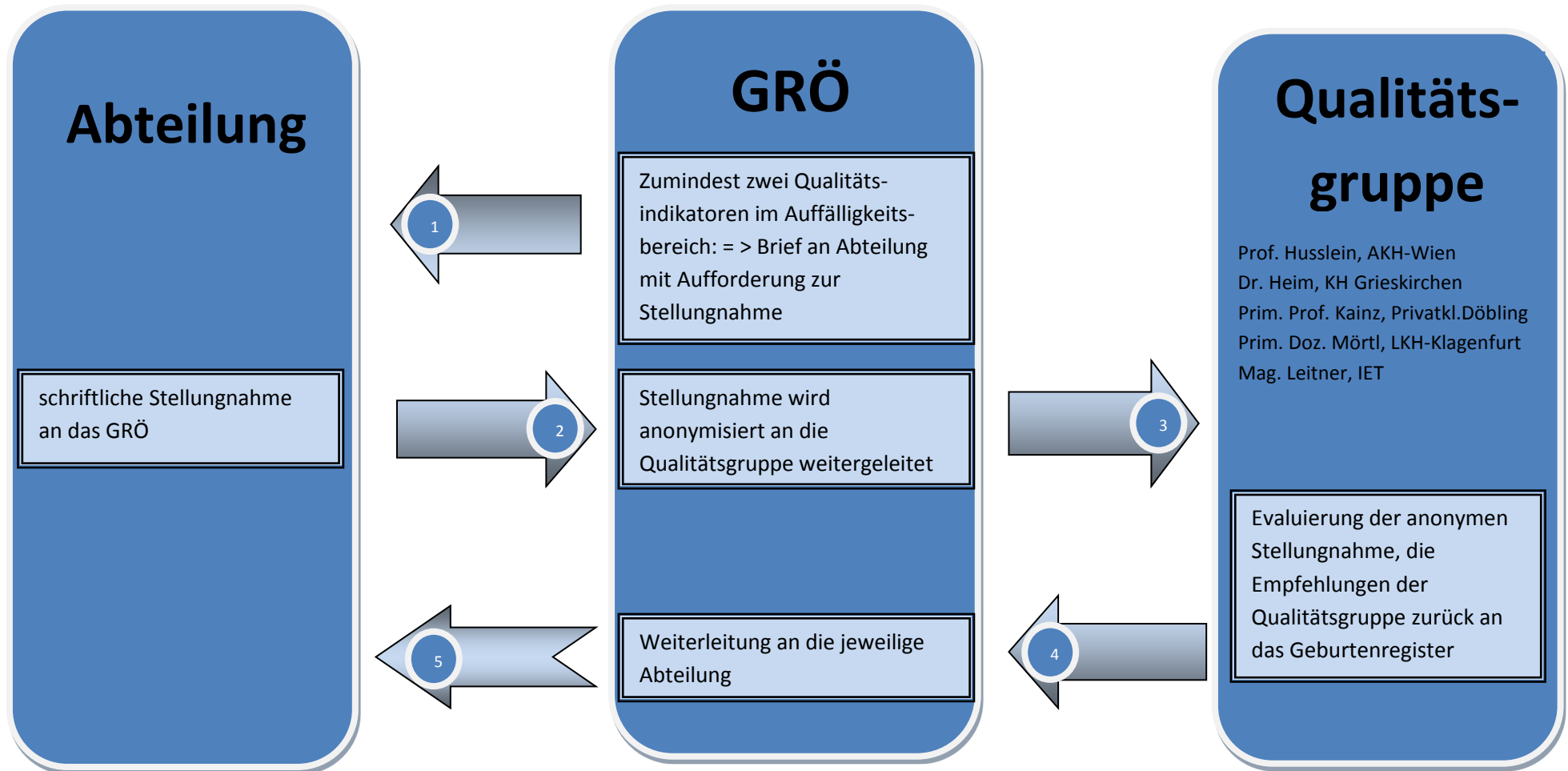


# Ablauf der strukturierten Qualitätssicherung im Geburtenregister Österreich:

Die Stellungnahmen auffälliger Abteilungen werden anonymisiert der Qualitätsgruppe vorgelegt. Deren Empfehlungen werden vom GRÖ an die jeweilige Abteilung weitergeleitet. Ziel ist, die Abteilung bei der Einschätzung der Situation und gegebenenfalls beim Erkennen von Verbesserungspotentialen zu unterstützen.



# Ablauf der strukturierten Qualitätssicherung im Geburtenregister Österreich:

1. Mit der jeweiligen Jahresauswertung werden die neun Qualitätsindikatoren vom GRÖ berechnet. Das Ergebnis ist nur der jeweiligen Abteilung und dem Geburtenregister Österreich bekannt.  
Kliniken/Abteilungen mit zumindest zwei Indikatoren im Auffälligkeitsbereich werden vom Geburtenregister darüber informiert und gebeten, schriftlich Stellung zu nehmen.
2. Diese Stellungnahmen ergehen schriftlich an das Geburtenregister.
3. Diese werden vom Geburtenregister anonymisiert und an die Qualitätsgruppe weitergeleitet.
4. Evaluierung der anonymen Stellungnahmen durch die Qualitätsgruppe und Weiterleitung an das GRÖ.
5. Empfehlungen der Qualitätsgruppe werden vom Geburtenregister an die jeweilige Abteilung weitergeleitet. Ziel dabei ist es, Sie bei der Einschätzung der Situation und gegebenenfalls beim Erkennen von Verbesserungspotentialen zu unterstützen.

	<b>Beschreibung der Indikatoren</b>
1.	Bei Akutsektio soll die EE-Zeit unter 20 Minuten liegen
2.	Es sollen Frühgeburten bis SSW 31+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen nur an einer Klinik/Abteilung mit angeschlossener Intensivbehandlungseinheit für Früh- und Neugeborene laut ÖSG 2012 stattfinden
3.	Der Anteil der Episiotomie bei Vaginalgeburten soll unter 40% liegen
4.	Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem NA-pH-Wert soll über 90% liegen
5.	Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Base-Excess-Wert (ABE) soll über 75% liegen
6.	Die Anzahl der Kinder mit einem NA-pH-Wert $<7.0$ und APGAR10Min $\leq 5$ soll zwei oder kleiner sein oder weniger als zwei Promille der lebendgeborenen Kinder betragen.
7.	Der Anteil der Regionalanästhesie bei allen Sektionen soll über 70% liegen
8.	Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen mit Anwesenheit eines Pädiaters soll über 90% liegen
9.	Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 und Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen mit Lungenreifeinduktion soll über 90% liegen

**Basis:** Lebend geborene Kinder