

Arbeit der QUAG-Fallkonferenz zur Sichtung, Würdigung und Sortierung aller bei QUAG dokumentierten Kinder mit schlechtem Outcome

(perinatale Mortalität oder mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten)

Alle Fälle von ungeplant akl. beendeten Geburten und mit schlechtem kindlichen Outcome werden für eine tiefergehende Analyse vorab aussortiert.

Gruppe A

Handlungsablauf hat keinen Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“
- Handlungsablauf klar ohne weitere Fragen, diese Fälle werden nicht tiefergehend analysiert.

Gruppe B

Handlungsablauf mit möglichem Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“ bei Hausgeburt oder Geburt im Geburtshaus oder bei Klinikgeburt bis zwei Std. nach Verlegung sub partial - offene Fragen zum Handlungsablauf und Start Fallanalyse

Gruppe K

Geburt nach Verlegung in Klinik
Kausaler Zusammenhang zwischen Geburtshilfe der Hebamme und „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“ ist ab zwei Std. nach Verlegung sub partial nicht herzustellen (Fallanalyse ohne Klinikeinbindung nicht möglich)

Identifizierung fehlender Informationen in der AG Fallkonferenz mit erster Analyse der einzelnen Fälle über Abläufe, Prozesse, Schnittstellen, Kriterien, Strukturen nach London-Protokoll ggf. mit Hilfe weiterer Unterlagen (z.B. LL, Fachliteratur, ...)

ja

Handlungsablauf nachvollziehbar und selbst erklärend

nein

QUAG-Fallkonferenz gibt die Fälle an QUAG-Vertreterinnen (diese Hebammen sind zugleich Mitglieder der Fallkonferenz). Sie gehen in Kontakt mit der betroffenen Hebamme/HgE mit einem Anschreiben und machen Angebot an Kollegin für kollegiales Gespräch (ggf. Arbeitshilfe mit individuellem Fragebogen) und vollständige Fallanalyse nach London-Protokoll für Erweiterung des Lern- und Wissenspools rund um Geburten mit schlechtem kindlichem Outcome zum weitergehenden Erkenntnisgewinn für die Geburtshilfe zu Hause oder in einem Geburtshaus

lehnt Angebot ab

Stimmt zu und Ergebnis

Entscheidung und Bearbeitung des Ergebnisses durch gesamte AG Fallkonferenz
WAS aus den Fällen/ Ergebnissen/ Erkenntnissen dann **in welcher Form** auf Beirat-Sitzg. vorgestellt wird (ggf. mit Handlungsempfehlungen, Lernpotential).

Alle Fallberichte aus A und B gehen in die Liste „Lern- und Themenspeicher“ ein

Sichtung, Würdigung und Sortierung aller bei QUAG dokumentierten Fälle der Kinder mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten

Gruppe A

Handlungsablauf hat keinen Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“
- Handlungsablauf klar ohne weitere Fragen, diese Fälle werden nicht tiefergehend analysiert.

Gruppe B

Handlungsablauf mit möglichem Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“ bei Hausgeburt oder Geburt im Geburtshaus oder bei Klinikgeburt bis zwei Std. nach Verlegung sub partial
- offene Fragen zum Handlungsablauf und Start Fallanalyse

Gruppe K

Geburt nach Verlegung in Klinik
Kausaler Zusammenhang zwischen Geburtshilfe der Hebamme und „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“
ist ab zwei Std. nach Verlegung sub partial nicht herzustellen (Fallanalyse ohne Klinikeinbindung nicht möglich)

Für Bearbeitung der Gruppen A, B und K

I. Vorgehen zur einzelnen Fallanalyse in der QUAG-Fallkonferenz

1. Verständnisfragen klären zum Fall (z.B. Abkürzungen, Schlüsselnummern aus Katalogen o.ä.)
2. Beschreibung des Ereignishergangs „Was ist wann passiert“
3. Identifikation von auslösenden und beitragenden Faktoren
4. Ableitung von Maßnahmen
5. Fälle in Lern- und Themenspeicher einsortieren
(z.B. alle Kinder mit schlechtem Outcome wie Apgar kleiner 6 nach 5', nach IUGR bzw. perinataler Mortalität, nach NS-Vorfall, nach....)
1. QUAG-Fallkonferenz entscheidet, welche Fälle dann wie auf Beiratssitzung präsentiert werden, ggf. mit Handlungsempfehlungen an QUAG oder Hebammenverbände bzgl. Lernpotential und dazu passenden Fortbildungen

II. Grundlagen für die Entwicklung von Fragen zu einzelnen Fällen :

- unsichere Handlungsabläufe
- Handlungsabläufe nachvollziehbar, aber ersichtliche Struktur- oder Prozess-Probleme
 - im außerklinischen Setting (z.B. zweite Hebamme ja/nein)
 - bei Schnittstelle RTW (z.B. Kind intubiert bei akl. beendeter Geburt aber Angabe Arzt/Ärztin zur/nach Geb. anwesend fehlt)
 - im klinischen Setting nach Verlegung z.B. Geburt erst viele Stunden nach Verlegung und Kind pp mit schlechtem Outcome (Apgar kleiner 6 nach 5') – Klärung der Dauer von Ankunft im Krs. bis Geburt (oder auch bei pM sub partial Klärung Todeszeitpunkt akl. oder klinisch)
- fehlende Info's aus Dokumentation/ Case Report mit Zusatzbogen (z.B. keine Angabe zur Morbidität Kind obwohl Kind mit schlechtem Outcome geboren oder Zeitangaben für Erstellung Zeitschiene)
- situationsgerechte geburtshilfliche Versorgung? (u.a. an Leitlinie, Standards, Verträge, BO orientiert)