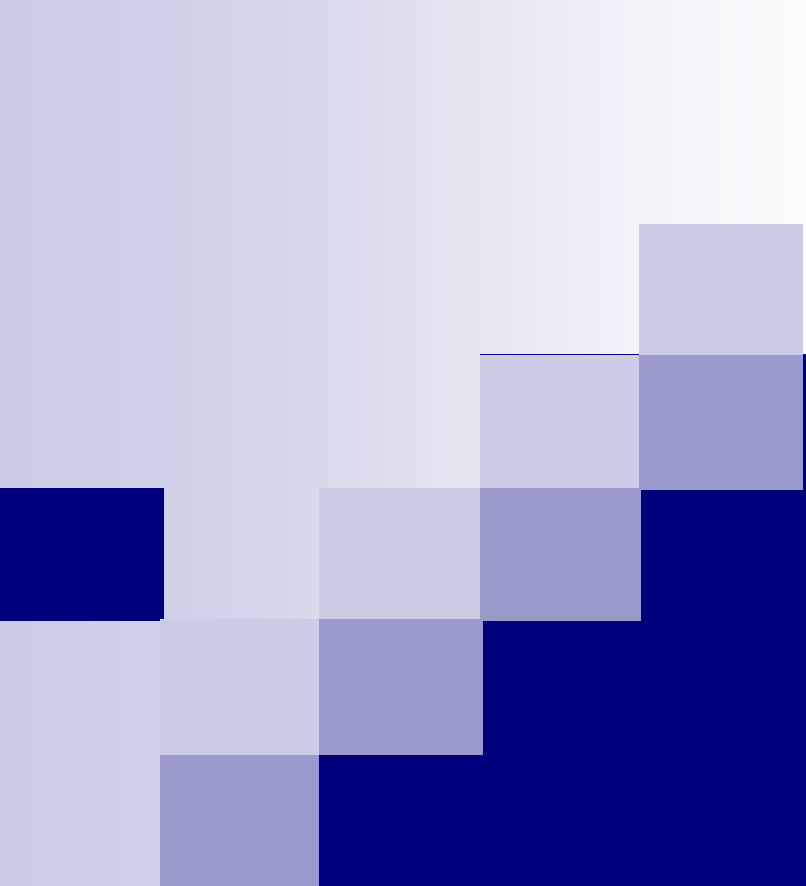




Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe –

Die Arbeit der QUAG Fallkonferenz

Dr. med. Antje Enekwe,
Mitglied der QUAG Fallkonferenz,
Fachberaterin Medizinischer Dienst Bund

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung, München, 20.11.2025



Interessenkonflikte

- **Keine Interessenkonflikte**
- **Der Vortrag spiegelt die Arbeit der QUAG - Fallkonferenz wider, die ich hier vertreten darf!**

QUAG

Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.

[Ziele](#)

[Historie](#)

[Publikationen](#)

[Geburtenzahlen](#)

[Beirat](#)

[Fallkonferenz](#)

[PG Fehlgeburt](#)

[Facts in English](#)

[Linkliste](#)

www.quag.de



ation für

ungen

on

schüre

ation für

Hebammen:

[Bereich für
Mitglieder](#)

[Termine](#)

traditionellen Umfeld und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser, Entbindungshäuser oder Hebammenpraxen mit Geburtshilfe). Sie wird seitdem von den Hebammenverbänden (DHV – Deutscher Hebammenverband und BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands) getragen.

Zum großen Teil erfüllt QUAG diese Aufgabe seit 2008 für die von Hebammen geleiteten Einrichtungen nach dem Ergänzungsvertrag über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen



Gründung des QUAG

e.V. – Start der bundesweit einheitlichen Erfassung von außerklinischen Geburten

Konstituierung des wissenschaftlichen Beirats

Betreuung der ext. QS für die hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshaus/Hebammen praxis) durch QUAG

Aufnahme der ext. QS über QUAG auch für Hausgeburtshebammen im Hebammenhilfevertrag mit dem GKV-SV

Gründung der AG Fallkonferenz – **QUAG-Fallkonferenz** zur **Aufarbeitung der Geburten mit perinatal verstorbenen Kinder**

