

Bundesland

Tirol

Kurztitel

Krankenanstaltengesetz, Tiroler

Kundmachungsorgan

LGBL.Nr. 5/1958 zuletzt geändert durch LGBL.Nr. 32/2011

Typ

LG

§/Artikel/Anlage

§ 15

Inkrafttretensdatum

20.04.2011

Außerkrafttretensdatum

20.11.2012

Abkürzung

Tir KAG

Index

9440 Krankenanstalt, Spital

Text**§ 15****Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen**

- (1) Die Träger der Krankenanstalten haben
 - a) über die Aufnahme und die Entlassung der Pfleglinge Vormerke zu führen sowie im Fall der Ablehnung der Aufnahme und bei Aufnahme nach § 33 Abs. 1 zweiter Satz die jeweils dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren;
 - b) Krankengeschichten anzulegen, in denen
 1. die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfleglings 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 und Darreichungsform) und Aufklärung des Pfleglings und
 2. sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung, sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste,

darzustellen sind;

- c) über jede Entnahme von Organen oder Organteilen eines Verstorbenen zum Zweck der Transplantation sowie über jede Entnahme von Zellen oder Gewebe eines Verstorbenen zur Verwendung beim Menschen eine Niederschrift aufzunehmen, die einen Bestandteil der Krankengeschichte bildet;
 - d) die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, aufzubewahren. Die Verwahrung muß so erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes ausgeschlossen ist. Röntgenbilder und andere Hilfsmittel zur Erstellung von Befunden sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren;
 - e) den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, weiters den Versicherungsträgern im Sinne des § 52 und den Organen des Tiroler Gesundheitsfonds oder den von ihnen beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der ihnen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten, Zahnärzten oder Krankenanstalten auf Verlangen kostenlos Abschriften oder Ablichtungen von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pflegelingen zu übermitteln. Den privatrechtlichen Versicherungsträgern sind auf Verlangen Abschriften oder Ablichtungen von Krankengeschichten ihrer Versicherten gegen Kostenersatz auszufolgen, wenn der Versicherte dem schriftlich zugestimmt hat;
 - f) den mit Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes betrauten Behörden alle Mitteilungen zu erstatten, die zur Einhaltung zwischenstaatlicher Verpflichtungen und zur Überwachung der Einhaltung bestehender Vorschriften erforderlich sind;
 - g) bei der Führung der Krankengeschichte Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 des Patientenverfügungs-Gesetzes, BGBl. I Nr. 55/2006) des Pfleglings zu dokumentieren;
 - h) im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche zur Heranziehung zu Unterrichtszwecken und zur Entnahme von Organen im Sinn des § 44 bzw. des § 62a Abs. 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 179/2004, zu dokumentieren.
- (2) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen
- 1. nach Abs. 1 lit. b Z 1 dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt, gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen, und
 - 2. nach Abs. 1 lit. b Z 2 der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.
- (3) Die Niederschrift nach Abs. 1 lit. c hat jedenfalls Angaben darüber zu enthalten, wie der Tod festgestellt wurde, wann der Tod eingetreten ist, welche Organe oder Organteile entnommen wurden und wann die Entnahme durchgeführt wurde. Die Niederschrift ist vom Arzt, der den Tod festgestellt hat, und vom Arzt, der die Entnahme durchgeführt hat, zu unterfertigen.
- (4) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch Abs. 1 nicht berührt.
- (5) Für ambulante Untersuchungen und Behandlungen gilt Abs. 1 sinngemäß mit der Maßgabe, daß die Aufbewahrungsfrist mindestens zehn Jahre beträgt.
- (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 oder der sonstigen Vormerke im Sinne des Abs. 1 lit. a nicht geführt werden.

Im RIS seit

13.05.2011

Zuletzt aktualisiert am

18.12.2025

Gesetzesnummer

20000190

Dokumentnummer

LTI40031168