7. entgegen § 42a Satz 1 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht.

(3) Die Ordnungswidrigkeit kann im Fall des Absatzes 1 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro, in den Fällen des Absatzes 2 mit einer Geldbuße bis zu dreihunderttausend Euro geahndet werden. Die Geldbuße soll den wirtschaftlichen Vorteil, den der Täter aus der Ordnungswidrigkeit gezogen hat, übersteigen. Reichen die in Satz 1 genannten Beträge hierfür nicht aus, so können sie überschritten werden.

§ 44 BDSG Strafvorschriften

(1) Wer eine in § 43 Abs. 2 bezeichnete vorsätzliche Handlung gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, begeht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Antragsberechtigt sind der Betroffene, die verantwortliche Stelle, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und die Aufsichtsbehörde