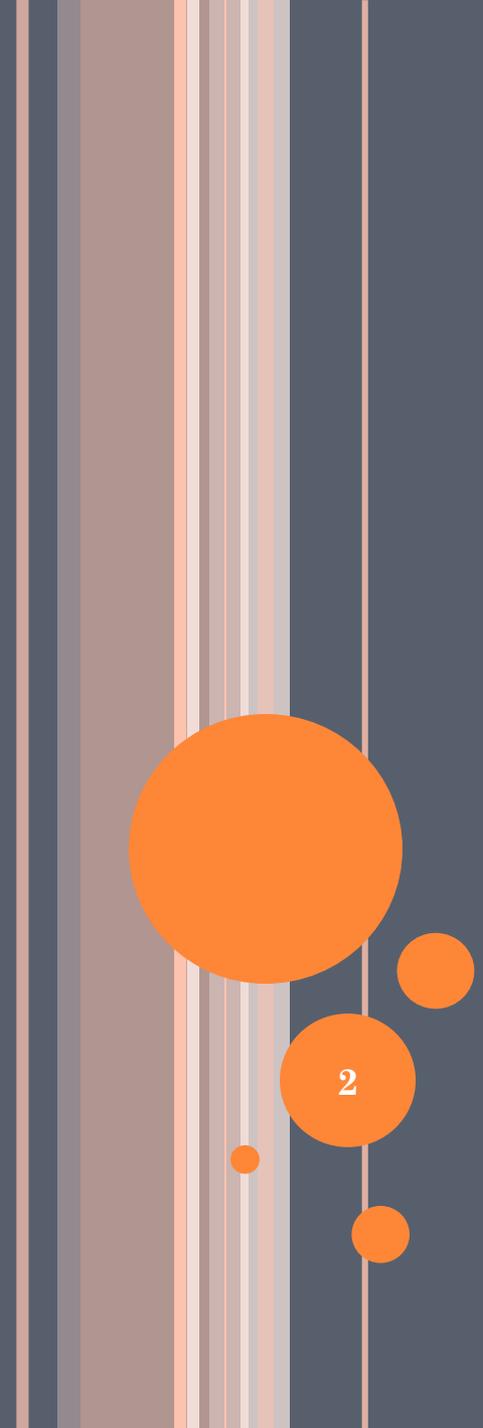


HAFTUNG DER HEBAMME; FUNKTION UND BEDEUTUNG DER DOKUMENTATION VOR GERICHT

**Grundsätzliche Strukturen rechtlicher
Konsequenzen**



JURISTISCHE GRUNDLAGEN

2

Abgrenzung Strafrecht – öffentliches Recht -
Zivilrecht

ÜBERBLICK

Strafrechtliches
Ermittlungsverfahren

objektive und
subjektive
Tatbestandsmäßigkeit

Rechtswidrigkeit
und Schuld

Strafrechtliche Verfolgung
und Verurteilung schließen
zivilrechtliche Haftung
nicht aus!

Zivilrechtliche Haftung

Anspruchsgrundlage
?

RECHTSFOLGE

Strafe

Geldstrafe oder Haftstrafe

Schadensersatz

für materiellen und immateriellen
Schaden

STRAFRECHT

- Strafanspruch des **Staates gegen** den nicht gesetzestreuem **Bürger**
- **Ergebnis** des Verfahrens ist der Ausspruch einer Strafe oder eines Freispruchs

- 
- **Fehlverhalten** bei Geburt oder bei Versorgung von Mutter und Kind
 - **Abrechnungsbetrug**

ÖFFENTLICHES RECHT = VERWALTUNGSRECHT

- Geprägt durch **Über-
Unterordnungsverhältnis** zwischen **Staat
und Bürger** **Verpflichtung** zu einem
bestimmten Tun oder Unterlassen seitens des
Staates oder
 - **Verbescheidung auf Antrag** des Bürgers
„Bittsteller“
-  - **Berufsrecht** Zulassung und Entziehung der Ausübungserlaubnis

