

Von der SWOT-Analyse zur Zielvereinbarung

am Beispiel des Peer Review Cholezystektomie in Hessen

Dr. med. Björn Misselwitz MPH



Für diesen Vortrag bestehen keine Interessenskonflikte.

Agenda

- Hessisches Peer Review Verfahren Cholezystektomie
- Die SWOT-Analyse
- Eingesetzte Instrumente
- Von der SWOT-Analyse zur Zielvereinbarung
- Zusammenfassung

Hessisches Peer Review Verfahren Cholezystektomie

- Das Verfahren *Peer Review Cholezystektomie* basiert auf dem [Curriculum Peer-Review der Bundesärztekammer](#) und richtet sich nach einem dafür definierten [Verfahrensrahmen](#).
- Das Verfahren wurde in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) entwickelt und seither unter beidseitigem Austausch durchgeführt und weiterentwickelt.
- Die Peers wurden im Rahmen eines von LÄKH ausgerichteten Peer-Review-Kurses mit Schwerpunkt Cholezystektomie ausgebildet.
- Die externen Peers bekommen von der LAGQH bei der Durchführung eines Peer-Reviews eine Aufwandsentschädigung (separater Haushaltsposten der LAGQH).
- Das Verfahren basiert auf einer freiwilligen Teilnahme – es wird bei auffälligen Ergebnissen (z.B. im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung oder des QSR-Verfahrens der AOK) angeboten.
- Zwischen 2014 und 2019 wurden 28 Kliniken besucht, von 2020 bis 2022 Aussetzung auf Grund von COVID-19, seit 2023 zwei weitere Peer-Reviews und eins in konkreter Planung.

Verfahrensablauf



- Auswahl des Krankenhauses
 - Anfrage durch LAGQH
 - Auch Anfrage durch Krankenhaus bei LAGQH möglich und gewünscht

- Vorbereitung und Terminfindung durch LAGQH
 - Anfrage an Peers

- Durchführung am Tag des Peer Reviews
 - Vorbesprechung Peer Review Team (optional)
 - Erörterung der Angaben im Selbstauskunftsbogen
 - Beobachtende OP-Teilnahme
 - Akteneinsicht zur Prüfung der Dokumentationsqualität
 - Nachbesprechung und SWOT-Analyse durch das Peer Review Team
 - Kollegialer Austausch/Feedbackrunde, Besprechung Zielvereinbarung

- Nachbereitung
 - Ergebnisprotokoll inkl. Zielvereinbarungen
 - Evaluation durch Klinik zur Weiterentwicklung des Verfahrens

TAGESPLAN

Peer Review Cholezystektomie

Nr.	Thema	Uhrzeit	Dauer (ca.)	Teilnahme Vertreter der Klinik
1.	Vorgespräch der Peers	09:00	15 Min.	-
2.	Eröffnung / Vorstellung	09:15	15 Min.	CA (verpflichtend) ggf. GF, OA, weitere Ärzte, QM, MedCo, OP- u. Pflegepersonal
3.	Gemeinsame Erörterung der Inhalte des Selbstauskunftsbogens der Klinik	09:30	1,5 h – 2 h	CA (verpflichtend) ggf. OA, QM, MedCo
4.	Teilnahme an einer OP CHE	ca. 11:30 abhängig vom OP-Plan	1,5 h	CA/OA
5.	Akteneinsicht zur Prüfung der QS-Dokumentation			QM/MedCo ggf. CA/OA
	Pause	13:00	30 Min.	-
6.	Besprechung des Peer-Review-Teams und SWOT-Analyse	13:30	2 h	-
7.	Abschlussgespräch mit den Vertretern der Klinik	15:30	1 h	CA (verpflichtend) ggf. GF, OA, weitere Ärzte, QM, MedCo, OP- u. Pflegepersonal
8.	Nachbesprechung der Peers	16:30	1 h	-
	Ende	17:00	Insg. 8h	

Die SWOT -Analyse ist ein Instrument zur Erfassung, Strukturierung und Aufdeckung der eigenen **Stärken (Strengths) und Schwächen (Weakness)** sowie der externen **Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats)** einer Organisationseinheit.

