

§ 16 Bgld. KAG 2000 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen

Bgld. KAG 2000 - Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 07.10.2024

(1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet, über sämtliche Patienten Krankengeschichten und sonstige Vormerkungen, insbesondere über die Aufnahme und Entlassung der Patienten, über Operationen, über Organentnahmen und über von Patienten getroffene Verfügungen zu führen.

(2) Die Vormerkungen über die Aufnahme und Entlassung der Patienten haben jedenfalls zu enthalten

- a) Vor- und Zunamen;
- b) Geburtsdatum;
- c) Geschlecht und Wohnanschrift sowie
- d) bei nicht eigenberechtigten Personen den Vor- und Zunamen und Wohnanschrift des gesetzlichen Vertreters.

Weiters sind die Bezeichnung der Krankheit, der Aufnahme- und Entlassungstag oder der Todestag und die Todesursache sowie im Falle der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten die dafür wesentlichen Gründe anzuführen. Im Falle eines durch Schwangerschaft hervorgerufenen seelischen Notstands kann die Anstaltsordnung vorsehen, dass die Angaben gemäß lit. a bis d entfallen.

(3) In den Krankengeschichten sind die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi) darzustellen. Weiters sind die Art der angeordneten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Maßnahmen, die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen sowie Angaben über die dem Patienten erteilte Aufklärung anzuführen. Die Krankengeschichten haben ebenfalls Angaben über die Medikation zu enthalten, wobei jedenfalls der Name der Medikamente, die Dosis und die Form, die Dauer und die Zeit der Verabreichung anzugeben sind. Weiters sind auch der Zustand des Patienten und die Art seiner Behandlung zur Zeit des Abganges anzuführen. Die Abschrift einer etwaigen Obduktionsniederschrift ist der Krankengeschichte beizugeben.

(4) In den Krankengeschichten sind weiters sonstige angeordnete sowie erbrachte Leistungen, insbesondere von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie von Angehörigen der übrigen Gesundheitsberufe, ferner eine allfällige psychologische oder psychotherapeutische Betreuung, darzustellen.

(5) Über Operationen sind eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte anzuschließen.

(6) Über die Entnahme von Organen und Organteilen von Verstorbenen zum Zwecke der Transplantation sind

Niederschriften zu führen und der Krankengeschichte anzuschließen. Diese Niederschriften haben insbesondere Angaben über den Todeszeitpunkt und die Art der Feststellung des Todes des Organspenders sowie den Zeitpunkt der Organentnahme und die entnommenen Organe und Organteile zu enthalten. Ferner sind auch über Entnahmen nach § 4 Abs. 5 des Gewebesicherheitsgesetzes Niederschriften zur Krankengeschichte aufzunehmen.

(7) Über Verfügungen der Patienten sind Dokumentationen zu führen und der Krankengeschichte anzuschließen, insbesondere

1. über Patientenverfügungen gemäß § 2 Abs. 1 des Patientenverfügungs-Gesetzes sowie
2. über Erklärungen, mit denen ein Patient oder vor dessen Tod sein gesetzlicher Vertreter eine Organspende nach dem Tod ausdrücklich ablehnen.

(8) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen in Ausübung ihres Berufes anvertraut wurden oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerkungen nicht geführt werden.

(9) Die Führung der Krankengeschichte hinsichtlich der Aufzeichnungen gemäß Abs. 3 obliegt dem für die ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung jeweils verantwortlichen Arzt, gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen. Die Führung der Krankengeschichte gemäß Abs. 4 obliegt den für diese Leistungen verantwortlichen Personen. Die Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen sind so zu führen, dass sie von unbefugten Personen nicht eingesehen werden können.

(10) Die Krankengeschichten und die sonstigen Vormerkungen sind, allenfalls in Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, mindestens 30 Jahre aufzubewahren. Röntgenbilder, Videoaufnahmen und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch anhält, sowie Krankengeschichten über ambulante Behandlungen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Im Falle der Auflassung einer Krankenanstalt sind die Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen, deren Aufbewahrungsdauer noch nicht abgelaufen ist, der Landesregierung zur weiteren Aufbewahrung zu übermitteln. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist können die Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen vernichtet werden.

(11) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind ermächtigt, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten und fachlich geeigneten Unternehmungen zu übertragen. Diese und die bei ihnen beschäftigten Personen sind zur Verschwiegenheit im Sinne des § 30 verpflichtet. Die Weitergabe von personenbezogenen Daten ist nur an Ärzte oder Zahnärzte und an Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der betroffene Patient steht. Abs. 10 vorletzter und letzter Satz gelten sinngemäß.

(11a) Für Zwecke der Überwachung nosokomialer Infektionen sind die Krankenanstalten berechtigt, Daten der Patienten indirekt personenbezogen zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung anonymisiert weiterzuleiten.

(12) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch Abs. 1 und 2 nicht berührt.

In Kraft seit 29.11.2017 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at