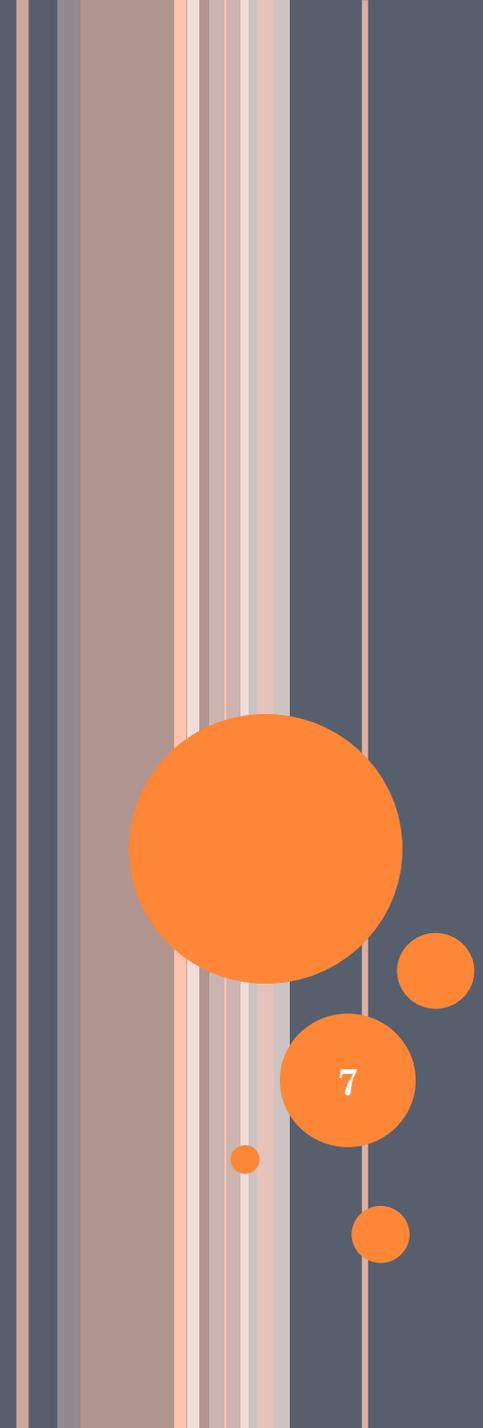
ZIVILRECHT

- **Gleichordnungsverhältnis** der Beteiligten
- **Ergebnis** ist in der Regel die vertragliche/
gesetzliche Verpflichtung oder gerichtlichen
Feststellung der Pflicht zu einem bestimmten
Tun oder Unterlassen (= Anspruch)



- **Behandlungsverträge**

- **Haftung** nach zivilrechtlichen Vorschriften (= **Schadenersatz**)



WAS VERSTEHT MAN UNTER HAFTUNG?

7

HAFTUNG - ZIVILRECHTLICH

- Gemeint ist das für etwas **Einstehenmüssen**
- (Konsequenzen aus vertrags- oder gesetzeswidrigem Verhalten)
- Folge: **Schadenersatz**
- Immer erforderlich ist eine **Haftungsgrundlage**, Haftung aus Vertrag oder einem gesetzlichen Schuldverhältnis

MAN UNTERSCHIEDET...

Grundsätzlich können beide Ansprüche nebeneinander bestehen!

...vertragliche Schuldverhältnisse

Verletzung einer
zwischen den Parteien
geschlossenen
vertraglichen
Vereinbarung



- Verstoß gg. **Behandlungsvertrag**
- § 823 BGB **Geburtsschaden**

...gesetzliche Schuldverhältnisse

*Wer vorsätzlich oder
fahrlässig das Leben,
den Körper, die
Gesundheit, die Freiheit,
das Eigentum oder ein
sonstiges Recht eines
anderen widerrechtlich
verletzt, ist dem anderen
zum Ersatz des daraus
entstehenden Schadens
verpflichtet, § 823 BGB*

