

# 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)

Sichtung mit Hilfe anonymisierter Fall-Kasuistik und Zusatzbogen aus der Perinatalerfassung. Identifizierung fehlender Informationen in der AG Fallkonferenz mit erster Sicht auf die einzelnen Fälle über Abläufe, Prozesse, Schnittstellen, Kriterien, Strukturen nach London-Protokoll ggf. mit Hilfe weiterer Unterlagen (z.B. LL, Fachliteratur, ...)

- Ermittlung aller Fälle von perinatal verstorbenen Kindern und Kindern mit 5min-Apgar kleiner 6 (harte Kriterien)
- Erste Einordnung entsprechend festgelegter Kriterien (Matrix) in die Gruppe A, B oder K

## Gruppe B

Anhand der vorliegenden Informationen hat das Handeln der Hebamme mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen möglichen Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“

## Gruppe A

Anhand der vorliegenden Informationen hat das Handeln der Hebamme mit hinreichender Wahrscheinlichkeit keinen Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“

## Gruppe K\*

Geburt nach Verlegung in der Klinik

Anhand der vorliegenden Informationen hat das Handeln der Klinik einen Einfluss auf das Ergebnis „verstorbenes Kind“ oder „Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten“. Aufgrund zu geringer vorliegender Informationen ist eine Fallanalyse daher ohne Klinikeinbindung nicht möglich.

\*Für Kinder mit APGAR <6 nach 5 Min. gilt: Einordnung in K bei Geburt >1-2 Std. nach Verlegung

QUAG-Fallkonferenz gibt die B-Fälle an QUAG-Vertreterinnen (diese Hebammen sind zugleich Mitglieder der Fallkonferenz). Sie gehen in Kontakt mit der betroffenen Hebamme/HgE.

Alle Hebammen oder HgE mit einem B-Fall werden von der QUAG-Geschäftsstelle aus angeschrieben und erhalten damit verbunden das Angebot für eine vollständige Fallanalyse nach London-Protokoll.

lehnt Angebot ab

Stimmt zu

Es erfolgt eine vollständige Fallanalyse nach London-Protokoll.

Ergebnisse der Fallanalyse werden anonymisiert der gesamten QUAG-Fallkonferenz vorgestellt. Die QUAG-Fallkonferenz diskutiert diese und entscheidet **was** aus den Fällen/ Ergebnissen/ Erkenntnissen dann **in welcher Form** auf Beirat-Sitzung vorgestellt wird (ggf. mit Handlungsempfehlungen, Lernpotential).

Die Hebammen /HgE erhalten einen Abschlussbericht.

Alle Lernthemen aus allen Fallgruppen gehen in die Liste „Lern- und Themenspeicher“ ein

## Die Abläufe der QUAG-Fallkonferenz zur Arbeit einer Fallanalyse

### **I. Ziele der Fallanalyse**

- Arbeit der Hebammen für die Zukunft zu verbessern
- Hinweise auf Handlungen/Maßnahmen/Betreuungsoptionen in der Heb.-arbeit zu erhalten
- Lernthemen herausarbeiten aus allen Fällen mit oder ohne FA
- Patient/innen-Sicherheit verbessern (Mütter und NG)

### **II. Matrix zur Voreinteilung der Fälle mit perinatal verstorbenem Kind oder Kindern mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten**

Identifizierung fehlender Informationen in der AG Fallkonferenz mit erster Sicht auf die einzelnen Fälle

- Verständnisfragen klären zum Fall (z.B. Abkürzungen, Schlüsselnummern aus Katalogen o.ä.)
- Vorsortierung und Eingruppierung in A-B-K

### **III. Vorgehen zur einzelnen Fallanalyse in der QUAG-Fallkonferenz nach London-Protokoll**

1. Beschreibung des Ereignishergangs „Was ist wann passiert“ mit dem Instrument der Zeit-Akteurs-Matrix.
2. Identifikation von auslösenden und beitragenden Faktoren
3. Ableitung von Maßnahmen für die Hebamme/HgE

### **IV. QUAG-Fallkonferenz verarbeitet die Ergebnisse**

- Fälle in Lern- und Themenspeicher einsortieren  
(z.B. alle Kinder mit schlechtem Outcome wie Apgar kleiner 6 nach 5' nach FGR bzw. perinataler Mortalität, nach NS-Vorfall, nach....)
- entscheidet, welche Fälle dann wie auf Beiratssitzung präsentiert werden, ggf. mit Handlungsempfehlungen an QUAG oder Hebammenverbände bzgl. Lernpotential und dazu passenden Fortbildungen