

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 konsentrierte Fremdbewertung (Fragebogen Peer Review ÖGD und den Entwurf der Stärken-Schwächen-Analyse incl. konsentrierter 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 konsentriert, 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 „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