

**1. Messung**
☐ Interventionsmessung    ☐ Nullwertmessung

Hinweis: Bitte geben Sie für die nachfolgenden Angaben an, ob diese für eine Nullwertmessung oder eine Interventionsmessung dokumentiert werden.

**2. Messbeginn**

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Hinweis: Bitte geben Sie das Datum an, zu welchem die von Ihnen zuvor angegebene Messung (Nullwert- oder Interventionsmessung) im berichteten Erfassungsjahr (Kalenderjahr) begonnen hat.

**3. Messende**

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Hinweis: Bitte geben Sie das Datum an, zu welchem die von Ihnen zuvor angegebene Messung (Nullwert- oder Interventionsmessung) im berichteten Erfassungsjahr (Kalenderjahr) geendet hat. Das Enddatum kann maximal der 31.12. des Jahres des Messbeginns sein.

**4. Qualitätsvertrag-Kennzeichnung**

Format: QV-XX-00000-0000

QV	-			-						-				
----	---	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Hinweis: Es ist die Qualitätsvertrag-Kennzeichnung anzugeben, die das IQTIG vergeben hat.

**5. Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)**

nach ARGE-IK

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. Anzahl der Patientinnen/Patienten der im Qualitätsvertrag definierten Zielgruppe, die im Messzeitraum (Messbeginn bis Messende) versorgt wurden.**

--	--	--	--

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**7. Anzahl an Abteilungen zum letzten Tag des Messzeitraums (Messende)**

**8. Anzahl der stationär behandelten Patientinnen/Patienten im Messzeitraum (Messbeginn bis Messende)**

*Hinweis: Anzahl entlassener, stationär behandelter Patientinnen und Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle)*

**9. Anzahl der ambulant, vertragsärztlich behandelten Patientinnen/Patienten im Messzeitraum (Messbeginn bis Messende)**

*Hinweis: Anzahl entlassener, ambulant behandelter Patientinnen und Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle)*

**10. Anzahl der Plan-Betten zum letzten Tag des Messzeitraums (Messende)**

*Hinweis: Planbetten sind Betten in Krankenhäusern, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.*

**11. Bettenzahl (gesamt) im Messzeitraum (Messbeginn bis Messende)**

*Hinweis: Bettenzahl (gesamt) entspricht aufgestellten Betten: Aufgestellte Betten sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des Krankenhauses, die zur vollstationären Behandlung von Patientinnen/Patienten bestimmt sind. Die Zahl der aufgestellten Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl ermittelt. Die Zählung der Betten erfolgt unabhängig von deren Förderung. Betten zur teilstationären oder ambulanten Unterbringung, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene werden nicht einbezogen.*

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**12. Personal: ärztlicher Bereich zum letzten Tag des Messzeitraums (Messende)**

in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

--	--	--	--	--

Hinweis: Ärztinnen und Ärzte  
(ohne Belegärztinnen und -ärzte und ohne Zahnärztinnen und -ärzte)

**13. Personal: nichtärztlicher Bereich zum letzten Tag des Messzeitraums (Messende)**

in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

--	--	--	--	--

Hinweis: Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schülerinnen/Schüler/Auszubildende

**14. Welche Aussage trifft zu?**

Im Rahmen des Qualitätsvertrags wurde ...

- ☐ ein neues Versorgungskonzept eingeführt.
- ☐ ein in der Einrichtung etabliertes Versorgungskonzept fortgeführt.
- ☐ ein in der Einrichtung etabliertes Versorgungskonzept angepasst fortgeführt.

