

# Art. 1 § 97 V-SG

## V-SG - Spitalgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 07.10.2024

(1) Die Sozialversicherungsträger haben ohne Einschaltung des Landesgesundheitsfonds folgende Rechte gegenüber dem Rechtsträger der Fondskrankenanstalt:

- a) das Recht auf Einsichtnahme in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt (z.B. Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Befunde);
- b) das Recht, Kopien dieser Unterlagen zu erhalten (§ 48 Abs. 8 erster Satz);
- c) das Recht, den Patienten oder die Patientin durch einen beauftragten Facharzt oder eine Fachärztin untersuchen zu lassen;  
  
das Einvernehmen mit der Krankenanstalt ist herzustellen (§ 58 Abs. 2);
- d) das Recht, Ausfertigungen aller Unterlagen auf elektronischem Weg zu erhalten, aufgrund deren Zahlungen des Landesgesundheitsfonds oder einer anderen Stelle für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten oder die Patientin auf der Basis des LKF/LDF-Systems; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Landesgesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden.

(2) Die Fondskrankenanstalten haben unter Mitwirkung des Landesgesundheitsfonds die entsprechenden Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der gesamte Datenaustausch zwischen ihnen und den Sozialversicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich auf Grundlage von bundesweit einheitlichen Datensatzaufbauten und Codeverzeichnissen elektronisch vorgenommen werden kann. Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur zu verwenden und die Identität des Patienten oder der Patientin sowie die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen. Die Überprüfung der Identität ist für Patienten oder Patientinnen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen.

(3) Die Sozialversicherungsträger haben das Recht auf laufende Information über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte durch den Landesgesundheitsfonds.

(4) Bei der Leistungsabrechnung gegenüber den Fondskrankenanstalten und in Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden, welche die Verrechnung von Zahlungen gemäß den §§ 94, 94a und 94b gegenüber den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten betreffen, gilt der Landesgesundheitsfonds als Sozialversicherungsträger.

Der Landesgesundheitsfonds kann jedoch Handlungen, welche den Aufwand der Sozialversicherungsträger erhöhen würden, rechtsgültig nur im Einvernehmen mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger vornehmen. Dieses Einvernehmen kann rechtsgültig nur schriftlich hergestellt werden.

(5) Wenn Leistungen gemäß § 96 Abs. 1 gewährt werden, hat der Rechtsträger der Fondskrankenanstalt oder der Landesgesundheitsfonds gegenüber der sozialversicherten Person, dem Patienten oder der Patientin oder den unterhaltspflichtigen Personen hieraus keinen Anspruch auf Gegenleistung; ausgenommen hievon sind nur der Kostenbeitrag und der Finanzierungsbeitrag gemäß § 85, der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie die im § 96 Abs. 3 genannten Gebühren.

(6) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach § 96 Abs. 2 handelt. Die Verträge, ausgenommen Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, sind zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem Landesgesundheitsfonds abzuschließen. Diese Verträge sind nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen wurden.

(7) Der Abschluss von Verträgen gemäß Abs. 6 bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land ist. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn Vertragsbestimmungen gesetzwidrig oder mit den Grundsätzen einer geordneten Wirtschaftsführung und Gebarung der Krankenanstalt unvereinbar sind.

(8) Die Verträge sind innerhalb von drei Wochen nach Abschluss der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 7 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Vorlage des Vertrages die Genehmigung schriftlich versagt.

\*) Fassung LGBl.Nr. 8/2013, 10/2015, 10/2018, 24/2020

In Kraft seit 01.01.2020 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)