

	Klinikzentrum Banja Luka			PR-06-022
Verfahren im Fall des Todes des Patienten				
Seite 1 von 4	Ausgabe:	Gültig ab:	Genehmigt von:	Kopie Nr.
	2	01.7.2010	Doz. Dr. Nenad Prodanović	1

1.0 GEGENSTAND UND ANWENDUNGSBEREICH

1.1 GEGENSTAND DER PROZEDUR Mit dieser Prozedur wird der Vorgang im Fall des Todes des Patienten im Klinikzentrum Banja Luka definiert.

1.2 Anwendungsbereich Die Prozedur wird in allen Organisationseinheiten der medizinischen Bereiche des Klinikzentrums angewendet.

1.3 Verantwortlichkeiten für die Umsetzung Für Anwendung der Prozedur im Klinikzentrum sind folgende Personen verantwortlich: Direktoren für medizinische Tätigkeiten der chirurgischen und konservativen Disziplinen; für Anwendung der Prozedur in den Organisationseinheiten sind Leiter der OE zuständig.

1.4 Ausschuss Die Prozedur wird nicht an nichtmedizinische Bereiche des KZ Banja Luka angewendet.

2 VERBINDUNG MIT ANDEREN DOKUMENTEN

2.1 Referenzdokumente

„Gesetz über Gesundheitsschutz“, „Rechte der Patienten“, „Gesetz über Gesundheitversicherung“, „Gesetz über Evidenz im Bereich des Gesundheitswesens“, „Ethik-Kodex der Ärzte“, „Ethik-Kodex der Medizinschwestern“.

2.2 Restliche Dokumente

- Normativer Akt des Klinikzentrums Banja Luka
- Kodex ärztlicher Ethik des Klinikzentrums Banja Luka
- Kodex der Schwestern und Techniker des Klinikzentrums Banja Luka

3 KÜRZUNGEN

KZ - Klinikzentrum Banja Luka, **OE** – Organisationseinheit

4 BESCHREIBUNG DES VORGANGES

4.1 KOMPETENZ FÜR FESTSTELLUNG DER TODESURSCHE DES PATIENTEN

4.1.1 Bei Todesfall des Patienten im KZ, stellt der diensthabende Arzt in der OE Zeit und Ursache des Todes fest. Zeit und Ursache des Todes werden durch Untersuchung des Verstorbenen, durch Obduktion oder Untersuchung der medizinischen Dokumentation festgelegt.

4.1.2 Wenn der Patient schon tot aufgenommen wurde (wenn der Tod von dem Eingang in das KZ Banja Luka eingetreten ist), wird der diensthabende Arzt in der Aufnahmeambulanz und der ältere diensthabende Arzt nach obligatorisch durchgeführter aber nicht erfolgreicher Reanimation des Patienten, den Tod des Patienten feststellen.

	Seite 2 von 4	Ausgabe: 2	Gültig ab: 01. 07. 2010	PR-06-022
--	----------------------	-----------------------------	--	------------------

In allen solchen Fällen wird keine Aufnahme des Patienten durch Erstellung der medizinischen Dokumentation unternommen; es wird nur ein detaillierter Befund und Meinung in vier Kopien mit der Unterschrift beider Ärzte erstellt. Mit diesem Dokument wird ein Obduktionsantrag beigelegt. Die weitere Vorgehensweise mit den Verstorbenen erfolgt nach bereits definiertem Dokument „Verfahren im Fall des Todes des Patienten“.

Der Arzt erstellt einen Obduktionsantrag in folgenden Fällen:

- wenn Zweifel bestehen, oder wenn es ist offensichtlich, dass der Tod durch strafbare Handlung oder im Zusammenhang mit der Begehung strafbarer Handlungen verursacht worden ist,
- wenn die Person im KZ gestorben ist und die Todesursache nicht festgestellt ist,
- wenn die Person vor Auslauf 48 Stunden nach Aufnahme gestorben ist,
- wenn es der behandelnde Arzt der verstorbenen Person ersucht,
- wenn das epidemiologische und sanitäre Gründe ersuchen,
- nach Antrag der Familie des Verstorbenen,
- nach Antrag der zuständigen Untersuchungsbehörde.

Im Fall, dass der Arzt eine Obduktion ersucht, muss er eine Obduktionsanweisung zukommen lassen zusammen mit der Anamnese. Es ist wünschenswert, dass der Arzt am Obduktionsvorgang teilnimmt. Der zuständige Arzt präsentiert den Obduktionsbefund den Familienangehörigen.

4.1.3 Der Obduktionsbefund wird in zwei Kopien geschrieben (Archiv des Instituts für Pathologie, Leiter der OE wo der Patient verstorben ist). Die Überweisung des Obduktionsbefundes ist vollkommen gleich wie Überweisung der histopathologischen Befunde in die OE. Sekretäre der OE übernehmen die Befunde im Institut für Pathologie und überweisen sie an die Leiter der OE. Am Morgenstreifen wird der Leiter der OE den Befund den zuständigen Ärzten überweisen.

4.1.4 Wenn Familienangehörige des Verstorbenen den Obduktionsbefund ersuchen, wenden sie sich an den Generaldirektor. Der Generaldirektor wird nach Absprache des Chefs der OE eine Entscheidung über Aussetzung des Obduktionsbefundes treffen.

