

PatBox.ch ist die erste nationale, institutions- und sektorenübergreifende Meldeplattform, die unmittelbar die Erfahrungen von Patient:innen und Angehörigen bei (potenziell) sicherheitsgefährdenden Vorfällen im Rahmen der Schweizer Gesundheitsversorgung anonym aufnimmt. Die Plattform wird seit ihrem Launch im September 2023 von der Schweizerischen Patientenorganisation SPO und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz gemeinsam betrieben.

Allgemeine Zahlen und Fakten – Stand 8. Oktober 2025



Meldungen

410

Meldungen wurden von September 2023 bis Oktober 2025 insgesamt bei PatBox.ch eingegeben.



Von den 410 Meldungen waren 355 deutschsprachig, 43 französischsprachig und 12 italienischsprachig.

Kategorisierung der Meldungen*

Ernährung (6)

Organisation/Alltagsabläufe (79)

Klinische Prozesse (221)

Medikation (73)

Verhalten/Kommunikation (258)

Ressourcenmanagement (36)

Dokumentation (58)

Patient:innenunfälle (9)

Nosokomiale Infektion (11)

* Kategorisierung gemäss WHO; Mehrfachzuordnung von Meldungen zu verschiedenen Kategorien möglich.

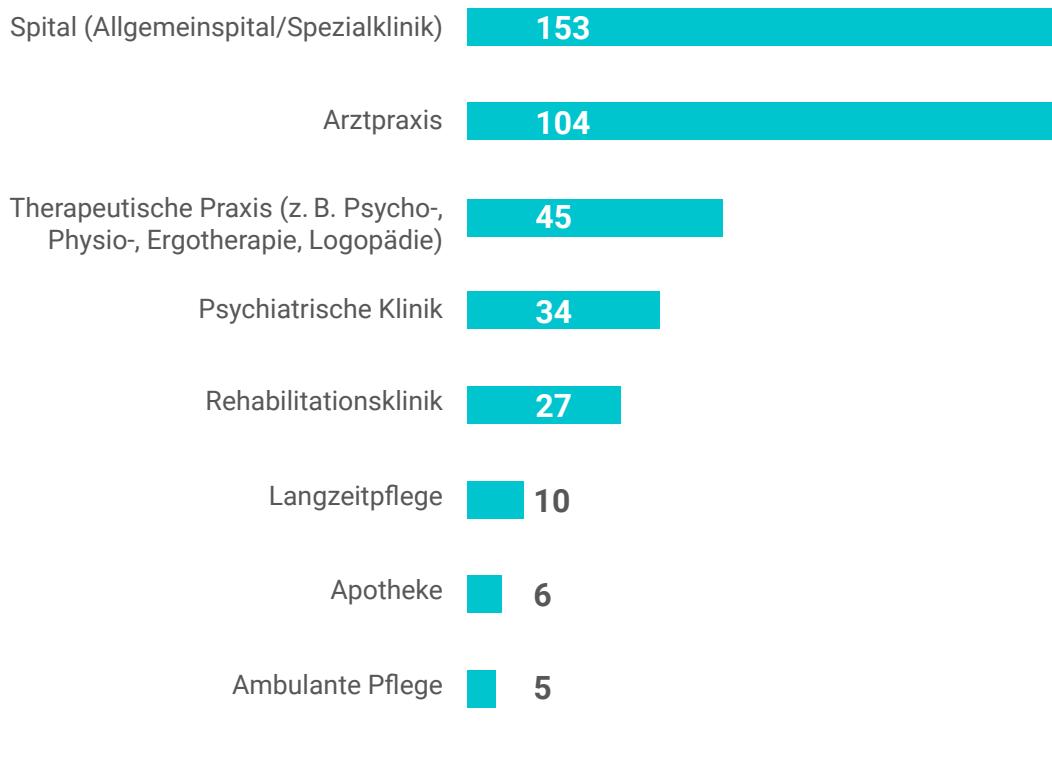


Meldende

- » Knapp 74 % der Meldungen wurden von den direkt betroffenen Patient:innen selbst verfasst, 22 % von Angehörigen und 4 % von weiteren Unterstützungspersonen.
- » Die Altersspanne der Meldenden umfasst 17- bis 94-Jährige.
- » Ca. zwei Drittel der Meldungen wurden von weiblichen Personen verfasst.
- » Zwei Drittel der Meldenden (63 %) haben ihr Anliegen gemäss eigener Angabe zusätzlich bereits der involvierten Institution oder Fachperson gemeldet.



