

§ 48 V-SG

V-SG - Spitalgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 07.10.2024

(1) Für jeden Patienten und jede Patientin ist eine Krankengeschichte anzulegen, in der neben den Personaldaten darzustellen sind:

- a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese);
- b) der Zustand zur Zeit der Aufnahme (status praesens);
- c) der Krankheitsverlauf (decursus morbi);
- d) die angeordneten und die erbrachten ärztlichen (zahnärztlichen) Leistungen einschließlich der Medikation (insbesondere Bezeichnung, Dosis und Darreichungsform) und der ärztlichen (zahnärztlichen) Aufklärung;
- e) sonstige angeordnete und erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und einer allfälligen psychologischen oder psycho-therapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, und
- f) der Zustand zum Zeitpunkt der Entlassung.

(2) Über Operationen sind eigene Operationsprotokolle zu führen und der Krankengeschichte beizufügen.

(2a) Wenn nachgereichte Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hinweisen, dann muss der Patient oder die Patientin nachweislich davon in Kenntnis gesetzt und zu einer Befundbesprechung eingeladen werden. Der Nachweis der Verständigung sowie das Ergebnis einer allfälligen Befundbesprechung müssen in der Krankengeschichte dokumentiert werden.

(3) Über Entnahmen von Organen, Organteilen, Zellen oder Gewebe Verstorbener zum Zwecke der Übertragung auf Menschen sind eigene Niederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizufügen. Die Niederschriften haben insbesondere nähere Angaben über den Todeszeitpunkt und die Art der Feststellung des Todes der Spenderperson sowie über den Zeitpunkt der Entnahme und die entnommenen Organe oder Organteile, die entnommenen Zellen oder das entnommene Gewebe zu enthalten.

(4) Patientenverfügungen, in denen für den Fall des Verlustes der Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden gewünscht wird, sind zu dokumentieren und der Krankengeschichte beizufügen, damit bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen darauf Bedacht genommen werden kann. Ebenso sind Erklärungen, dass die Heranziehung zu Unterrichtszwecken oder eine Organspende nach dem Tod ausdrücklich abgelehnt wird, zu dokumentieren und der Krankengeschichte beizufügen.

(5) Der für die Behandlung verantwortliche Arzt (Zahnarzt) oder die jeweilige Ärztin (Zahnärztin) hat für die Führung der Krankengeschichte zu sorgen. Ausgenommen hievon sind die Aufzeichnungen nach Abs. 1 lit. e, die von der für die jeweilige Leistung verantwortlichen Person zu führen sind. Die Aufzeichnungen gemäß Abs. 3 sind von dem das Organ

entnehmenden Arzt oder der jeweiligen Ärztin zu unterfertigen. Der Teil der Niederschrift nach Abs. 3, der die Angaben über die Feststellung des Todes des Organspenders enthält, ist von dem Arzt, der den Tod des Organspenders festgestellt hat, oder der jeweiligen Ärztin zu unterfertigen.

(6) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte und der Aufnahmevermerke nicht geführt werden. Ausgenommen davon sind jene Geheimnisse, für die eine Verschwiegenheitspflicht nach § 45 Abs. 3 nicht besteht.

(7) Die Krankengeschichten und die Aufzeichnungen nach den Abs. 2 bis 4 sind, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, mindestens 30 Jahre aufzubewahren. Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch anhält, sowie Krankengeschichten über ambulante Behandlungen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrung hat derart zu erfolgen, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme des Inhaltes ausgeschlossen ist. Krankengeschichten sowie Aufzeichnungen nach den Abs. 2 bis 4, die nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ausgeschieden werden sollen, sind unter Aufsicht sorgfältig zu vernichten. Im Falle der Auflassung einer Krankenanstalt sind die Krankengeschichten, die Aufzeichnungen nach den Abs. 2 bis 4 sowie die Röntgenbilder der Bezirkshauptmannschaft zur Aufbewahrung bis zum Ablauf obiger Frist zu übergeben.

(8) Die Krankenanstalten haben den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern, den Organen des Landesgesundheitsfonds bzw. den von diesen beauftragten Sachverständigen, der Patientenanwaltschaft und der Schiedskommission nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz sowie dem Landesvolksanwalt oder der Landesvolksanwältin, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist, weiters den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten, Ärztinnen (Zahnärzten, Zahnärztinnen) oder Krankenanstalten auf Verlangen kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten und Patientinnen zu übermitteln. Den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden sind alle Auskünfte zu erteilen, die zur Überwachung und Einhaltung bestehender Vorschriften (zwischenstaatlicher Verpflichtungen) erforderlich sind.

(9) Wenn es zur Überwachung nosokomialer Infektionen erforderlich ist, dann dürfen Krankenanstalten Daten der Patienten und Patientinnen indirekt personenbezogen verarbeiten und anonymisiert an Einrichtungen übermitteln, die mit der Überwachung nosokomialer Infektionen in der Krankenanstalt befasst sind.

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

(11) Die Rechtsträger von Krankenanstalten werden ermächtigt, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern zu übertragen. Die Speicherung und Verarbeitung der Krankengeschichten kann auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung erfolgen. Die Weitergabe von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung oder Aufbewahrung übertragen wurden, ist nur an Ärzte, Ärztinnen (Zahnärzten, Zahnärztinnen) oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung die betroffene Person steht. Für die Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung oder Aufbewahrung übertragen wurde, und die bei ihnen beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen gilt der § 45 dieses Gesetzes sinngemäß.

*) Fassung LGBl.Nr. 67/2008, 7/2011

In Kraft seit 23.02.2011 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at