Aufnahme von Geburten mit **Kindern mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten** in die Arbeit der QUAG Fallkonferenz

1999

2002

2008

2016

2019

2021



Die Mitglieder der QUAG Fallkonferenz

Aus dem wissenschaftlichen Beirat von QUAG

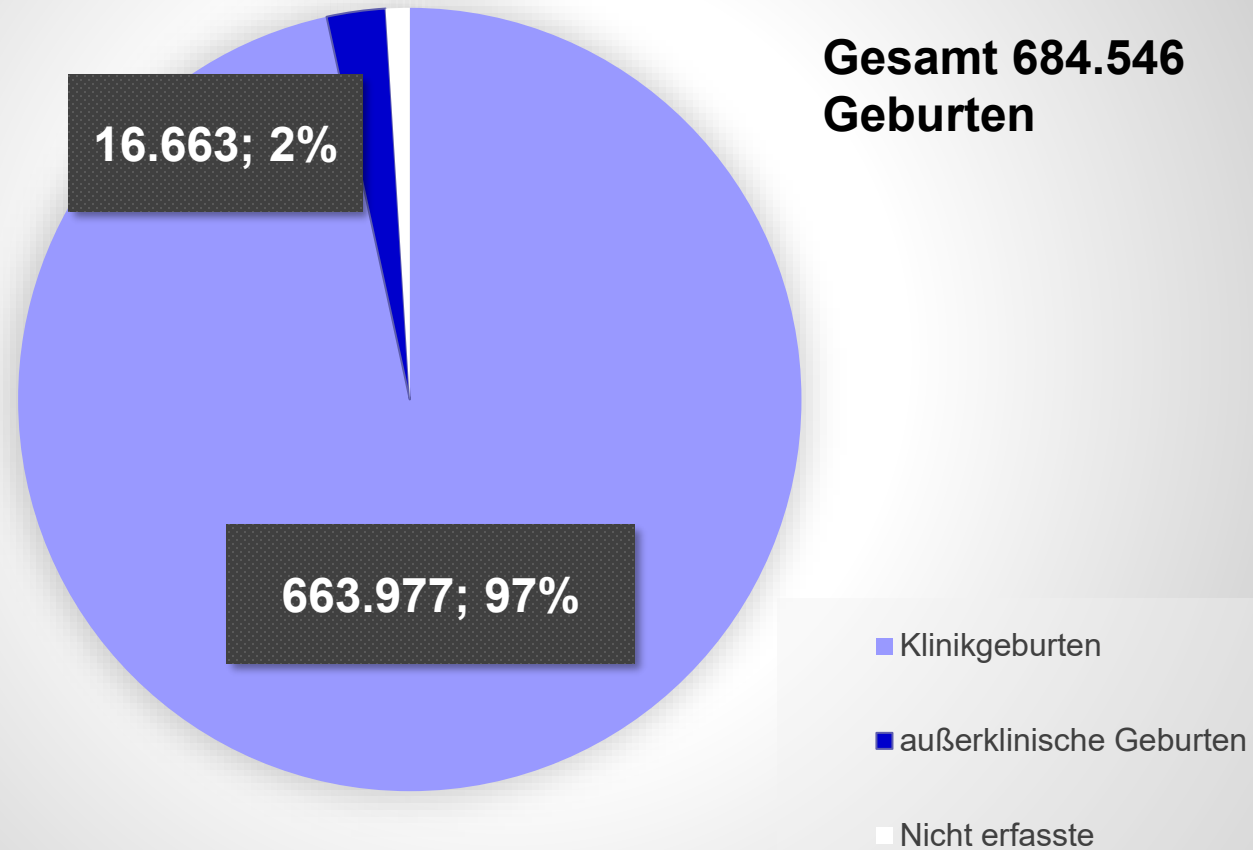
- Dr. med. Björn Misselwitz (LAGQH)
- Prof. Dr. Rainhild Schäfers (DGHWI)
- Dr. med. Antje Enekwe (MD Bund)
- Dr. med. Susanne Bässler-Weber (AKF)
- PD Dr. med. Dirk Olbertz (GNPI)