Versorgungsbereiche*



* Nicht alle eingegangenen Meldungen liessen sich einem Versorgungsbereich zuordnen; einige Meldungen wurden mehreren Versorgungsbereichen zugeordnet.

Fokusthema: Geburtshilfe

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind primär natürliche Ereignisse in der Familienwerdung. Trotzdem ist die Patient:innensicherheit in der Geburtshilfe besonders komplex, da stets zwei Personen betroffen sind – die schwangere / gebärende Person und das Un-/Neugeborene. Geburtshilfliche Situationen können zeitkritisch sein, emotional herausfordernd und benötigen eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit¹⁻⁴. Patient:innensicherheit umfasst dabei nicht nur die körperliche, sondern auch die emotionale und psychologische Sicherheit⁵ – eine Perspektive, die sich deutlich in den PatBox.ch-Meldungen widerspiegelt.

Auch in der **Beratungstätigkeit der Schweizerischen Patientenorganisation SPO** zeigt sich die Relevanz des Themas. Im betrachteten Zeitraum bearbeitete die SPO rund **467 Fälle** zu Geburtshilfe, davon etwa **62 Mandate**. Die SPO unterscheidet zwischen *mündlichen Beratungen*, die auf den Schilderungen der Betroffenen basieren und eine erste kostenlose Einschätzung bieten, und *Mandaten*, die eine kostenpflichtige, vertiefte fachärztliche und juristische Prüfung möglicher Sorgfaltspflichtverletzungen bieten und häufig über die Rechtsschutzversicherung der Betroffenen finanziert werden.

Hinweis zum Begriff *Patient:in*

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz verwendet in diesen PatBox.ch News den Begriff *Patient:in* als Bezeichnung für alle Menschen, die im Zusammenhang mit Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Leistungen im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen – unabhängig davon, ob sie sich in einem Spital, Geburtshaus, einer Arztpraxis oder im häuslichen Umfeld befinden.

Dazu zählen auch schwangere, gebärende und postpartale Personen sowie Klient:innen/Kund:innen von freiberuflichen Hebammen oder anderen Fachpersonen.

¹ Pettker, C. M., & Grobman, W. A. (2015). Obstetric Safety and Quality. *Obstetrics and gynecology*, 126(1), 196–206. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000918>

² Grobman W. A. (2012). Obstetric patient safety: an overview. *American journal of perinatology*, 29(1), 3–6. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1285828>

³ Kern-Goldberger, A. R., Adelman, J., Applebaum, J. R., Manzano, W., & Goffman, D. (2020). Wrong-Patient Ordering Errors in Peripartum Mother-Newborn Pairs: A Unique Patient-Safety Challenge in Obstetrics. *Obstetrics and gynecology*, 136(1), 161–166. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003872>

⁴ Antony, J., Zarin, W., Pham, B., Nincic, V., Cardoso, R., Ivory, J. D., Ghassemi, M., Barber, S. L., Straus, S. E., & Tricco, A. C. (2018). Patient safety initiatives in obstetrics: a rapid review. *BMJ open*, 8(7), e020170. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020170>

⁵ O'Reilly, E., Buchanan, K., & Bayes, S. (2025). Emotional safety in maternity care: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 140, 104220. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104220>

PatBox.ch-Meldungen zum Thema Geburtshilfe

Die Kategorie Geburtshilfe umfasst Meldungen, die den gesamten Zeitraum von der Kinderwunschphase über Schwangerschaft, Geburt bis in die postpartale/postnatale Zeit betreffen können. Dazu zählen auch Ereignisse, die mehrere Jahre nach der Geburt auftreten, sofern sie auf die Geburtserfahrung oder geburtshilfliche Versorgung zurückzuführen sind.