SWOT-Analyse (Methodensteckbrief)

Bezeichnung der Methode bzw. Technik	SWOT-Analyse
Kategorie (Zweck)	Planen, Strukturieren, Entscheiden; Ideen und Lösungen finden
Anwendungsbereiche	Positionsbestimmung, Strategieentwicklung, Entwicklung von Handlungsempfehlungen, Zielentwicklung
Kurzbeschreibung	Die SWOT-Analyse ist ein Instrument zur Erfassung, Strukturierung und Aufdeckung der eigenen Stärken und Schwächen sowie der externen Chancen und Risiken einer Organisationseinheit. Sie ermöglicht die Beantwortung der Frage "Wo stehen wir?„ ableitend davon können Strategien, Handlungsempfehlungen und Ziele für die Organisation generiert werden.
Voraussetzungen / Rahmenbedingungen / Grundlagen	Vor Beginn der SWOT-Analyse muss die Zielsetzung klar definiert sein.
Grobe Einschätzung des Zeit- und Personalaufwandes	Zeitraumen / Dauer: 1 Workshop-Tag plus Vor- und Nachbereitung Aufwand personell und zeitlich: Moderation (1 Tag, 1 Person), Gruppe (1 Tag, ca. 10-15 Personen), Vor- und Nachbereitung (2-5 Tage, 1-2 Personen)
Vorteile / Stärken der Methode	Für jede Art und Größe von Organisationseinheit anwendbar, Betrachtung des Ist-Zustands aus allen Perspektiven, Aufdecken von "blinden Flecken", Kombinationen der Kategorien führen zu neuen Denkansätzen.
Stolperfallen „Darauf sollten Sie achten“	Möglichst hohe Heterogenität der Gruppe, geschulte Moderation, korrekte Zuordnung der Antworten zu den Kategorien, keine Wertung/Gewichtung der Antworten, unklares Ziel

SWOT-Analyse im Peer Review Verfahren CHE

<u>Stärken</u>	<u>Schwächen</u>
<u>Chancen</u>	<u>Risiken</u>

- Sie wird im konkreten durch das **Peer Review Team ausgefüllt** und in der **Nachbesprechung vorgestellt**.
- Folgende Ergebnisse fließen dabei: **Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung, beobachtende OP-Teilnahme, Aktenstudium**.
- Auf Grundlage der SWOT-Analyse wird gemeinsam eine Zielvereinbarung vorgeschlagen und besprochen.

Instrumente - Fremdbewertung

- Wird von der Klinik vorab ausgefüllt und dem Peer Review Team zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt ([Selbstauskunftsbogen](#))
- Fragen zur Struktur- und Prozessqualität
- Bestandteile des Strukturteils
 - Informationen zur Abteilung (Bettenzahl, Fallzahlen, Anzahl Mitarbeiter)
 - QM-Systeme
 - Fort- und Weiterbildung in der chirurgischen Fachabteilung
- Bestandteile des Prozessteils
 - Teil I: Organisation prä- und postoperativen Behandlung der Cholezystektomie
 - Teil II: Organisation der Abläufe im OP bei der Cholezystektomie
 - Teil III: Prozessorganisation der Dokumentation der QS-Daten
 - Teil IV: Prozesse zur Sicherheitskultur

REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE
Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Selbstauskunftsbogen zur Strukturqualität aus und fügen ggf. Dokumente zur Einsicht bei.

Informationen zur Abteilung			
Bettenzahl:	Vollstationäre Fälle /Jahr:	Teilstationäre Fälle/Jahr:	
Leitende/r Arzt/Ärztin	Ärzt*innen (Anzahl)		Funktionsdienste (Anzahl)
	Oberärzt*innen: . Davon leitend: . Weitere? .	Fachärzt*innen: . Assistenzärzt*innen: . In Weiterbildung: . Honorarärzt*innen: . Weitere? .	Pflege (Anzahl) Pflege-Fachkraft: . Pflege-Assistenz: . Pflegehelfer/in: .

Beurteilungen: bitte ankreuzen, wenn vorhanden

Qualitätsmanagementsysteme	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> QM-Beauftragte/r	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/> QM-Handbuch	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Zertifizierung <input type="checkbox"/> KTQ <input type="checkbox"/> EFQM <input type="checkbox"/> DIN EN ISO 9001 <input type="checkbox"/> Andere (z.B. Organzentrum, OnkoZert)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Fort- und Weiterbildung (bezogen auf die chirurgische Fachabteilung)	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Fortbildungsplan	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/> Freistellung <input type="checkbox"/> Kostenübernahme	
<input type="checkbox"/> Strukturierter Weiterbildungsplan (Curriculum)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/> Einarbeitungsstandards	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Einhaltung überprüft?	
3. Ein Standard für das prä- und postoperative therapeutische Splitting (ERC und Steinextraktion) liegt vor und die Einhaltung wird überprüft.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
3. Wie haben Sie den Standard in Ihrer Klinik festgelegt und wie wird seine Einhaltung überprüft?	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Auskunftsbogen zur
Aussagen mit Hilfe der