Hebammen

- Janne Dülken
- Johanna Huber
- Anke Wiemer (i.A. QUAG Vorstand)
- Gabriele Langer-Grandt (Leitung)



Anteil der außerklinischen Geburten an der Gesamtgeburtenrate in Deutschland 2023



Jahrgang	2020	2021	2022	2023	2024
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
<u>pM-Fälle</u> (inkl. später als 28 Tage pp verst. Kinder)	21	34	29	24	16

Jahrgang	2020	2021	2022	2023	2024
<u>Apgar-Fälle</u> (ohne die Kinder, die ggf. später in der pM-Zeit verstorben sind, da diese oben bei den pM-Fällen bearbeitet werden)	noch keine Bearbeitung	43	59	71	59



Ziele der Arbeit der QUAG Fallkonferenz

- Ermittlung der **fehlerhaften Vorgänge** (Care-Delivery-Problems - CDPs) sowie der **fehlerbegünstigenden Faktoren** (V.a. Human Factors) mit Hilfe des **London-Protokolls**
- Ableitung von **Lernthemen** für alle Hebammen
- Vorstellung der anonymisierten Ergebnisse in der **jährlichen QUAG-Beiratssitzung**
- Mitgestaltung von Workshops, Vorträgen u.a. zur **Verbreitung der Lernthemen** und Schaffen eines Bewusstseins unter Hebammen, dass hier Fortbildungsbedarfe bestehen

Bild von [Ronnie Overgoor](#) auf [Unsplash](#)

Warum eine Fallanalyse nach dem London-Protokoll?

- Aktuelle Fehlerkultur: „Blaming and shaming“ – personenzentrierte Fehlersicht
 - Eine sicher PatientInnenversorgung liegt damit weitestgehend im Bereich individueller Verantwortung.
- Systemische Perspektive – Berücksichtigung von fehlerbegünstigenden Faktoren/Human Factors

Warum eine Fallanalyse nach dem London-Protokoll?

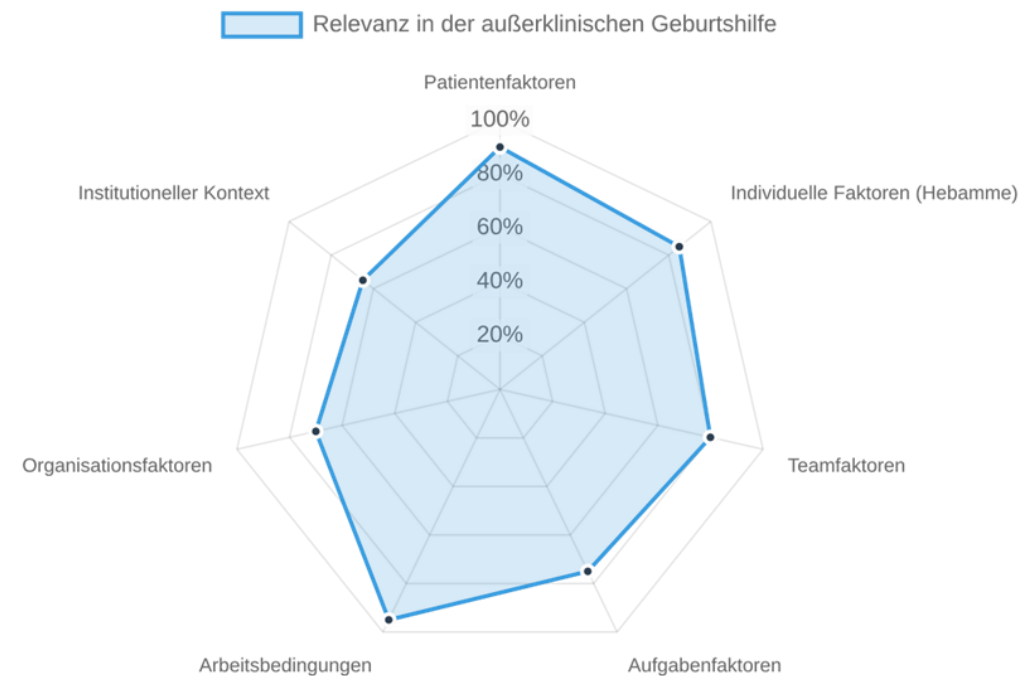
Human Factors:

Alle physischen, psychologischen, sozialen und organisatorischen Einflüsse, die das Verhalten, die Entscheidungsfindung und Leistung von Menschen beeinflussen.