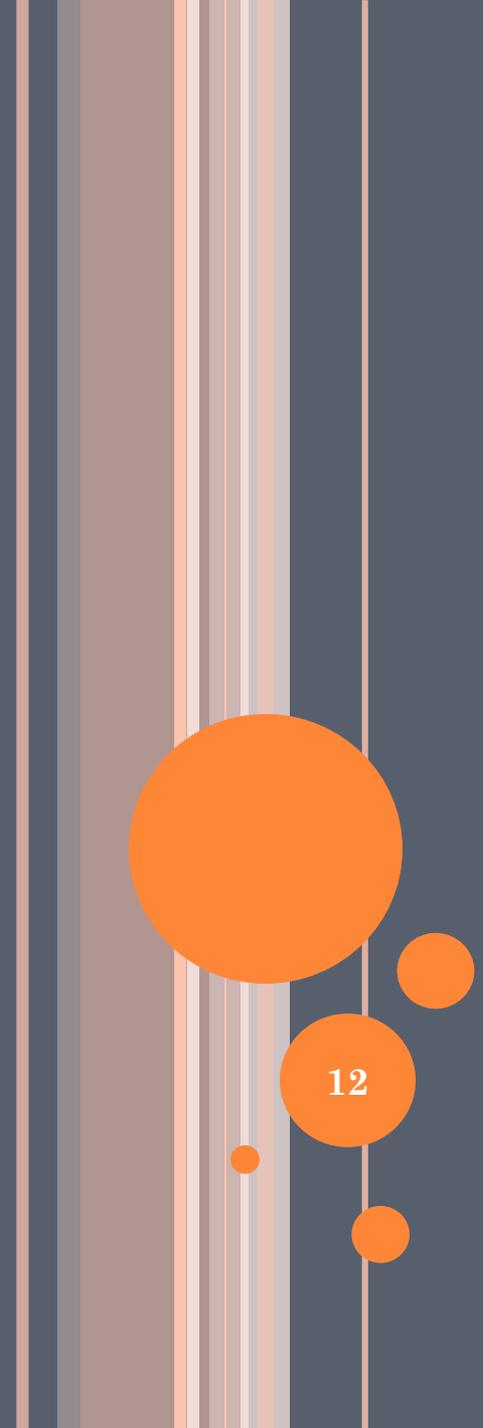
STRAFRECHTLICHE VERANTWORTUNG?

- **unabhängig** neben der zivilrechtlichen Haftung steht **die strafrechtliche Verantwortung**.

Bei einer Hausgeburt kommt es zu einer schweren Komplikation. Die Hebamme erkennt dies nicht und veranlasst nicht die Verlegung der Frau in die Klinik. Das Kind kommt schwer behindert zur Welt. Es steht fest, dass es sich um einen Geburtsschaden handelt.

FOLGEN?

- *Strafverfahren gegen die Hebamme*
- *daneben zivilrechtliches Verfahren auf Zahlung von Schadensersatz*



STRAFVERFAHREN

12

VERHALTEN IM STRAFRECHTLICHEN VERFAHREN

1. Schweigen
2. Anwalt beauftragen
3. Beweissicherung
 - Kopien
 - Gedächtnisprotokoll
 - Zeugen
4. Zwangsmaßnahmen im Ermittlungsverfahren = Verhalten bei Hausdurchsuchungen
 - Durchsuchungsbeschluss
 - Unterscheidung Widerspruch/ Widerstand
 - Dokumentation/ Zeugen bei der Hausdurchsuchung
 - Unterscheidung: Sicherstellung/ Beschlagnahme

SCHUTZ DER PATIENTINNENAKTE

1. Als Beweismittel gegen Dritte

a. im Strafrecht



- **Zeugnisverweigerungsrecht** der Hebamme,
§ 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO + § 97 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 S. 2 stopp
→ § 203 StGB

§ 203 Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt (...) oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

ABER: anders bei
Schweigepflichtentbindungserklärung

§ 53 Abs. 2 S. 1 StPO:

Die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 bis 3b Genannten dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

SCHUTZ DER PATIENTINNENAKTE

1. Als Beweismittel gegen Dritte

b. im Zivilrecht

- siehe a.
- § 283 ZPO
Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt (...)
6. Personen, denen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes
Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch
ihre Natur oder durch gesetzliche Vorschrift geboten
ist, in Betreff der Tatsachen, auf welche die
Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht.
- Erneut: Schweigepflichtentbindungserklärung?