Ihrer Antworten bei.

nicht zu
sichtbarer Planung/Umsetzung
 teilweise zu
 zu

andlung der Cholezystektomie

4

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

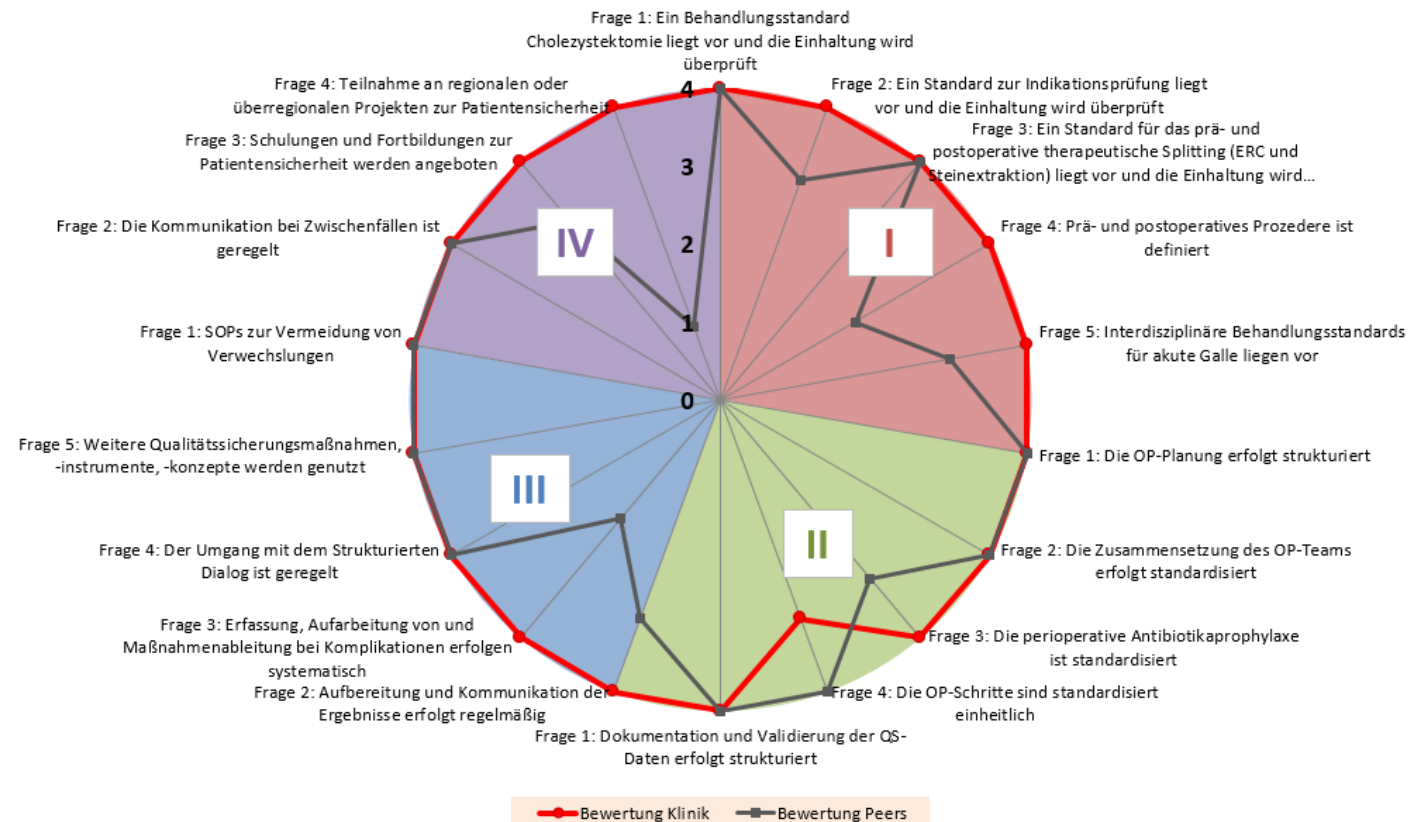
4

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Instrumente - Fremdbewertung

- Die Fremdbewertung wird anhand der Selbstauskunft der Klinik durch das Peer-Review Team im Laufe des Tages durchgeführt
- Darstellung von Selbst- und Fremdbewertung in Form eines Spinnendiagramms

