

Korrekten Geburtsort feststellen

In Einzelfällen kommt es immer wieder zu Auseinandersetzungen im Falle einer außerklinisch beendeten Geburt aber einer ungeborenen oder unvollständigen Plazenta mit Verlegung in die Klinik zur manuellen Lösung oder Nachtastung. Dann wird darum gerungen, wem die Geburt nun zuzuordnen sei bzw. wo der korrekte Geburtsort des Kindes ist.

Landläufig herrscht in den Kliniken und auch bei Hebammen noch immer die Meinung, dass eine Geburt erst mit der Geburt der Plazenta abgeschlossen sei. Das mag fachlich korrekt sein, aus Sicht des Personenstandsgesetzes jedoch nicht. Auch das Argument, man könne sonst keine Kosten dafür abrechnen, ist nicht länger haltbar. Nach Recherchen kommen wir zu folgenden Aussagen:

1.) Vom Personenstandswesen in Hessen (Zitat):

„...hinsichtlich der Zuständigkeit bei der Beurkundung von Geburten sind mir Irritationen vorgetragen worden. Dies nehme ich zum Anlass klarstellend darauf hinzuweisen, dass für die Beurkundung der Geburt das Standesamt ist, in dessen Standesamtsbezirk das Kind geboren wurde (§ 18 PStG). Als Geburt ist das vollständige Ausscheiden des Kindes aus dem Mutterleib zu verstehen (Gaaz/Bornhofen, PStG, RandNr. zu § 18). **Es kommt also hierbei nicht darauf, ob auch die Placenta oder der Mutterkuchen bei der Geburt ausgeschieden worden ist und womöglich in einer anderen Klinik als im Zuständigkeitsbereich des Standesamtes entfernt wird.**

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diese Information an alle mit Geburten beschäftigten Einrichtungen und Hebammen weiter leiten könnten, damit zukünftig Fehlinformationen, die an die Eltern weiter gegeben werden, unterbleiben können.

Mit freundlichen Grüßen i.A. Wolfgang Stamm

Landkreis Gießen / Der Kreisausschuss, Ausländer- und Personenstandswesen, -Standesamtsaufsicht

2.) Nach Abklärung mit dem MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. in Essen) gibt es dazu eine weitere deutliche Aussage:

Es gibt eindeutige Kodierempfehlungen (Anwendung der DRG-Kataloge) zur Abrechnung solcher und anderer Sonderfälle - zu finden unter dem Link <http://drg.mds-ev.net/> und dort die **Kodierempfehlung Nr. 251** anklicken und es erscheint der folgende Text:

Schlagwort: Plazenta, Geburt

Stand:

Aktualisiert: 2012-01-16

DRG:

ICD: Z39.- Z38.1

OPS:

Problem/Erläuterung:

Eine Schwangere am Termin wird im Notarztwagen auf der Fahrt in das Krankenhaus entbunden. Die Plazenta folgt spontan und vollständig nach Aufnahme im Krankenhaus. Mutter und Neugeborenes werden für drei Tage stationär betreut. Was ist die Hauptdiagnose?

Kodierempfehlung:

Bei Geburt eines Kindes außerhalb des Krankenhauses (DKR 1518) und Geburt der Plazenta im Krankenhaus ohne Komplikationen und/oder operative Prozeduren ist ein Kode aus Z39.- Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter die korrekte Hauptdiagnose. Bei Geburt eines Kindes außerhalb des Krankenhauses und Geburt der Plazenta im Krankenhaus mit Komplikationen und/oder operativen Prozeduren wird die entsprechende Komplikation als Hauptdiagnose kodiert. Für das Neugeborene wird ein eigener Fall mit der Hauptdiagnose z.B. Z38.1 Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses gebildet.

Und: Für Fälle stationärer Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OP-Raum Prozedur gilt O61Z

Wir bitten nun also alle Hebammen, diese Information an ihre Verlegungskrankenhäuser weiter zu reichen. Dazu kann die erste Seite kopiert werden. Zum einen damit der korrekte Geburtsort des Kindes beim Standesamt gemeldet wird und zum anderen, damit die Kliniken sich rechtlich nicht auf Glatteis begeben. Denn wenn in solchen Fällen komplette Geburten abrechnet würden, wäre das im rechtlichen Sinne Betrug.

Insgesamt kommt es laut Datenlage von QUAG e.V. in ca. 140 Fällen bundesweit zu diesen Sonderfällen zusätzlich zu den x nicht registrierten Geburten durch den Einsatz eines Notarztes ohne Hebammenhilfe.

Auszug aus den Ausfüllhinweisen für in Klinikbogen¹:

Unter: **Angaben zur Entbindung**

Aufnahmeart	1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt	2020 Geändert – Frage 36
	2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde	"Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme": Kinder, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden kann. In diesem seltenen Fall greift die außerklinische Qualitätssicherung nicht.
	3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	Wenn ein Kind vor Erreichen des Krankenhauses geboren wurde, die Plazenta aber erst im Krankenhaus, führt dies als Einschlussprozedur zur Auslösung eines QS-Bogens.
		Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: http://www.quag.de

Aufnahmeart	1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt	2019 Geändert – Frage 39
	2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde	"Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme": Kinder vor oder während des Transportes (mit Hebammenhilfe) durch Hilfe eines Rettungsdienstes/NA geboren sind, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden kann. In diesem seltenen Fall greift die außerklinische Qualitätssicherung nicht. Wenn ein Kind vor Erreichen des Krankenhauses geboren wurde, die Plazenta aber erst im Krankenhaus, führt dies als Einschlussprozedur zur Auslösung eines QS-Bogens. Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: http://www.quag.de
	3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	

Liegt eine "Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta" (OPS-Code 9-263) vor, ist der Schlüsselwert „Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme“ anzugeben.

Erläuterungen davor:

2018 Geändert - Frage 47

"Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme": Kinder, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden kann. In diesem seltenen Fall greift die außerklinische Qualitätssicherung nicht. Wenn ein Kind vor Erreichen des Krankenhauses geboren wurde, die Plazenta aber erst im Krankenhaus, führt dies als Einschlussprozedur zur Auslösung eines QS-Bogens. Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: <http://www.quag.de>

2017 Frage 50

"3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme": Kinder, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden kann. In diesem seltenen Fall greift die außerklinische Qualitätssicherung nicht. Hausgeburten und Geburten in Geburtshäusern und Geburten während des Transportes zum Krankenhaus sind außerklinische Geburten. Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: <http://www.quag.de>

¹ https://iqtig.org/downloads/erfassung/2019/v03/161/Ausfuellhinweise_16_1.html und unter https://iqtig.org/downloads/erfassung/2020/v09/161/Ausfuellhinweise_16_1.html