SCHUTZ DER PATIENTINNENAKTE

2. Ermittlungsakte im Verfahren gegen Hebamme



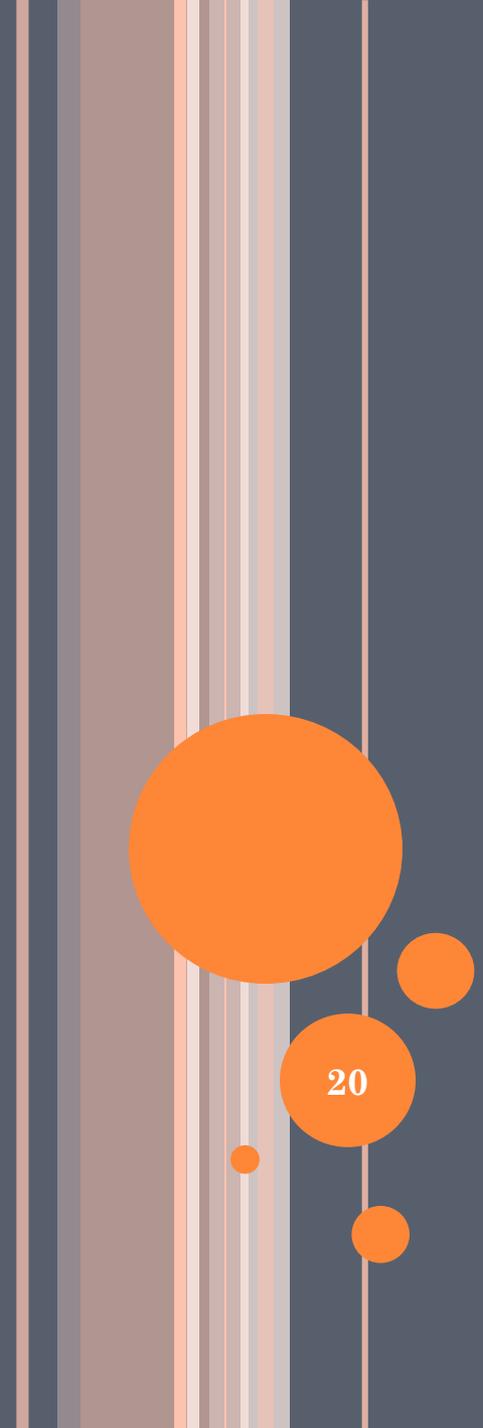
Im Verfahren gegen die Hebamme ist die Beschlagnahme der Patientinnenakte durch die Staatsanwaltschaft zulässig, § 97 Abs. 2 S. 2 StPO

Die Beschränkungen der Beschlagnahme gelten nicht, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass die zeugnisverweigerungsberechtigte Person an der Tat (...) beteiligt ist (...).

SCHUTZ DER PATIENTINNENAKTE

2. Ermittlungsakte im Verfahren gegen Hebamme

Schutz gegen die Beschlagnahme gibt es in der Regel nicht, weil sie durch das Gericht angeordnet wird, § 98 StPO.



ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG

20

Aufklärung

Diagnose

Entscheidung

Maßnahme

HAFTUNGSSCHEMA



Die bei der Entbindung zu beachtenden Pflichten, sind bei der vertraglichen und der gesetzlichen Grundlage identisch.