Bei den nachfolgenden Meldungen handelt es sich um die subjektive Sicht von Patient:innen und Angehörigen. Aufgrund der Anonymität ist kein Abgleich mit der Perspektive von Gesundheitsfachpersonen möglich. Die Meldungen wurden zur besseren Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit redaktionell aufbereitet. Dabei wurden sie teilweise gekürzt, zusammengefasst oder sprachlich bearbeitet. Inhalt und Aussage der Meldungen sind unverändert.

1. Pränatale Phase (Schwangerschaft)

Verzögerte Erkennung und Behandlung einer Eileiterschwangerschaft

»Ich wurde während einer Eileiterschwangerschaft mehrmals mit Methotrexat behandelt. Dabei wurde übersehen, dass die Schwangerschaft weiterhin fortbestand – trotz einer bereits aufgetretenen Blutung im Abdomen. Eine Woche später kam es erneut zu inneren Blutungen und einem Kreislaufkollaps. Nach rund zwölf Stunden im Spital wurde zunächst Entwarnung gegeben, und man brachte mir etwas zu essen. Etwa 20 Minuten später verschlechterte sich mein Zustand erneut, woraufhin entschieden wurde, dass eine Operation notwendig sei. Diese musste jedoch aufgrund der Nahrungsaufnahme hinausgezögert werden. Schliesslich musste der komplette Eileiter entfernt werden. Aufgrund des kritischen Blutverlusts blieb ich drei Tage im Spital. Mehrere Ärzt:innen bestätigten nachträglich, dass in meinem Fall entgegen der üblichen Vorgehensweise gehandelt wurde. Ich wurde von zahlreichen verschiedenen Assistenzärzt:innen betreut, von denen offenbar niemand den Gesamtüberblick über meine Situation hatte.«



Schwangere Person



Geburtshilfe

Originalmeldung

Falsch-positiver Präeklampsie-Befund

Die Patientin ist Risikopatientin für Präeklampsie und wurde regelmässig im Spital ambulant überwacht. Bei einer Kontrolle wurde anstelle eines geputzten lediglich ein normaler Mittelstrahlurin verlangt, was zu einem falsch-positiven Proteinbefund führte. Das Resultat wurde ihr unmittelbar vor der Blutdruckmessung mitgeteilt, was eine starke Verunsicherung und einen deutlichen Blutdruckanstieg zur Folge hatte. In der Folge wurde sie stationär aufgenommen (inkl. venösem Zugang) und verbrachte eine Nacht unnötig im Spital, da sich der Befund am nächsten Tag als unauffällig herausstellte. Die Patientin fühlte sich stark verunsichert und in ihren Bedürfnissen nicht gehört.



Schwangere Person



Geburtshilfe

Fehlende HCG-Nachkontrolle nach Fehlgeburtsdiagnose

»Bei mir wurde in der 6. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt diagnostiziert. Im weiteren Verlauf hatte ich über mehrere Wochen anhaltende Blutungen und seit Donnerstag der vergangenen Woche starke Schmerzen. Am Freitag musste ich notfallmäßig ins Spital, wo eine Eileiterschwangerschaft mit starker innerer Blutung festgestellt wurde. Infolge der Komplikation musste einer meiner Eierstöcke entfernt werden; im Bauchraum befanden sich über 0,5 Liter Blut sowie Gewebe der fortentwickelten Schwangerschaft. Mir wurde im Spital erklärt, dass üblicherweise auch bei einem unauffälligen Abort eine Nachkontrolle des Schwangerschaftshormons (HCG-Bluttest) durchgeführt wird, um genau solche Situationen zu vermeiden. Ein solches kontrollierendes HCG-Testing erfolgte nach der Feststellung des <fehlenden Embryos> in der Arztpraxis jedoch nicht. Die Ärztin teilte mir lediglich mit, dass keine Auffälligkeiten vorlagen und ich in einigen Monaten, wenn wir erneut versuchen würden, schwanger zu werden, zur Kontrolle vorbeikommen solle.»