**15. Welcher Versorgungsstufe nach Qualitätssicherungs-Richtlinie**

**Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) gehört Ihre Einrichtung zum Datum des Messendes an?**

- ☐ Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1
- ☐ Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2
- ☐ Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt
- ☐ Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik

**16. Wie hoch war im Erfassungszeitraum die Anzahl an Personen in der jeweiligen Berufsgruppe, die in die Versorgung der Zielgruppe des Qualitätsvertrags eingeschlossen waren?**

*Hinweis: Zu zählen sind für die jeweilige Berufsgruppe alle Personen, die im Erfassungszeitraum (Datum des Messbeginns bis Datum des Messendes) in der Einrichtung beschäftigt und im Kalenderjahr des Erfassungszeitraums mindestens 30 Tage anwesend waren. Es sind Personen in den Bereichen (beispielsweise Kreißsaal oder auch in der Sprechstunde/Erstanmeldung tätige Personen) zu berücksichtigen, die die im Qualitätsvertrag vereinbarte Zielgruppe versorgen bzw. die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen anwenden (werden). Die vorgenannten Bedingungen erfüllend, sind auch die Personen zu berücksichtigen, die im Erfassungszeitraum ausgeschieden sind oder teilweise abwesend waren (z. B. durch Mutterschutz, Elternzeit oder Arbeitsunfähigkeit).*

**angestellte Hebammen**

--	--	--

**Geburtshelferinnen und -helfer**

--	--	--

**Kinderärztinnen und -ärzte**

--	--	--

**Anästhesistinnen und Anästhesisten**

--	--	--

nicht zur Dokumentation verwendbar

**17. Wie hoch war die Anzahl an Personen in der jeweiligen Berufsgruppe, die zum Ende des Erfassungszeitraums in den zurückliegenden 12 Monaten eine Neugeborenen-Reanimationsschulung abgeschlossen haben, die die Empfehlungen des ERC berücksichtigt?**

*Hinweis: Zu zählen sind für die jeweilige Berufsgruppe alle Personen, die im Erfassungszeitraum (Datum des Messbeginns bis Datum des Messendes) beschäftigt waren und zum Datum des Messendes in den zurückliegenden 12 Monaten eine Neugeborenen-Reanimationsschulung abgeschlossen haben, die die Empfehlungen des European Resuscitation Council (ERC) berücksichtigt.*

**angestellte Hebammen**

--	--	--

**Geburtshelferinnen und -helfer**

--	--	--

**Kinderärztinnen und -ärzte**

--	--	--

**Anästhesistinnen und Anästhesisten**

--	--	--

nicht zur Dokumentation verwendbar

**18. Wie hoch war im Erfassungszeitraum die Anzahl an Personen in der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Schulung zum kultursensiblen und frauenzentrierten Umgang mit Schwangeren abgeschlossen haben, die die Mindestanforderungen erfüllt?**

*Hinweis: Zu zählen sind für die jeweilige Berufsgruppe alle Personen, die im Erfassungszeitraum (Datum des Messbeginns bis Datum des Messendes) beschäftigt waren und zum Datum des Messendes eine Schulung mit nachfolgenden Schwerpunkten an Schulungsinhalten (Mindestanforderungen) abgeschlossen haben:*

- individuelle Betreuung der Frau
- Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Frauen
- Kommunikation
- fachliche Kompetenz
- Selbstbestimmung und Einbeziehung der Frau in Entscheidungen (Shared decision making)
- Umgang mit den eigenen und fremden kulturellen Hintergründen
- Umgang mit Traumata und deren Vermeidung
- Einstellung zur Geburt
- Rechtslage

*Eine ausführliche Beschreibung der Schulungsinhalte entnehmen Sie bitte dem Dokument Fachliche und technische Spezifikation (Stand: 23. November 2023).*

**angestellte Hebammen**

--	--	--

**Geburtshelferinnen und -helfer**

--	--	--

**Kinderärztinnen und -ärzte**

--	--	--

**Anästhesistinnen und Anästhesisten**

--	--	--

**19. Verfügte das Krankenhaus zum  
über einen Standard zur Information und Beratung  
der Schwangeren?**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Ein Standard kann beispielsweise eine Checkliste oder eine Standard Operating Procedure (SOP) sein.*

**Enthält der Standard den jeweiligen nachfolgenden Aspekt bzgl. der vorgeburtlichen Information und Beratung der Schwangeren?**

**mögliche Geburtsorte/Geburtssettings**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Mögliche Geburtsorte/-settings:*

- Krankenhäuser der verschiedenen Versorgungsstufen (Hebammenkreißsaal und/oder ärztlich geleiteter Kreißsaal)
- Geburtshäuser
- Hausgeburten