Selbstauskunft gesamt
Item
Frage 1: Ein Behandlungsstandard Cholezystektomie liegt vor und die Einhaltung wird überprüft
Frage 2: Ein Standard zur Indikationsprüfung liegt vor und die Einhaltung wird überprüft
Frage 3: Ein Standard für das prä- und postoperative therapeutische Splitting (ERC und Steinextraktion) liegt vor und die Einhaltung wird überprüft
Frage 4: Prä- und postoperatives Prozedere ist definiert
Frage 5: Interdisziplinäre Behandlungsstandards für akute Galle liegen vor
Frage 1: Die OP-Planung erfolgt strukturiert
Frage 2: Die Zusammensetzung des OP-Teams erfolgt standardisiert
Frage 3: Die perioperative Antibiotikaphylaxe ist standardisiert
Frage 4: Die OP-Schritte sind standardisiert einheitlich
Frage 1: Dokumentation und Validierung der QS-Daten erfolgt strukturiert
Frage 2: Aufbereitung und Kommunikation der Ergebnisse erfolgt regelmäßig
Frage 3: Erfassung, Aufarbeitung von und Maßnahmenableitung bei Komplikationen erfolgen systematisch
Frage 4: Der Umgang mit dem Strukturierten Dialog ist geregelt
Frage 5: Weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen, -instrumente, -konzepte werden genutzt
Frage 1: SOPs zur Vermeidung von Verwechslungen
Frage 2: Die Kommunikation bei Zwischenfällen ist geregelt
Frage 3: Schulungen und Fortbildungen zur Patientensicherheit werden angeboten
Frage 4: Teilnahme an regionalen oder überregionalen Projekten zur Patientensicherheit



Instrumente – Checkliste OP-Begehung

- Begleitung einer laparoskopischen Cholezystektomie
- Checkliste wird durch die Peers während oder nach einer OP ausgefüllt
- dient zum Überprüfen prä-, intra- und postoperativer Prozesse

ITEM	SOP geplant	(schriftliche) SOP vorhanden	SOP vorhanden und im Einsatz	SOP vorhanden und im Einsatz, individuell Abweichungen werden begründet und dokumentiert
Patientenidentifikation (z.B. Armband)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamzusammensetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teampositionierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Team-Time-Out	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlagetechnik Capnoperitoneum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trokarpositionierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abfolge der Operationsschritte (SOP = schriftlich fixierte, standardisierte OP-Schritte, z.B. nach Tokyo Guidelines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kritischer Blick nach Strasberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konversionsindikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischenfallmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drainageroutinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zählkontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postoperative Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OP Dokumentation Zeitpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OP Dokumentation Inhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OP Bericht Inhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrumente – Aktenstudium

- 6 Akten
(3 zufällige Fälle, 3 ausgewählte Fälle)
- Einschätzung der allg. Aktenführung
- Nachvollziehbarkeit der Kodierung
(ggf. auch im Kontext zu auffälligem QS-Fall)
- Überprüfung der QS-Dokumentation
- Begutachtung des OP-Berichts
(z.B. Way-Points)



Peer-Review: Checkliste für das Aktenstudium

1. → **Basisangaben** – vorab ausfüllbar durch LAGQH

Alter: Geschlecht: Hauptdiagnose:

Aufnahmedatum: Entlassungsdatum:

Auffällige Behandlungsqualität nach QS-CHE:

QJ-58000 – Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen

QJ-58004 – Weitere postoperative Komplikationen in

QJ-58002 – Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb

QJ-58003 – Interventionsbedürftige Blutungen innerh

QJ-58001 – Reintervention aufgrund von Komplikat

QJ-58006 – Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen

QJ-58005 – Weitere postoperative Komplikationen in

2. → **Basisangaben (ICD/OPS)** – vorab ausfüllbar durch L

auslöserrelevante ICD-Codes:

auslöserrelevante OPS-Codes:

...Weitere ICD-Codes:

...Weitere OPS-Codes:

3. → **Aktenstudium/Datenvalidierung**

3.1. **Dokumentierte ICD-/OPS-Codes anhand der Akte**

Ja → Nein

Falls nein, bitte erläutern:

3.2. **Bestand vor der durchgeführten Operation bereits Komplikation/Infektion/Blutung?**

Ja → Nein

Falls Ja, welche:

Falls nein, weiter mit Punkt 4 (Angaben zur Operation)