Die Frage lautet, ob die **Maßnahme** zu einem **Schaden** geführt hat:

1. Pflichtverletzung?

a. **Diagnose**

b. Beratung und therapeutische **Aufklärung**

c. Organisation

d. Behandlung

2. Rechtswidrigkeit?

a. Rechtfertigende **Aufklärung**

b. **Einwilligung**

3. Verschulden?

4. Ursächlichkeit und Zurechnungszusammenhang

§ 630 H ABS. 2 UND 3 BGB

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

BERATUNG UND THERAPEUTISCHE AUFKLÄRUNG

- Jeder Heileingriff stellt eine Körperverletzung dar.
- Pflicht des Arztes zur Beratung und Aufklärung des Patienten über: die nach ärztlichen Erkenntnisse gebotenen Behandlungsmaßnahmen und ggf über ihre Dringlichkeit
- Resultiert aus dem Bild des selbstbestimmten Patienten, der durch die Aufklärung des Arztes dazu in die Lage versetzt werden soll, selbst über den Gang seiner Behandlung entscheiden zu können.
- Die Hebamme ist verpflichtet, die Mutter zu beraten und aufzuklären. Konkret bedeutet das, dass sie zusammen mit der Mutter erörtert, ob die von ihr gewünschten Entbindungsmodi in Frage kommen:



**Sie soll eine echte Wahlmöglichkeit erhalten, welche Belastungen und Gefahren bei Anwendungen dieser oder jener Methode sie auf sich nehmen will.
(BGH NJW 1989, 1539)**

AUFKLÄRUNG GEBURT

- Information über regelmäßigen Verlauf der Entbindung
- Information für allgemeine Risiken
- Information über besondere Risiken (nach Befunderhebung)
- ggf. Information über Alternativen (Belastungen, Chancen und Gefahren).

AUFKLÄRUNG HAUSGEBURT



- **Beachte: besondere Risiken der Hausgeburt**
 - kein Arzt
 - Anreisezeit Notarzt
 - Verbringungszeit Krankenhaus
 - ggf. räumliche Besonderheiten
- **Beachte: besondere Belastungen der Hausgeburt**
 - Weniger Geräte (Kein CTG, Folge?)
 - Anwesenheit von zwei Personen erforderlich (2:1 Betreuung)

DIAGNOSE

Feststellung oder Bestimmung einer pathologischen Erscheinung

Befunderhebung

vorgeschaleten: Anamnese

- a) Aufnahmeuntersuchung bei Geburtsbeginn
- b) OrdnungsgemäÙe und lückenlose Aufzeichnung durch CTG (sofern vorhanden)
- c) Auswertung (Diagnose im engeren Sinn)

DIAGNOSE

Analyse der Situation

= Identifizieren des Problems anhand

- ✓ des Berichts der schwangeren Frau
- ✓ des äußeren Eindrucks
- ✓ der medizinischen Daten

= Problemanalyse

- ✓ Wie ist das Problem entstanden?
- ✓ Welche gesundheitlichen Folgen des Problems sind für Mutter und/oder das Kind denkbar?
- ✓ der medizinischen Daten

= Lösungswege

- ✓ Welche Lösungen sind denkbar
- ✓ Welche weiteren Auswirkungen sind damit verbunden?

DIAGNOSE

- Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn eine erkennbare Krankheit nicht erkannt wird, resp., wenn eine erkennbare Komplikation nicht erkannt wird und das diagnostizierte Vorgehen und oder die Bewertung der durch diagnostische Hilfsmittel gewonnenen Ergebnisse für einen gewissenhafte Arzt nicht mehr vertretbar erscheinen
- Die Hebamme muss erkennen, dass eine Geburt pathologisch wird und rechtzeitig den Notarzt verständigen

DIAGNOSE

- **Rollenverständnis =**
Erbringen einer qualifizierten Dienstleistung
→ *mit der Dienstleistung wird für den Kunden ein Problem gelöst oder eine Aufgabe für ihn übernommen.*

DIAGNOSE

- **Raum für Diagnose schaffen = „geistiges Händewaschen“**



- **keine** Äußerungen „zwischen Tür und Angel“!
- **keine** „WhatsApp“ Gruppe oder Vergleichbares!
- **keine** Gefälligkeitsäußerungen!