*Die Information/Beratung hat die unterschiedlichen Betreuungsmöglichkeiten im jeweiligen Setting zu umfassen:*

- Zugang zu Eins-zu-eins Betreuung durch eine Hebamme, ärztliche Betreuung
- mögliche schmerzlindernde Maßnahmen

**Betreuungsmöglichkeiten in den verschiedenen  
Geburtsphasen**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Information und Beratung über Spezifika und Betreuung in einzelnen Geburtsphasen:*

- Latenzphase: Umgang mit Wehenschmerz, Kontaktmöglichkeiten zum geburtshilflichen Team, Zeichen des Geburtsbeginns und Umgang mit Blasensprung und Wehen
- Austrittsphase: Umgang mit dem eigenen Pressdrang
- Nachgeburtsperiode: Nutzen und Risiken von abwartendem und aktivem Management

**verschiedene Geburtsmodi**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Geburtsmodi sind vaginale Geburt, vaginal-operative Geburt und Sectio*

## Enthält der Standard den jeweiligen nachfolgenden Aspekt bzgl. der vorgeburtlichen Information und Beratung der Schwangeren?

**Möglichkeit, Nutzen und Risiken einer konservativen Schmerzbewältigung**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Zur konservativen Schmerzbewältigung zählen:*

- Atem- und Entspannungstechniken
- Massagen durch Begleitpersonen
- Abspielen von Musik
- schmerzlindernde Haltungen
- Bewegung

**Möglichkeit, Nutzen und Risiken einer medikamentösen Schmerzbewältigung**

☐ ja

☐ nein

## Enthält der Standard Aspekte zur Information und Beratung bzgl. der jeweiligen nachfolgenden Komplikation?

**vorzeitiger Blasensprung**

☐ ja

☐ nein

**protrahierte Eröffnungsphase**

☐ ja

☐ nein

**Komplikationen, die eine Fetalblutanalyse indizieren**

☐ ja

☐ nein

**Mekonium im Fruchtwasser**

☐ ja

☐ nein



**20. Verfügte das Krankenhaus zum  
über einen Standard zur  
Erst-/Aufnahmeuntersuchung?**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Ein Standard kann beispielsweise eine Checkliste oder eine Standard Operating Procedure (SOP) sein.*

**Enthält der Standard den jeweiligen nachfolgenden Aspekt zur Erst-/Aufnahmeuntersuchung?**

**Erfassung der fetalen Bewegung**

☐ ja ☐ nein

**Erfassung der Bedürfnisse der Schwangeren**

☐ ja ☐ nein

**Erfassung der Wünsche der Schwangeren**

☐ ja ☐ nein

**Erfassung der Erwartungen der Schwangeren**

☐ ja ☐ nein

**Information über die Latenzzeit und Umgang mit  
Wehenschmerz**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Latenzzeit definiert sich als frühe Wehenphase bis zu einer Muttermundseröffnung von 4 bis 6 Zentimetern.*

**Information über Unterstützungsmöglichkeiten,  
Zuständigkeiten und Kontaktmöglichkeiten der  
Klinik**

☐ ja ☐ nein

**partizipative Planung des weiteren Vorgehens  
(unter Beteiligung und Mitbestimmung der Frau)**

☐ ja ☐ nein

**Abklärung/Beratung über mögliche  
Risikoschwangerschaft**

☐ ja ☐ nein

**21. Verfügte das Krankenhaus zum  
über einen Standard zur Erstbeurteilung?**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Ein Standard kann beispielsweise eine Checkliste oder eine Standard Operating Procedure (SOP) sein.*

**Enthält der Standard den jeweiligen nachfolgenden Aspekt zur Erstbeurteilung?**

**Erfassung der Bedürfnisse der Schwangeren**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der Wünsche der Schwangeren**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der pränatal erhobenen Befunde und  
Eintragungen im Mutterpass**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der Wehentätigkeit (Frequenz, Dauer  
und Stärke)**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der empfundenen Schmerzstärke**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung von vaginaler Blutung, Schleim- und  
Fruchtwasserabgang**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der kindlichen Vitalität im Mutterleib**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der kindlichen Lage im Mutterleib**