3.3. **Wurde die relevante Komplikation in der QS-entsp**

Ja → Nein → nicht-dokume

4. → **Angaben zur Operation**

4.1. **Einteilung anhand des Tokyo-Grading**

keine akute Cholangitis

Grad I (milde) akute Cholangitis

Grad II (moderate) akute Cholangitis

Grad III (schwere) akute Cholangitis

4.2. **Way-Points (folgende Items sollten im OP-Bericht dokumentiert sein)**

makroskopischer Befund der Gallenblase

Identifikation des Ligamentum hepatoduodenale

Calot'sches Dreieck wurde dargestellt

Blick nach Strasberg – critical view of safety

Umstiegsindikation laparoskopisch zu offen-chirurgisch wird genannt →

4.3. **Zusätzliche Bewertungsaspekte**

Durchführung Vier-Augen-Prinzip

als zusätzliche Risikofaktoren für den komplikativen postoperativen Verlauf waren vorhanden:

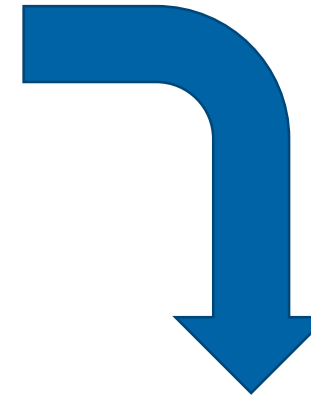
Adhäsiolyse

Perforation der Gallenblase

5. → **Bewertung des Falls**

SWOT-Analyse

<u>Stärken</u>	<u>Schwächen</u>
<u>Chancen</u>	<u>Risiken</u>



Zielvereinbarung

NR.	KONKRET VEREINBARTES ZIEL	ZEITPUNKT DER UM- SETZUNG	VERANTWORTLICH

Weitere Aspekte des Peer-Review CHE

- **Best Practice**
- **Evaluation (direkt im Anschluss und nach 6 Monaten)**

	voll und ganz zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
Frage 1: Waren Sie mit dem Peer Review zufrieden?	15	2	0	0

	ja	nein	noch nicht
Frage 2: Haben Sie den Peer-Review-Bericht mit den ärztlichen Mitarbeitern besprochen?	17	0	0

	ja	nein	noch nicht
Frage 3: Haben Sie den Peer-Review-Bericht mit der Geschäftsführung besprochen?	14	2	1

	sehr hilfreich	eher hilfreich	wenig hilfreich	gar nicht hilfreich
Frage 4: Wie wurde der Peer-Review-Bericht von Ihren Mitarbeitern aufgenommen?	6	11	0	0

	ja	nein	noch nicht
Frage 5: Würden Sie nochmal an einem Peer Review teilnehmen?	15	1	1

Frage 6: Haben Sie nach dem Peer Review die vorgeschlagenen Änderungs- bzw. Verbesserungsvorschläge umgesetzt?				
Klinik	Anzahl Ziele	Ziel erreicht: ja	Ziel erreicht: teilweise	Ziel erreicht: nein
1	6	5	1	0
2	3	0	2	1
3	7	7	0	0
4	6	4	1	1
5	5	3	1	1
6	6	6	0	0
7	5	2	3	0
8	3	2	1	0
9	3	2	1	0
10	7	5	2	0
11	3	3	0	0
12	3	3	0	0
13	4	3	0	1 (Zeitpunkt der Umsetzung erst 2019)
14	4	2	1	1 (Zeitpunkt der Umsetzung erst 2019)

- Das hessische Peer Review Verfahren Cholezystektomie wurde speziell zur *freiwilligen* Qualitätssicherung, basierend auf dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der BÄK, entwickelt.
- Die SWOT-Analyse ist hierbei ein wesentlicher Bestandteil.
- Maßgeblich für die SWOT-Analyse im Rahmen des Ärztlichen Peer Reviews sind die hierfür eingesetzten Instrumente.
- Handlungsempfehlungen aus der SWOT-Analyse sollten in einer *selbstverpflichtenden* Zielvereinbarung münden.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

PD Dr. Anthoni, Univ.-Prof. Dr. med. W.-O. Bechstein, Dr. med. Ch. Berkhoff, Dr. med. M. Habekost, Dr. med. H.-J. Hain,
PD Dr. med. J. Heimbucher, PD Dr. med. A. Hellinger, PD Dr. med Heuschen, PD Dr. med. Ch. Kuntz, Prof. Dr. med. M. Seelig,
PD Dr. med. P. Vogel, Prof.Dr. Dr. A. Zielke MBA

für die akt. Mitglieder des Fachausschusses Peer Review CHE der LAGQH

L. Schultheiß, Dr. B. Misselwitz MPH, Dr. F. Woernle

für die LAGQH

S. Nahlinger MPH

für die LÄKH

Weitere Informationen unter www.lagqh.de