Empathie

Sympathie

Wissen

Freundschaft

BEHANDLUNG

1. Wahl der sichersten Methode

= *die risikoärmste Methode*

Steht in der Regel nicht fest:

Abwägung erforderlich



- Risiko für die Mutter
- Risiko für das Kind?

→ Selbstbestimmungsrecht!

- Einwilligung?
- **Aufklärung und Dokumentation**

BEHANDLUNG

2. Außenseitermethode

= *Maßnahme, der die fachliche Akzeptanz fehlt, so dass sie nicht zum Standard gehört, in der Wissenschaft aber erörtert wird.*

Sorgfaltsanforderungen?

Abwägung von Vor- und Nachteilen setzt voraus:

Kenntnis und Einschätzung von

- klassischer „schulmedizinischer“ Methode
- Außenseitermethode
- der eigenen Fähigkeiten, des eigenen Könnens



+ sorgfältige Aufklärung und Dokumentation!

BEHANDLUNG - BEHANDLUNGSFEHLER

Behandlung entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst:

- das Absehen von einer medizinisch gebotenen Vorgehensweise bedeutet eine Abweichung vom maßgeblichen ärztlichen Standard und begründet einen Behandlungsfehler
- Ein grober Behandlungsfehler liegt nur dann vor, wenn der Behandler eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Behandler schlechthin nicht unterlaufen darf.

BEHANDLUNG - BEHANDLUNGSFEHLER

Behandlung entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst:

- das Absehen von einer medizinisch gebotenen Vorgehensweise bedeutet eine Abweichung vom maßgeblichen ärztlichen Standard und begründet einen Behandlungsfehler
- Ein grober Behandlungsfehler liegt nur dann vor, wenn der Behandler eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Behandler schlechthin nicht unterlaufen darf.

GROBER BEHANDLUNGSFEHLER

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, kommt es zu einer **Umkehr der Beweislast**

§ 630 h Abs. 5 BGB: Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzungen ursächlich war.

GROBER BEHANDLUNGSFEHLER

Als grob fehlerhaft ist ärztliches Handeln zu bezeichnen, wenn es gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und der Fehler aus medizinischer Sicht objektiv nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. (BGH VersR 1983, 730)

Verstoß gegen das „Dickgedruckte“ der Medizin (*Terbille*)

Diese Beweiserleichterung kommt dem Patienten auch zugute, wenn ein „grober Dokumentationsfehler“ vorliegt.

Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht geschehen!

ORGANISATIONSVerschulden?

- Im Vorfeld, während und nach der Entbindung
- Der für die Behandlung Verantwortliche hat bei **arbeitsteiligem** Handeln die Behandlungsabläufe sachgerecht zu organisieren
- Dies gilt aber nicht nur im Krankenhaus, sondern muss ganz besonders bei der Hausgeburt gelten
- Die Hebamme hat vor und während der Geburt für einen reibungslosen Ablauf zu sorgen
- Umfasst auch Dokumentation und Aufbewahrung

RECHTSWIDRIGKEIT



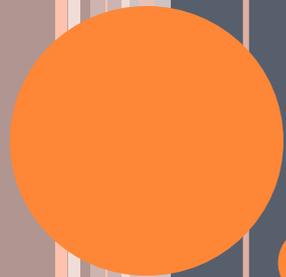
Nochmal: der ärztliche Heileingriff ist immer eine Körperverletzung. Das gilt für den lege artis durchgeführten Eingriff und erst recht für den mit Fehlern behafteten Eingriff.

Entscheidend, ob die Mutter in das Risiko nach Aufklärung über Dieses Risiko eingewilligt hat oder nicht!

- Rechtfertigende Aufklärung
- (hypothetische) Einwilligung

VERSCHULDEN UND ZURECHNUNGSZUSAMMENHANG

- Die Hebamme muss vorsätzlich oder (grob) fahrlässig gehandelt haben
- Der Fehler muss ursächlich für den Schaden sein
= haftungsbegründende Kausalität



DOKUMENTATION

41

WOZU DOKUMENTATION?