☐ ja

☐ nein

**Erfassung der maternalen Vitalzeichen**

☐ ja

☐ nein

**Ergebnisse der Urinuntersuchung (Urinteststreifen)**

☐ ja

☐ nein

**22. Verfügte das Krankenhaus zum  
über einen Standard zur Beachtung von  
Bedürfnissen der Schwangeren und des Kindes?**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Ein Standard kann beispielsweise eine Checkliste oder eine Standard Operating Procedure (SOP) sein.*

**Enthält der Standard den jeweiligen nachfolgenden Aspekt zur Beachtung von Bedürfnissen der Schwangeren und des Kindes?**

**Ermöglichung von ein oder mehreren  
Begleitpersonen**

☐ ja

☐ nein

**Information über die Möglichkeit während der  
Geburt zu essen**

☐ ja

☐ nein

**Information über die Möglichkeit während der  
Geburt zu trinken**

☐ ja

☐ nein

**Motivation zur Bewegung**

☐ ja

☐ nein

**Motivation zur freien Wahl der Gebärposition**

☐ ja

☐ nein

**Ermöglichung des Bonding-Prozesses**

☐ ja

☐ nein

**23. Verfügte das Krankenhaus zum  
über einen Standard zu Angeboten und zur  
Unterstützung der Schwangeren?**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Ein Standard kann beispielsweise eine Checkliste oder eine Standard Operating Procedure (SOP) sein.*

**Enthält der Standard den jeweiligen nachfolgenden Aspekt zu Angeboten und zur Unterstützung der Schwangeren?**

**Unterstützung der Schwangeren bei konservativer  
Schmerzlinderung**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Konservative Schmerzlinderung beinhaltet beispielsweise eine Unterstützung bei Atem- und Entspannungstechniken, die Anwendung von erlernten Massagetechniken durch Begleitpersonen und das Abspielen von Musik.*

**Angebot einer nicht medikamentösen  
Gebärunterstützung**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Eine nicht medikamentöse Gebärunterstützung beinhaltet beispielsweise Zuspruch, Motivation zu einem Positionswechsel oder Blasenentleerung.*

**Angebot einer Dammschutzprophylaxe**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Eine Dammschutzprophylaxe umfasst beispielsweise den Einsatz von warmen Kompressen.*

**Unterstützung eines abwartenden Managements  
in der Nachgeburtsphase**

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Abwartendes Management in der Nachgeburtsphase umfasst:*

- keine routinemäßige Anwendung von Uterotonika
- Abklemmen der Nabelschnur erst nach Beendigung der Pulsation
- spontane Geburt der Plazenta und Eihäute durch die Mutter

**24. Verfügte das Krankenhaus zum  
über einen Standard zum Einsatz von  
nicht-routinemäßig einzusetzenden diagnostischen  
und therapeutischen Maßnahmen?**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Ein Standard kann beispielsweise eine Checkliste oder eine Standard Operating Procedure (SOP) sein.*

*Unter "nicht-routinemäßig" wird im Zusammenhang mit Qualitätsverträgen verstanden, dass die Maßnahmen nicht als Standard bei allen Geburten durchgeführt werden, sondern bei medizinischer Indikation.*

**Enthält der Standard Aspekte zum Einsatz der jeweiligen nachfolgenden diagnostischen/therapeutischen Maßnahme?**

**CTG-Überwachung**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Bei einer nicht-routinemäßigen CTG-Überwachung werden Schwangere mit niedrigem Risiko bei Aufnahme und in der aktiven Eröffnungsphase sowie Schwangere mit etablierter PDA betrachtet.*

**fetale Elektrokardiogramme (EKG) mittels  
Kopfschwartenelektrode oder abdominaler  
EKG-Ableitung**

☐ ja ☐ nein

**intrapartale fetale Sauerstoffsättigungsmessung**

☐ ja ☐ nein

**intrapartale Ultraschalluntersuchung**

☐ ja ☐ nein

**eingesetztes aktives Management der Geburt**

☐ ja ☐ nein

*Hinweis: Ein aktives Management der Geburt beinhaltet routinemäßige vaginale Untersuchungen (alle zwei Stunden), die Gabe von Oxytocin sobald die Wehentätigkeit nachlässt und eine Durchführung von frühen Amniotomien (künstliche Fruchtblaseneröffnung).*