4.2 DOKUMENTATION ÜBER DEN VERSTORBENEN PATIENT

Nach Festlegung des Todes, werden in der OE folgende Dokumente über den verstorbenen Patient vervollständigt:

- „Bericht über die Todesursache“ 3 Kopien (1 Gemeinde, 1 Familienangehöriger, 1 Anamnese),
- „Bestätigung der medizinischen Anstalt über den Tod“ 3 Kopien (1 Gemeinde, 1 Familienangehörige, 1 Anamnese),
- „Leichenschein – Antrag für Obduktion“ 4 Kopien (3 mit dem Körper des Verstorbenen, an die Pathologie verwiesen, 1 Anamnese),
- „Todesschein“ 1 Kopie
- „Temperatur-therapische Liste“ (1 Kopie),
- „Anamnese“ (1 Kopie),
- „Entlassungsschein“ 4 Kopien (1 Familienangehörige, 1 Anamnese, 1 Gemeinde, 1 Familienarzt, wird dem Familienmitglied gegeben, damit sie es dem Arzt weiterleiten)

	Seite 3 von 4	Ausgabe: 2	Gültig ab: 01. 07. 2010	PR-06-022
--	----------------------	-----------------------------	--	------------------

Der Sekretär der OE schreibt die Daten des Patienten in folgende Evidenz:

- „Tägliche Berichte über Bewegungen der Patienten“,
- „Patientenregister“,
- „Index liegender Patienten“

Der Sekretär der OE legt die Dokumentation des Verstorbenen in die Anamnese bei.

4.3 BENACHRICHTIGUNG ÜBER DEN TOD DES PATIENTEN

Die Oberschwester der OE (oder die diensthabende Schwester im Zeitraum nach 15:00 h) benachrichtigt die Familie des verstorbenen Patienten - obavještava porodicu umlog pacijenta – schickt ein Telegramm.

Der diensthabende Arzt ist verpflichtet ein Gespräch mit der Familie des verstorbenen Patienten zu führen.

4.4 VORGAN MIT DEM KÖRPER DES VERSTORBENEN PATIENTEN

Die Schwester / Techniker stellt einen Todesschein auf den Zehen des Verstorbenen und an den Körper des Verstorbenen den Leichenschein bei. Der Körper wird zwei Stunden nach Feststellung des Todes in der OE aufbewahrt.

4.4.1 Ersuchte Obduktion

Wenn auf der Lokation Paprikovac eine Obduktion nach ausgelaufenen zwei Stunden ersucht wird, wird der Körper in die Leichenhalle des Instituts für Pathologie transportiert.

Für die Lokation Zdrave Korde (Zentrum der Stadt) wird der Körper des Verstorbenen in die Leichenhalle des Instituts für Pathologie transportiert (den Transport unternimmt ein registriertes Unternehmen für Transport der Verstorbenen).

Für die Lokation der Psychiatrie wird der Körper des Verstorbenen in die Leichenhalle des Instituts für Pathologie transportiert (den Transport unternimmt ein registriertes Unternehmen für Transport der Verstorbenen).

4.4.2 Die Obduktion wurde nicht ersucht

Den Transport der Verstorbenen unternimmt eine Organisation, die für Durchführung dieser Tätigkeiten registriert ist und mit der das Klinikzentrum einen abgeschlossenen Vertrag über den Transport hat. Im Institut für Pathologie unterschreibt die Familie des Verstorbenen oder eine Rechtsperson die Bestätigung über Übernahme des Verstorbenen.

4.4.3. Transport der Verstorbenen im Institut für Pathologie

Den Transport der Verstorbenen aus der Leichenhalle des Instituts für Pathologie des KZ Banja Luka bis zum Stadtfriedhof Banja Luka unternimmt eine registrierte Organisation für solche Art der Dienstleistungen, mit der das KZ Banja Luka einen abgeschlossenen Vertrag hat.

An der Portierstelle wird das Protokoll der Verstorbenen geführt und enthält folgendes:

- Name und Nachname des verstorbenen Patienten,
- Registernummer des verstorbenen Patienten,
- Person, die den Verstorbenen Patienten

	Seite 4 von 4	Ausgabe:	Gültig ab:	PR-06-022
		2	01. 07. 2010	

- Rechtliche Person, die für diese Tätigkeit registriert ist und mit der das KZ einen unterschriebenen Vertrag hat.

4.5 VORGANG MIT DEM EIGENTUM DES VERSTORBENEN PATIENTEN

Das Eigentum des Verstorbenen wird durch ein Protokoll evidenziert, im Übergabeprotokoll der OE, wo der Patient verweilt hat. Das Eigentum wird an Familienangehörige mit einer Bestätigung über die Abgabe des Eigentums und Einschreibung der Personalnummer der Person, die das Eigentum übernommen hat.

5 FORMULARE

- Formular "Bericht über Todesursache"
- Formular "Bestätigung der gesundheitlichen Anstalt über den Tod"
- Formular "Leichenschein – Antrag für Obduktion"
- Formular "Todesschein"

6 DOKUMENTE

Dokumentbeschriftung	Beschriftung des Formulars	Dokument wird formiert von:	Anzahl der Kopien	Frist der Aufbewahrung	Ort der Aufbewahrung	Evidenz
Bericht über die Todesursache	keine	Abteilungsarzt	3 Kopien	dauerhaft	Anamnese	keine
Bestätigung der gesundheitlichen Anstalt über den Tod	keine	Abteilungsarzt	3 Kopien	dauerhaft	Anamnese	keine
Leichenschein – Antrag für die Obduktion	keine	Abteilungsarzt	4 Kopien	dauerhaft	Anamnese	keine
Todesschein	keine	Abteilungsschwester	1 Kopien			keine
Bestätigung über Leichenübernahme	keine	Sekretär des Instituts	2 Kopien	dauerhaft	Archiv	Protokoll des Instituts für Pathologie
Entlassungsbrief	keine	Abteilungsarzt	4 Kopien (1 Patient, 1 Anamnese, 1 Registerblatt, 1 Familienarzt)	dauerhaft	Anamnese	keine