- Die Hebamme muss später beweisen können, dass sie das Problem erkannt hat (Diagnose) und mit der Mutter über die geplante Maßnahme und die damit verbundenen Risiken (rechtzeitig!) ein Aufklärungsgespräch geführt hat.
- Der Hebamme muss es möglich sein, den Vorwurf der Mutter: „*Wenn ich das gewusst hätte...*“ entkräften zu können!

SACH- UND ORDNUNGSGEMÄßE DOKUMENTATION

- Steigert Patientinnensicherheit
*(insbesondere dann, wenn mehrere Personen an der
Behandlung beteiligt sind und deshalb der gleiche
Informationsstand der Beteiligten erforderlich ist.)*
- ist Gedächtnisstütze
- erleichtert Übergabe
- ist Mittel der Qualitätssicherung
- verringert das Haftungsrisiko

PFLICHT DER HEBAMME ZUR DOKUMENTATION

- **Berufausbildungsziel:** Befähigung zur Erstellung einer **Dokumentation** über den Geburtsverlauf, § 5 HebG)
- Anlage 3 **Qualitätsvereinbarung** zum Vertrag mit Spitzenverband GKV nach § 134a SGB V

§ 4 ANLAGE 3

MAßNAHMEN ZUR ERZIELUNG DER PROZESSQUALITÄT

Abs. 3

Die Hebamme dokumentiert den Betreuungsverlauf der Versicherten sowie des/der Kindes/er.

Abs. 4

Die Hebammen klärt gemäß §§ 630 a-e BGB die Versicherte zu den jeweils notwendigen Maßnahmen auf und schließt den notwendigen Behandlungsvertrag.

Sofern die Versicherte ihr Recht auf Nichtwissen wahrnimmt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Wenn die Versicherte einzelnen Empfehlungen zu den jeweils notwendigen Maßnahmen der Hebamme (pathologische Verläufe/Ausschlusskriterien) trotz der durchgeführten Aufklärung nicht folgt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

PFLICHT DER HEBAMME ZUR DOKUMENTATION

- **Einsichtnahmerecht der Patientin, § 630 BGB**

Dokumentation =

Grundlage für die Sicherheit der Patienten in der Behandlung
(BGH, Urt. v. 27.06.1978, NJW 1978, 2337)

- Hieraus folgt das **Recht der Patientin, in die Akte einzusehen**
- Herausgabe von **Kopien!!!!!!!!!!!!** Original vor Ort
- **Kostenerstattung**
- seit 2013 gesetzlich geregelt in **§ 630g BGB**:
Herausgabe der Akte **unverzüglich und vollständig**



Begründete Ausnahme (§ 630g Abs. 1 S. 2 BGB) :
entgegenstehende therapeutische Gründe oder
entgegenstehende Rechte Dritter

GRENZEN DES RECHTS AUF EINSICHTNAHME?

- **Einsichtnahme = Herausgabe von Kopien, nicht der Originale**
- **Nur der Berechtigte kann Einsichtnahme verlangen!**
 - Schriftliche Anforderung
 - Schweigepflichtentbindung, wenn nicht Eltern (Vertragspartner Behandlungsvertrag)
 - Sonderproblem: Kindsvater?



Nach Abschluss der Behandlung:

- NICHT** Herausgabe an Klinik, Kollegen, Krankenkasse;
- NICHT** an die Abrechnungszentrale

FORM DER DOKUMENTATION

Formular

oder

Freitext

- in jedem Fall schriftlich
- Abkürzungen erlaubt
(aber: Nachvollziehbarkeit in 10 Jahren ?)
- sachlich
(Vorsicht bei schriftlichen Wertungen mit negativem Charakter)
- zeitnah:
 - spätestens nach Ende der Behandlung
 - unmittelbar nach Durchführung der Maßnahme

EINHEITLICHKEIT

- äußere Form
- Zeit (Funkuhr)

DIE DOKUMENTATION DARF NICHT NACHTRÄGLICH VERÄNDERBAR SEIN



1. **kein Bleistift**
2. **Problem: Dokumentation durch EDV**

→ nachträgliche Änderungen müssen erkennbar sein:

§ 630f Abs. 1 S. 2 BGB:

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind.