Arztpraxis



Geburtshilfe

Schwangere Person

Originalmeldung

2. Intrapartale Zeit (Geburt)

Respektlose Betreuung während Notfallkaiserschnitt

Bei einem nicht geplanten Kaiserschnitt fühlte sich die Patientin während des Eingriffs respektlos und unsanft behandelt. Unter Wehen wurde an ihrer Kleidung gezogen und sie wurde grob auf den Operationstisch gehoben. Ihre Beschwerden (Übelkeit und Erbrechen) wurden nicht ernst genommen, wodurch sie kurzzeitig in Erstickungsgefahr geriet. Erst nach dem Eintreffen ihres Partners wurde reagiert. Nach der Operation wurde in unangemessenem Ton über die kurze Dauer des Kaiserschnitts (25 min) gesprochen. Die Patientin empfand den gesamten Ablauf als würdelos und traumatisierend.



Spital



Geburtshilfe

Gebärende Person

Angehörige

Fehlende Berücksichtigung wichtiger Hinweise der Mutter während der Geburt

Die Patientin brachte im Spital ihre Tochter als extremes Frühgeborenes (710 g) zur Welt. Geplant war ein Kaiserschnitt. Die Mutter äusserte mehrfach im OP-Saal, dass das Kind wohl vaginal komme, das anwesende Personal reagierte jedoch nicht auf die Mutter. Kurz vor dem Kaiserschnitt kam es zu einer spontanen vaginalen Geburt, bei der das Kind unmittelbar nach der Geburt auf den OP-Boden fiel. Der Vorfall war für die Patientin stark belastend und traumatisch, für das Kind war dieser Sturz lebensgefährlich.

Zudem wurde ihr mehrfach geäusserter Wunsch, die Plazenta zur naturheilkundlichen Verwendung mitzunehmen, nicht beachtet. Zwei Wochen nach der Geburt wurde sie informiert, dass die Plazenta ohne ihr Wissen in der Pathologie chemisch konserviert worden war. Die Patientin empfand dies als Missachtung ihres Willens und ihrer Selbstbestimmung.



Spital



Geburtshilfe

Gebärende Person

Neugeborenes

Schwere Komplikationen bei Kaiserschnitt

»Meine Frau hat unser Kind per Kaiserschnitt auf die Welt gebracht. Beim Eingriff gab es schwere Komplikationen. Meine Frau verlor über drei Liter Blut, befand sich in akuter Lebensgefahr, und der Uterus musste entfernt werden. Wir haben eine Zweitmeinung zum OP-Bericht von einem Facharzt für Gynäkologie eingeholt. Seiner Ansicht nach hat wahrscheinlich der Operateur eine Verletzung herbeigeführt, welche diese Kettenreaktion auslöste. Außerdem war der Aufenthalt auf der Mütter-Kinder-Station aufgrund des Verhaltens der Hebammen traumatisierend.«



Gebärende Person



Angehörige:r

Geburtshilfe

Originalmeldung

3. Frühpostpartale Phase (Unmittelbare Geburtsnachsorge)

Unzureichende Schmerzbehandlung nach Dammschnitt

Die Patientin berichtet, dass nach einem zweifachen Dammschnitt die Geburt noch etwa 40 Minuten andauerte. Eine Anästhesie erhielt sie erst rund eine Stunde später, ausschliesslich für das anschliessende Nähen. Der Eingriff erfolgte somit ohne ausreichende Schmerzbetäubung, was ihr als «normal» erklärt wurde. Der wiederholte Wunsch nach Schmerzlinderung an der Schnittstelle wurde weder vor noch nach der Geburt berücksichtigt. Die Patientin empfand die Situation als gewalttätig, sehr schmerhaft und belastend.



