

§ 21 Oö. KAG 1997

Oö. KAG 1997 - Oö. Krankenanstaltengesetz 1997

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 30.12.2024

(1) In Krankenanstalten sind

1. Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Patienten (Aufnahmebuch oder -kartei) zu führen, in denen die Patienten jedenfalls unter fortlaufenden Nummern mit vollständigem Namen (unter Angabe eines allfälligen Geburtsnamens), den Geburtsdaten und bei minderjährigen oder nicht entscheidungsfähigen Patienten auch unter Angabe des vollständigen Namens, Berufes und Wohnortes ihres gesetzlichen Vertreters, ferner unter Bezeichnung der Krankheit, durch die die Aufnahme verursacht wurde, sowie des Aufnahme- und des Entlassungstages bzw. des Todestages und der Todesursache einzutragen sind; ferner Vormerke über die maßgebenden Gründe für die Ablehnung der Aufnahme oder die tagesklinische Aufnahme nach § 46 Abs. 1 letzter Satz; die Eintragung des Vor- und Familiennamens, der Geburtsdaten und der Daten des gesetzlichen Vertreters kann unterbleiben, wenn Frauen, die zur Entbindung aufgenommen werden, dies verlangen;
2. Krankengeschichten anzulegen, in denen
 - a) unter Übernahme der in Z 1 bezeichneten Angaben die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis, Darreichungsform und Chargen im Sinn des § 26 Abs. 7 des Arzneimittelgesetzes) und Aufklärung des Patienten und
 - b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste und
 - c) der Zustand des Patienten zur Zeit seiner Entlassung aus der Krankenanstalt, gegebenenfalls mit einer Abschrift der Obduktionsniederschrift (§ 49 Abs. 3), und
 - d) Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 PatVG) und
 - e) allfällige Widersprüche des Patienten gemäß § 44 KAKuG und § 5 Abs. 1 Organtransplantationsgesetz darzustellen sind;
3. über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen;

4. über Entnahmen nach § 5 Organtransplantationsgesetz und § 4 Abs. 5 Gewebesicherheitsgesetz eigene Niederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen; die Niederschriften über Entnahmen nach § 5 Organtransplantationsgesetz haben insbesondere Angaben darüber zu enthalten, wie der Tod des Spenders festgestellt wurde und wann dieser eingetreten ist, weiters Angaben über die Entnahme selbst, insbesondere über die entnommenen Organe oder Organteile und den Zeitpunkt der Durchführung.

(Anm: LGBl. Nr. 41/2001, 71/2001, 87/2001, 122/2006, 35/2008, 83/2009, 70/2011, 56/2014, 125/2019)

(2) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a, c, d und e dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen, und
2. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.

(Anm: LGBl.Nr. 70/2011)

(3) Die Operationsniederschriften sind vom behandelnden Arzt zu führen, Niederschriften gemäß Abs. 1 Z 4 sind hinsichtlich der Feststellungen über den Eintritt des Todes von dem den Tod feststellenden Arzt, hinsichtlich der Angaben über die Entnahme von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen.

(4) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die den in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke nicht geführt werden. Ausgenommen davon sind jene Geheimnisse, für die eine Verschwiegenheitspflicht gemäß § 20 Abs. 2 nicht besteht.

(5) Die Verwahrung der Krankengeschichten und sonstigen Vormerke hat derart zu erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes verlässlich ausgeschlossen ist. Nach ihrem Abschluß sind Vormerke gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder auf einem zur Speicherung geeigneten Medium der elektronischen Datenverarbeitung (Magnetband, Diskette, Bildplatte usw.) in doppelter Ausfertigung, getrennt aufzubewahren; Hilfsmittel zur Erstellung von Befunden (wie Röntgenbilder, Videoaufnahmen, Präparate, EEG- und EKG-Aufzeichnungen und dgl.) sowie Vormerke gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 bei ambulanter Untersuchung oder Behandlung sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren, falls nicht der jeweilige Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) eine längere Aufbewahrung anordnet. Wird eine Krankenanstalt aufgelassen, so sind Vormerke gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4, deren Verwahrungsdauer noch nicht abgelaufen ist, der Landesregierung zu übermitteln. Nach Ablauf der Verwahrungsdauer können solche Vormerke vernichtet werden. Verwahrung und Vernichtung haben so zu erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme des Inhalts verlässlich ausgeschlossen ist. (Anm: LGBl.Nr. 85/2016)

(6) Kopien von Krankengeschichten und von ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten sind von den Krankenanstalten

1. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, auf Grund eines Ersuchens, in dem das öffentliche Interesse begründet wird,
2. den Sozialversicherungsträgern, den Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts, den Organen des Oö. Gesundheitsfonds sowie von diesen beauftragten Sachverständigen, der Patientenvertretung (§ 12) und dem Oö. Patientenentschädigungsfonds (§ 86a), soweit dies zur Wahrnehmung der ihnen obliegenden Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, und
3. den einweisenden oder behandelnden Ärzten oder Zahnärzten und den Krankenanstalten, in deren Behandlung der Betroffene steht,

auf Grund eines entsprechenden Ersuchens ohne Verzug kostenlos auszufolgen. Anderen Versicherungsträgern sind Kopien der Krankengeschichten ihrer Versicherten gegen Kostenersatz auszufolgen, wenn der Versicherte dem Rechtsträger gegenüber ausdrücklich schriftlich zugestimmt hat oder soweit dies zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen des Versicherungsträgers notwendig ist. (Anm: LGBl. Nr. 31/2002, 122/2006, 70/2011)

(7) Personen, auf die sich die Krankengeschichte bezieht sowie ihre Vertreter mit einer besonderen Vollmacht, die sich auf die Einsicht oder Ausfolgung bezieht, haben das Recht auf Einsicht sowie nach Maßgabe des Art. 15 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung) auf Ausfolgung von Kopien der Krankengeschichte. Dieses Recht besteht jedoch nicht, wenn wichtige medizinische oder therapeutische Gründe dagegen sprechen und dies auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalles zum Wohl des Patienten unvermeidlich ist. (Anm: LGBl. Nr. 125/2019)

(8) Den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden haben die Krankenanstalten alle Mitteilungen zu erstatten, die zur Einhaltung zwischenstaatlicher Verpflichtungen und zur Überwachung der Einhaltung bestehender Vorschriften erforderlich sind.

(9) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch die Abs. 1 bis 8 nicht berührt.

(10) Die Rechtsträger der Krankenanstalten dürfen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten, auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung, durch Vertrag solchen Rechtsträgern übertragen, die den Kriterien des Abs. 5 entsprechen. Für die bei diesen Rechtsträgern beschäftigten Personen besteht die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 20 sinngemäß. Diese Personen sind vom Rechtsträger, bei dem sie beschäftigt sind, auf die Einhaltung dieser Verpflichtung vor Aufnahme dieser Tätigkeit ausdrücklich hinzuweisen. Die Übermittlungen von personenbezogenen Daten im Weg eines Auftragsverarbeiters, dem die Verarbeitung übertragen wurde, durch den Rechtsträger einer Krankenanstalt ist nur an Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung die Betroffene bzw. der Betroffene steht. (Anm: LGBl.Nr. 70/2011, 125/2019)

In Kraft seit 24.12.2019 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at