**Enthält der Standard Aspekte zum Einsatz der jeweiligen nachfolgenden diagnostischen/therapeutischen Maßnahme?**

**Amniotomie**

(Amniotomie = künstliche Fruchtblaseneröffnung)

☐ ja

☐ nein

**Episiotomie**

(Episiotomie = Dammschnitt)

☐ ja

☐ nein

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**25. Wie viele angestellte Hebammen waren im jeweiligen Monat insgesamt beschäftigt?**

**Januar**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**März**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**August**

--	--	--

**September**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**26. Gesamtzahl der im jeweiligen Monat tatsächlichen Personalstunden (Ist-Stunden) von angestellten Hebammen**

**Januar**

--	--	--	--	--	--

**Juli**

--	--	--	--	--	--

**Februar**

--	--	--	--	--	--

**August**

--	--	--	--	--	--

**März**

--	--	--	--	--	--

**September**

--	--	--	--	--	--

**April**

--	--	--	--	--	--

**Oktober**

--	--	--	--	--	--

**Mai**

--	--	--	--	--	--

**November**

--	--	--	--	--	--

**Juni**

--	--	--	--	--	--

**Dezember**

--	--	--	--	--	--

*Hinweis: Unter Ist-Stunden werden die tatsächlich für den Arbeitseinsatz zur Verfügung stehenden Personenstunden verstanden, ohne Krankheits-, Fort- und Weiterbildungstage, aber inklusive Mehrarbeit und Überstunden.*

*Nicht mit einzurechnen sind die Stunden von Hebammenschülerinnen und -schülern sowie Studentinnen und Studenten.*

**27. Wie hoch ist die Wochenarbeitszeit einer in Vollzeit beschäftigten Hebamme?**

Angabe in Stunden

Format: hh:mm

		:		
--	--	---	--	--



**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**28. Wie viele Hebammen auf Leasingbasis waren im jeweiligen Monat insgesamt beschäftigt?**

**Januar**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**März**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**August**

--	--	--

**September**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**29. Gesamtzahl der im jeweiligen Monat tatsächlichen Personalstunden (Ist-Stunden) von Hebammen auf Leasingbasis**

☐ Angabe der Arbeitsstunden nicht möglich.

**Januar**

--	--	--	--	--	--

**Februar**

--	--	--	--	--	--

**März**

--	--	--	--	--	--

**April**

--	--	--	--	--	--

**Mai**

--	--	--	--	--	--

**Juni**

--	--	--	--	--	--

**Juli**

--	--	--	--	--	--

**August**

--	--	--	--	--	--

**September**

--	--	--	--	--	--

**Oktober**

--	--	--	--	--	--

**November**

--	--	--	--	--	--

**Dezember**

--	--	--	--	--	--

*Hinweis: Unter Ist-Stunden werden die für den Arbeitseinsatz abgerechneten Personenstunden verstanden.*

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**30. Wie viele Hebammen auf Honorarbasis waren im jeweiligen Monat insgesamt beschäftigt?**

**Januar**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**März**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**August**

--	--	--

**September**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**31. Gesamtzahl der im jeweiligen Monat tatsächlichen Personalstunden (Ist-Stunden) von Hebammen auf Honorarbasis**

☐ Angabe der Arbeitsstunden nicht möglich.

**Januar**

--	--	--	--	--	--

**Februar**

--	--	--	--	--	--

**März**

--	--	--	--	--	--

**April**

--	--	--	--	--	--

**Mai**

--	--	--	--	--	--

**Juni**

--	--	--	--	--	--

**Juli**

--	--	--	--	--	--

**August**

--	--	--	--	--	--

**September**

--	--	--	--	--	--

**Oktober**

--	--	--	--	--	--

**November**

--	--	--	--	--	--

**Dezember**

--	--	--	--	--	--

Hinweis: Unter Ist-Stunden werden die für den Arbeitseinsatz abgerechneten Personenstunden verstanden.