Gebärende Person



Geburtshilfe

Unklare Kommunikation nach neonatalem Sauerstoffmangel

Das Kind der Patientin kam im Spital 3,5 Wochen vor dem Termin per Kaiserschnitt zur Welt. Die Apgar-Werte waren zunächst unauffällig, das Neugeborene wurde im Zimmer der Mutter ohne Pulsoximeter und nur durch regelmässige Hebammenkontrollen überwacht. Einige Stunden nach der Geburt wurde das Kind von einer Hebamme mitgenommen. Kurz darauf wurde mitgeteilt, dass es einen Sauerstoffmangel erlitten habe und notfallmässig ins Kinderspital verlegt werden müsse. Dort wurde ein Atemnotsyndrom mit Sauerstoffsättigung von 70 % festgestellt. Später erklärte die Hebamme, es habe sich um einen «Fehlalarm» gehandelt, sie habe das Kind möglicherweise fälschlich für blau gehalten. Eine IV-Anmeldung wegen Sauerstoffmangels erfolgte dennoch, wurde jedoch als Routine bezeichnet. Aufgrund dieser Darstellung gingen die Eltern von einem harmlosen Vorfall aus. Im weiteren Verlauf zeigte das Kind neurologische und entwicklungsbezogene Auffälligkeiten (u. a. ADHS, Dyspraxie, ASS). Erst Jahre später wurde im Rahmen von Akteneinsicht bekannt, dass die Sauerstoffsättigung tatsächlich 70 % betrug und der ursprüngliche Austrittsbericht nicht mehr verfügbar war.



Neugeborenes



Angehörige:r

Geburtshilfe

Mangelnde Empathie im Aufklärungsgespräch zur Diagnose des Neugeborenen

Nach der Geburt musste das Neugeborene der Patientin unmittelbar auf die Intensivstation eines anderen Spitals verlegt werden. Es wurde ein Gespräch mit dem zuständigen Arzt vereinbart, um die Diagnose und die weitere Behandlung zu erläutern. Anwesend war auch eine Intensivpflegefachperson, die den Eltern bereits bekannt war und als sehr unterstützend erlebt wurde. Der Arzt führte einen Monolog, ohne die Eltern einzubeziehen. Zu Beginn kannte er weder den Namen noch das Geschlecht des Kindes. Während der detaillierten Erklärung der Diagnose begann die Mutter zu weinen. Der Arzt reagierte darauf mit der Bemerkung: «Warum weinen Sie jetzt? Sie wollten ja wissen, was sie hat.» – was von den Eltern als empathielos und verletzend empfunden wurde. Die Eltern erlebten das Gespräch als emotional belastend und berichteten, dass sie sich in der akuten Situation unzureichend aufgefangen und unterstützt fühlten.



Gebärende Person
Spital
Angehörige:
Geburtshilfe

Mangelhafte Schmerzbehandlung bei der Geburtsnachsorge

«Gegen Ende der Geburt wirkte meine Periduralanästhesie nicht mehr, da mir geraten wurde, die Injektionen zu stoppen, um das Pressen zu erleichtern. Nach der Geburt kam die Gynäkologin in den Raum, stellte sich nicht vor und erklärte mir nicht, was sie tun würde, obwohl dies der erste Punkt in meinem Geburtsplan war. Ohne Betäubung entfernte sie Gewebereste, was bei mir starke Schmerzen auslöste. Obwohl ich mehrmals sagte, dass ich Schmerzen habe, machte sie weiter. Erst nachdem ich explizit «Stopp» sagte, erhielt ich eine Lokalanästhesie. Die Gynäkologin schien es eilig zu haben und sprach mit der Hebamme über eine bevorstehende Sitzung.