Human Factors

- **Patientenfaktoren:** Sprache, Kommunikation, Erwartungen...
- **Teamfaktoren:** Kommunikation zwischen Hebammen, Zusammenarbeit mit Kliniken, Übergabeprotokoll...
- **Aufgabenfaktoren:** Verfügbarkeit und Anwendung von Leitlinien, Protokolle und Checklisten
- **Arbeitsbedingungen:** Verfügbare Ausrüstung, räumliche Gegebenheiten, Transportmöglichkeiten
- **Organisationsfaktoren:** Fortbildungsmöglichkeiten, Qualitätsmanagementsysteme ...

Relevanz der Systemfaktoren in der außerklinischen Geburtshilfe



Systemfaktoren nach dem London-Protokoll angepasst an die außerklinische Geburtshilfe

Bild: Abschlussbericht Fallanalyse QUAG



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

Jahrgang	2020	2021	2022	2023	2024
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
pM-Fälle (inkl. später als 28 Tage pp verst. Kinder)	21	34	29	24	16
Gruppierung nach Schema:					
A	13	22	20	17	9
K	2	5	2	0	1
B	6	7	7	6	6
und angeschrieben mit Einladung zur Fallanalyse					
Reaktionen auf das Anschreiben	6	4	1	2	1 (Stand 3.9.2025)
daraus ergaben sich dann erfolgte pM-Fallanalysen	1 Fall	0	1 Fall	2 Fälle	

Jahrgang	2020	2021	2022	2023	2024
Apgar-Fälle (ohne die Kinder, die ggf. später in der pM-Zeit verstorben sind, da diese oben bei den pM-Fällen bearbeitet werden)	noch keine Bearbeitung	43	59	71	59
Gruppierung nach Schema:					
A		4	0	6	19
K		6	10	19	14
B		33	49	44	25
und angeschrieben mit Einladung zur Fallanalyse					
Reaktionen auf das Anschreiben		7	8	6	14 (Stand 3.9.2025)
daraus ergaben sich dann erfolgte Apgar-Fallanalysen		3 Fälle	2 Fälle	5 Fälle	



Übersicht Lernthemen

- IUFT
- IUGR/SGA
- Plazentahistologie
- Aufnahmebefundung
- **Auskultation der FHF** während der verschiedenen Geburtsphasen
- **Re-Evaluation der Geburtsbefunde im Verlauf der Geburt** (z.B. die protrahierten Geburtsverläufe in EP und AP)
- **Abgrenzung von Physiologie und Pathologie**
- **Kommunikation im Team** (z.B. strukturierte Übergabe der Frau an Kollegin bei Betreuungswechsel)
- **Fehlende Arbeits-/Verfahrensanleitungen**
- **Unstrukturierte Apgar-Vergabe**
- **Arbeit in Stress-/Notsituationen**
- **Schnittstellenmanagement mit Rettungsdienst und Klinik**
- **fehlerhaftes Ausfüllen des Erhebungsbogens**