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**32. Wie viele Beleghebammen waren im jeweiligen Monat insgesamt beschäftigt?**

**Januar**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**März**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**August**

--	--	--

**September**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**33. Wie viele Geburten gab es in der Einrichtung im jeweiligen Monat insgesamt?**

**Januar**

--	--	--	--

**Februar**

--	--	--	--

**März**

--	--	--	--

**April**

--	--	--	--

**Mai**

--	--	--	--

**Juni**

--	--	--	--

**Juli**

--	--	--	--

**August**

--	--	--	--

**September**

--	--	--	--

**Oktober**

--	--	--	--

**November**

--	--	--	--

**Dezember**

--	--	--	--

*Hinweis: Eine Geburt wird zu dem Monat gerechnet, in dem der Geburtstermin liegt.*

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**34. Wie viele Geburten von Frühgeborenen (Kinder, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren wurden) gab es in der Einrichtung im jeweiligen Monat insgesamt?**

**Januar**

--	--	--	--

**Februar**

--	--	--	--

**März**

--	--	--	--

**April**

--	--	--	--

**Mai**

--	--	--	--

**Juni**

--	--	--	--

**Juli**

--	--	--	--

**August**

--	--	--	--

**September**

--	--	--	--

**Oktober**

--	--	--	--

**November**

--	--	--	--

**Dezember**

--	--	--	--

*Hinweis: Eine Geburt wird zu dem Monat gerechnet, in dem der Geburtstermin liegt.*

nicht zur Dokumentation verwendbar

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**35. Wie viele primäre Sectiones (Kaiserschnittgeburten) gab es in der Einrichtung im jeweiligen Monat?**

**Januar**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**August**

--	--	--

**März**

--	--	--

**September**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

*Hinweis: Eine Sectio wird zu dem Monat gerechnet, in dem der Geburtstermin liegt.*

*Gezählt werden alle primären Sectiones unabhängig davon, ob sie im Rahmen des Qualitätsvertrags durchgeführt wurden oder nicht.*

*Zu zählen sind die Sectiones, die mit folgenden OPS kodiert wurden: OPS 5-740.0, 5-741.0, 5-741.2, 5-741.4, 5-742.0, 5-749.10.*



**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**36. Wie viele sekundäre Sectiones (Kaiserschnittgeburten) gab es in der Einrichtung im jeweiligen Monat?**

**Januar**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**August**

--	--	--

**März**

--	--	--

**September**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

*Hinweis: Eine Sectio wird zu dem Monat gerechnet, in dem der Geburtstermin liegt.*

*Gezählt werden alle sekundären Sectiones unabhängig davon, ob sie im Rahmen des Qualitätsvertrags durchgeführt wurden oder nicht.*

*Zu zählen sind die Sectiones, die mit folgenden OPS kodiert wurden: OPS 5-740.1, 5-741.1, 5-741.3, 5-741.5, 5-742.1, 5-749.11.*

**Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die gesamte Einrichtung (nach IKNR)**

**37. Wie viele sonstige/nicht näher bestimmte Sectiones (Kaiserschnittgeburten) gab es in der Einrichtung im jeweiligen Monat?**

**Januar**

--	--	--

**Juli**

--	--	--

**Februar**

--	--	--

**August**

--	--	--

**März**

--	--	--

**September**

--	--	--

**April**

--	--	--

**Oktober**

--	--	--

**Mai**

--	--	--

**November**

--	--	--

**Juni**

--	--	--

**Dezember**

--	--	--

*Hinweis: Eine Sectio wird zu dem Monat gerechnet, in dem der Geburtstermin liegt.*

*Gezählt werden alle sonstigen/nicht näher bestimmten Sectiones unabhängig davon, ob sie im Rahmen des Qualitätsvertrags durchgeführt wurden oder nicht.*

*Zu zählen sind die Sectiones, die mit folgenden OPS kodiert wurden: OPS 5-740.y, 5-741.x, 5-741.y, 5-742.y, 5-749.0, 5-749.x, 5-749.y.*