In den folgenden Tagen wurden meine Nähte nicht kontrolliert. Ich hatte starke Schmerzen, und ein Gewebeteil ragte sichtbar heraus. Mehrere Ärzt:innen untersuchten mich, wollten aber nichts unternehmen, mit der Begründung, dass sie die Nähte nicht selbst gesetzt hatten. Erst nach einigen Tagen wurde mir erklärt, dass es sich um geschwollenes Gewebe handle. Die Schmerzen hielten lange an, und die Heilung verlief schlecht. Auch jetzt habe ich noch starke Schmerzen, wenn ich meine Position verändere oder die Physiotherapieübungen mache. Ich habe Angst vor den Schmerzen und empfinde Ekel gegenüber diesem Teil meines Körpers. Laut dem Chefarzt ist es jetzt noch zu früh etwas zu unternehmen. Wir müssen sechs Monate bis zu einem Jahr warten, um zu sehen, wie sich die Situation entwickelt, um die Narbe ggf. weiter behandeln zu können.»



Gebärende Person
Spital
Geburtshilfe

Durchführung einer rektalen Untersuchung ohne Information und Einwilligung der Patientin

Nach der Entbindung im Spital wurden die Geburtsverletzungen unter Periduralanästhesie versorgt. Während der Versorgung führte die behandelnde Ärztin eine rektale digitale Untersuchung durch, ohne die Patientin darüber zu informieren oder ihre Einwilligung einzuholen. Die Patientin erfuhr erst Wochen später durch Einsicht in den Geburtsbericht, dass diese Untersuchung durchgeführt worden war. Sie empfand den fehlenden Hinweis und die fehlende Zustimmung als Verletzung ihres Informations- und Selbstbestimmungsrechts.



Gebärende Person
Spital
Geburtshilfe

4. Postpartale Phase (Wochenbett)

Unzureichende Wundnachsorge nach Kaiserschnitt

»Infektion der Wunde nach einem Kaiserschnitt. Im Spital wurde die Wunde nicht ausreichend kontrolliert, sodass ich das Problem erst elf Tage später bemerkte (ich bin keine medizinische Fachperson und konnte das vorher nicht beurteilen). Meine Frauenärztin kümmerte sich um die «Korrektur», sodass ich nicht mehr ins Spital zurückmusste. Nach einem Monat Behandlung war ich einfach nur froh, dass es mir wieder besser ging.»



Gebärende Person

Originalmeldung

Mehrjährige unterlassene medizinisch indizierte Hysterektomie

Bei einer Patientin wurde nach einer Schwangerschaft mit Placenta accreta/increta eine medizinisch indizierte und gewünschte Hysterektomie trotz anhaltender starker Blutungen, schwerer Anämie und erheblicher psychischer Belastung nicht durchgeführt.

Begründet wurde dies mit religiösen bzw. institutionellen Vorgaben zum Erhalt der Fertilität bei Frauen im gebärfähigen Alter, obwohl die Familienplanung der Patientin abgeschlossen war.

In der Folge kam es zu jahrelangen chronischen Blutungen, wiederholten Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten, depressiven Episoden bis hin zu Suizidalität und stationärer psychiatrischer Behandlung. Erst nach über zwei Jahrzehnten erfolgte schliesslich die Hysterektomie, die eine deutliche Vergrösserung des Uterus zeigte.



Gebärende Person

Nützliche Links für Fachpersonen und Patient:innen

Allgemeine Informationen

- » [Patientenrechte](#), Bundesamt für Gesundheit (BAG) (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [Patientenrechte im Überblick](#), Broschüre, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (für Patient:innen)
- » [Patientenrechte in Kürze](#), Kurzflyer in div. Sprachen verfügbar, migesplus.ch, Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (für Patient:innen)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization (WHO) (für Fachpersonen)
- » [Recht auf Aufklärung](#), Bundesamt für Gesundheit (BAG) (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [Rechte und Pflichten von Patient:innen](#), Merkblatt, Schweizerische Patientenorganisation (SPO) (für Patient:innen)
- » [Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis](#), Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (für Fachpersonen)