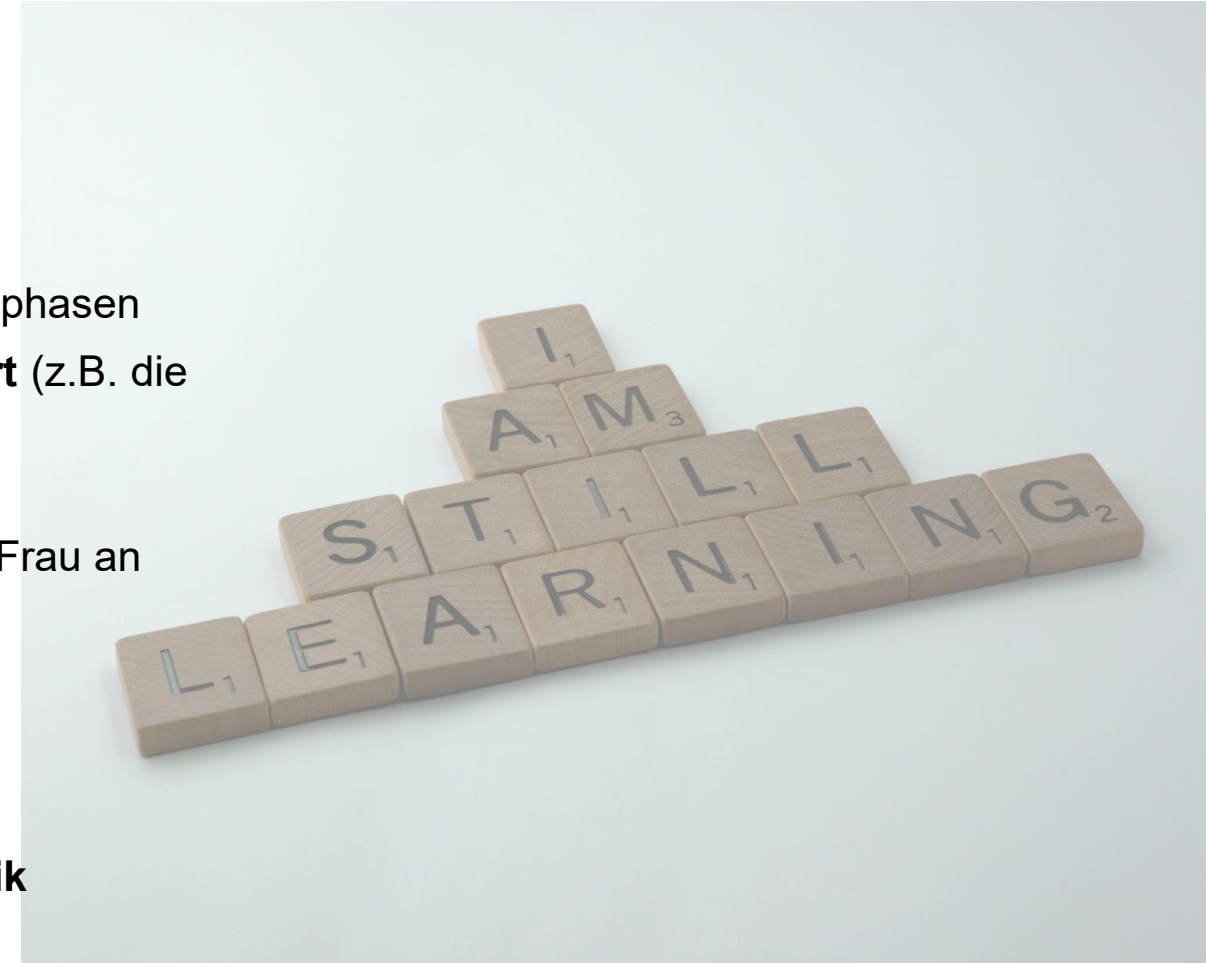
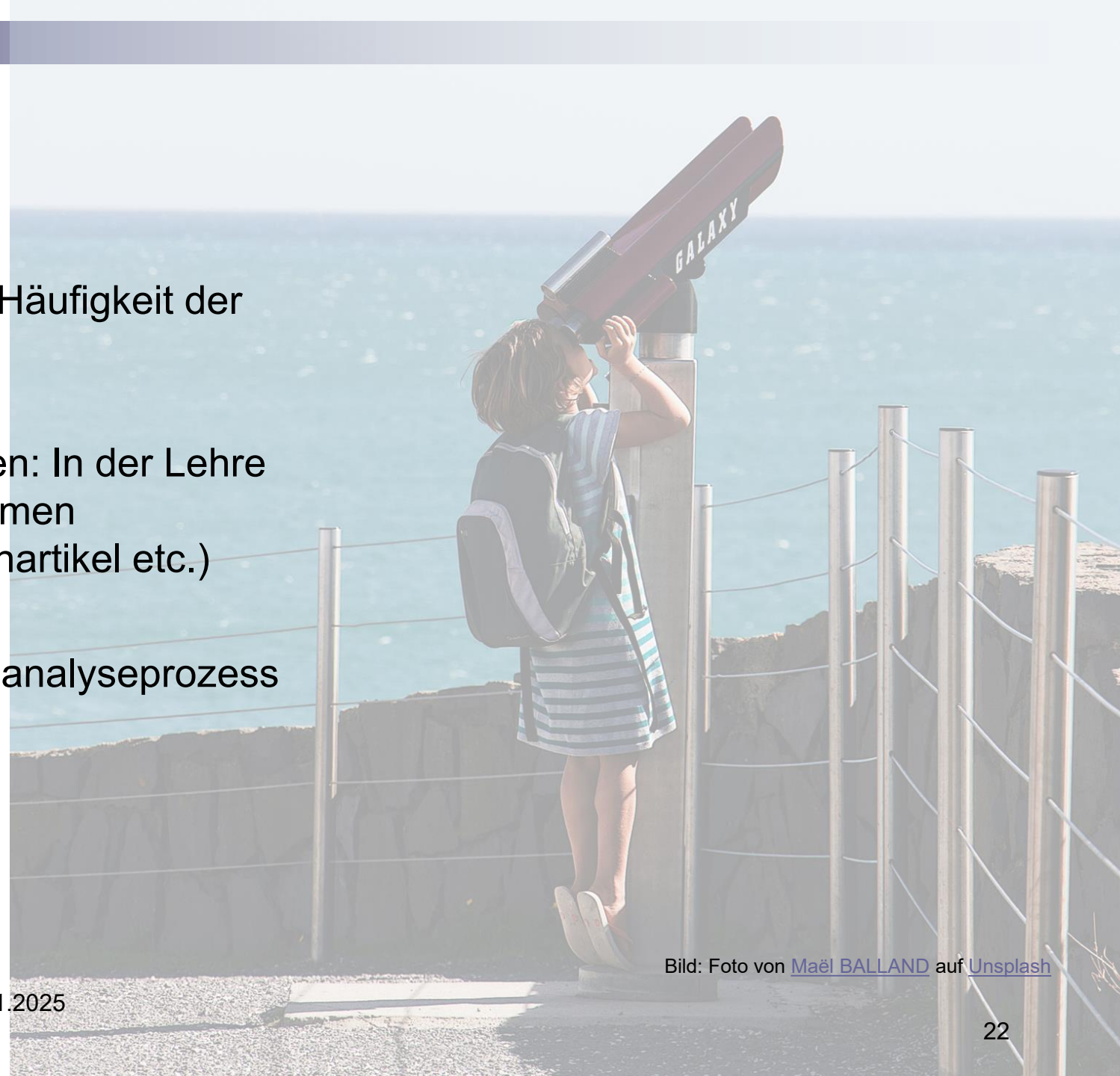


Foto von [Brett Jordan](#) auf Unsplash

Blick in die Zukunft

- Priorisierung der Lernthemen nach Häufigkeit der zugehörigen fehlerhaften Vorgänge
- Stärkere Verbreitung der Lernthemen: In der Lehre und unter den berufstätigen Hebammen (Workshops, Seminare, Zeitschriftenartikel etc.)
- Entwicklung der Evaluation des Fallanalyseprozess



„Um eine **hochwertige Geburtshilfe** zu etablieren und zu erhalten, brauchen wir eine **Fehlerkultur**, welche die **Komplexität von Geschehnissen** anerkennt und berücksichtigt – **weg von Schuldzuweisung** und **hin zum gemeinsamen Lernen** für die Zukunft.“



Weitere Nachfragen gern an die Leitung der QUAG -
Fallkonferenz

Gabriele Langer-Grandt

gabriele@langer-grandt.de

oder auch an Anke Wiemer

geschaeftsstelle@quag.de

oder die Vortragende Antje Enekwe

antje.enekwe@md-bund.de