→ Berichtigungen und Änderungen transparent machen!

INHALT DER DOKUMENTATION

- Pflichten nach dem Behandlungsvertrag



1. **Diagnose (Untersuchung)**
2. **Aufklärung**
3. **Entscheidung**
4. **Maßnahme**

→ Grundregeln

- Je komplizierter, desto genauer;
 - Routinemaßnahmen ebenfalls dokumentieren,
 - Je konkreter, desto besser
- „Kind trinkt nicht gut“*

UMFANG

- Kein Selbstzweck: Informationsfunktion
- **NICHT:** Wiedergabe von Selbstverständlichem
- Erleichternd: eigenen Standard schaffen
- Erschwerend: - Abweichung von Leitlinien
- Komplikation (jede Abweichung vom Normverlauf)
- immer zu dokumentieren: die Entscheidung der Gebärenden, insbesondere Weigerungen
- negative Befunde: eigentlich nicht
ABER: zumindest dann, wenn ein konkreter Verdacht ausgeräumt werden soll.



FEHLERHAFTE DOKUMENTATION

- Dokumentationsfehler kein Behandlungsfehler
- Deshalb resultieren aus der fehlerhaften Dokumentation nie Schadensersatzansprüche.

ABER: Beweislastregeln im Schadensersatzverfahren



-eine **nicht dokumentierte** Maßnahme gilt als **nicht durchgeführt**

Beispiele für Dokumentationsmängel

- *„sehr schwere Schulterentwicklung“*
- *„erschwerete Schulterentwicklung“*
- *„schwere Schulterentwicklung bei nicht kooperativer Mutter“*

→ Diagnose fehlt bereits!

Beispiele für Dokumentationsmängel

- *„Nach Schulterdystokie: Entwicklung eines gesunden Kindes“*

→ Maßnahme fehlt!

INHALT DER GEBURTSDOKUMENTATION

- Anamnese
- Allgemeinbefinden der Gebärenden
- Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr
- Temperatur, Puls, Blutdruck
- Beratung und Aufklärung; gegebenenfalls ablehnende Stellungnahme der Gebärenden
- CTG: beschriftet mit Name, Vorname, Datum, Uhrzeit und Beratung → Übernahme in den Geburtsbericht
- alternativ: anders festgestellte kindliche Herzfrequenz, zB Hörrohr
- Häufigkeit und Qualität der Wehen, mindestens alle 2 Stunden
- Befunde über Cervix, Muttermund, Einstellung Kind
- Beobachtungen über Fruchtblase/Fruchtwasserfarbe
- Bewegungen und Haltungen der Gebärenden in der Eröffnungsphase

INHALT DER GEBURTSDOKUMENTATION

- Vollständige Eröffnung des Muttermundes und Beginn der Press Wehen: **jeweils mit Uhrzeit**
- Anleitungen an die Gebärende während der Austreibungsperiode und Verhalten der Gebärenden
- Gebärposition
- Zusatzangabe bei verlängerter Austreibungsperiode (Häufigkeit der Wehen)
- Nach der Geburt: Geburtsdatum, Uhrzeit, Geschlecht, Reife, Länge, Umfang, Auffälligkeiten

INHALT DER GEBURTSDOKUMENTATION

- Zuziehung Arzt: Anlass, ausgesprochene Dringlichkeit inklusive Uhrzeit
- Die ärztlichen Anordnungen
- Medikamente: Indikation und Dosierung; ebenso Akupunktur oder Bad
- Zeitpunkt der Geburt der Plazenta, Uterusstand danach
- Bei Verzögerung der Plazentaablösung: Maßnahmen
- Pathologischer Befund
- Häufig zu kontrollierende Werte