Ressourcen zur Risikoreduktion im Bereich Geburtshilfe

- » [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften \(AWMF\)](#), [Online-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. \(DGGG\)](#) (für Fachpersonen)
- » [gynécologie suisse](#), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), [Guidelines](#) (für Fachpersonen) und [Informationen für Patientinnen](#) (für Patient:innen)
- » [Schweizerische Akademie Perinatale Pharmakologie \(SAPP\)](#), [Informationen und Empfehlungen](#) (für Fachpersonen)
- » [Schweizerische Patientenorganisation \(SPO\)](#), [Schwangerschaft und Geburt – Tipps zu wichtigen Fragen](#), [Blog-Eintrag](#), und [Geburt: Selbstbestimmt und sicher – aber wie?](#), SPO-Aktuell, Ausgabe 02/2025 (für Patient:innen)
- » [Schweizerischer Hebammenverband \(SHV\)](#), [Empfehlungen](#) (für Fachpersonen) und [Informierte Entscheidung](#) (für Patient:innen)
- » [smarter medicine](#), [Top-5-Liste zur Geburtshilfe 2023](#) (für Fachpersonen) und [Top-5-Liste zur Geburtshilfe mit Empfehlungen für Patient:innen](#) (für Patient:innen)
- » [Stillförderung Schweiz](#), [Grundlagen und Studien](#) (für Fachpersonen) und [Informationen für Eltern](#) (für Patient:innen)
- » [Swissmom.ch](#), [Online-Informationsplattform für Eltern](#) (für Patient:innen)
- » [TK-Patientensicherheits-Signal](#), [Erhöhung der Sicherheit während der Geburt](#), Nr. 17, Juli 2025 (für Fachpersonen)

Die PatBox.ch News werden von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz regelmässig zu verschiedenen Fokusthemen herausgegeben. Sie sollen patient:innensicherheitsrelevante Ereignisse aus der Perspektive der Betroffenen für Leistungserbringer sichtbar machen und sie für Risiken sensibilisieren.

Neben zahlreichen Beispielmeldungen zum jeweiligen Fokus thema bieten die PatBox.ch News nützliche Links zu weiterführenden Informationen und Hilfsmitteln für Fachpersonen und Patient:innen. Diese können Sie und Ihre Patient:innen dabei unterstützen, Risiken für die Patient:innensicherheit zu senken.

Ein besonderer Dank gilt Anne Steiner vom Schweizerischen Hebammenverband (SHV) für das Fachlektorat dieser Ausgabe der PatBox.ch News.

Kontakt

Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Nordstrasse 31
8006 Zürich
T +41 43 244 14 80
info@patientensicherheit.ch

Mehr Informationen zum Projekt: www.patientensicherheit.ch/patbox-ch
Direkt zur Plattform: www.patbox.ch

Legende

Bei jeder Beispielmeldung ist ersichtlich, welchen Versorgungssektor sie betrifft und wer die betroffene Person ist.

Versorgungsbereiche*

- | | |
|---|---|
|  Spital (Allgemeinspital/Spezialklinik) |  Apotheke |
|  Rehabilitationsklinik |  Ambulante Pflege |
|  Psychiatrische Klinik |  Rettungsdienst |
|  Langzeitpflege |  Geburtshilfe |
|  Arztpraxis |  Versorgungsübergang |
|  Therapeutische Praxis (z. B. Psycho-, Physio-, Ergotherapie, Logopädie) | |

* Nicht alle hier aufgeführten Versorgungsbereiche sind in den Beispielmeldungen dieser PatBox.ch News vertreten.

Betroffene Person(en)

- | | | |
|---------------------|--------------------|----------------|
| » Schwangere Person | » Gebärende Person | » Angehörige:r |
| » Ungeborenes | » Neugeborenes | |