Exposé der Dissertation

(vorläufiger) Titel

Aktuelle Rechtsfragen der ärztlichen Hilfe gleichgestellter Leistungen am Beispiel Wundmanagement

Verfasser

Mag. iur. Andreas Wabro, LL.M. (SCU)

Angestrebter akademischer Grad

Doktor der Rechtswissenschaften (Dr. iur.)

Betreuer

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A783 101
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Rechtswissenschaften
Dissertationsgebiet:	Arbeits- und Sozialrecht
Matrikelnummer:	01304369

Wien, im Februar 2024

Inhaltsverzeichnis

A. Untersuchungsgegenstand und erfasste Problemkreise **2**
B. Forschungsstand, Forschungslücke und Forschungsfragen **5**
C. Darstellung der geplanten Methoden **6**
D. Vorläufige Gliederung **7**
E. Zeit- und Arbeitsplan **8**
F. Vorläufige Literatur **8**

A. Untersuchungsgegenstand und erfasste Problemkreise

Im österreichischen Sozialversicherungsrecht umfasst die Krankenbehandlung die Leistungen der ärztlichen Hilfe, Heilmittel sowie Heilbehelfe.[1] Trotz ihrer erheblichen Bedeutung für die Versorgung von Versicherten im Krankheitsfall ist mit diesen Pflichtleistungen[2] allein jedoch kein umfassendes Auslangen zu finden. Denn ÄrztInnen, haben sie auch exzellente Ausbildungen genossen und viele Fertigkeiten in unterschiedlichsten Fachgebieten gesammelt, vermögen häufig mangels Spezialausbildungen, wie zB einem Studium der Physiotherapie, oder mangels ausreichender zeitlicher Ressourcen keinesfalls alle in Betracht kommenden Behandlungen selbst durchzuführen, die ihrem Wissen und ihrer Erfahrung nach den Zielen der Krankenbehandlung dienen könnten und dem Ökonomiegebot[3] entsprechen würden. Daher bedienen sich ÄrztInnen zur Versorgung ihrer PatientInnen in einer Vielzahl an Fällen weiterer Gesundheitsdienstleister, die die an Krankheit Leidenden entweder unter den Voraussetzungen der ärztlichen Delegation weiterversorgen oder aber auf ärztliche Verschreibung hin – zB aufgrund einer ärztlichen „Verordnung" zur Durchführung einer Physio- oder Psychotherapie – eigenverantwortlich behandeln.[4]

Mit der 29. Novelle zum ASVG führte der Gesetzgeber eine Regelung zur Gleichstellung gewisser Gesundheitsdienstleister in den Pflichtleistungskatalog der sozialen Krankenversicherung ein,[5] und trug damit dem Umstand Rechnung, dass im Rahmen der Krankenbehandlung mit der ärztlichen Hilfe allein eine ausreichende Versichertenversorgung

[1] §133 Abs 1 ASVG (Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung, BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. I Nr. 200/2023); anders §90 Abs 1 lit a GSVG sowie §62 Abs 1 Z 3 BKUVG, die auch Hilfsmittel zur Krankenbehandlung zählen.
[2] Vgl *Felten/Mosler* in *Mosler/Müller/Pfeil* (Hrsg), Der SV-Komm §133 ASVG Rz 7 (Stand 1. 1. 2020, rdb.at).
[3] Vgl §133 Abs 2 ASVG.
[4] So auch *Marhold*, Der Krankenbehandlungsanspruch des sozialversicherten Patienten (Angehörigen) bei Leistungen gewerblicher Masseure, in *Ogris/Rechberger* (Hrsg), Hofmeister-GedS (1996) 409, 410.
[5] §135 Abs 1 ASVG idF BGBl. Nr. 31/1973.

durch eigene oder Vertragseinrichtungen nicht mehr zu gewährleisten war.[6] Seitdem finanzieren die Sozialversicherungsträger die über die ärztliche Hilfe hinausgehenden Kosten für Behandlungen von weiteren Gesundheitsdienstleistern in jenen Fällen, die vom Gesetzgeber „der ärztlichen Hilfe gleichgestellt" wurden und den übrigen leistungsrechtlichen Bestimmungen genügen. Dies trifft auf die in §135 ASVG nach hA abschließend angeführten (Weiter)Behandlungen durch PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen sowie HeilmasseurInnen zu, nicht jedoch auf Behandlungen freiberuflich tätiger, diplomierter Gesundheits- und KrankenpflegerInnen oder anderer qualifizierter, freiberuflich agierender Leistungserbringer, die im Rahmen der Krankenbehandlung gesetzlich keine explizite Erwähnung finden.[7]

Obwohl der Kreis gleichgestellter Behandlungsleistungen immer wieder punktuell erweitert wird,[8] unterlässt es der Sozialgesetzgeber seit vielen Jahren konsequent, die Leistungen bestimmter Gesundheitsberufe in die nach hA taxative Auflistung des §135 Abs 1 S 2 ASVG aufzunehmen, oder eigene Pflichtleistungstatbestände für derartige Dienstleistungen zu schaffen. Diese leistungsbegrenzende Rechtsansicht stellt in den Augen des OGH keinen Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz dar. Vielmehr fänden sich etwa bezüglich der Differenzierung von gleichstellten Physikotherapeuten und nicht-gleichgestellten gewerblichen Masseuren „ausreichende sachliche Gründe, vor allem die unterschiedliche Ausbildung, der im Gesetz umrissene Umfang der Berufsberechtigung und die Kostensteuerung in der gesetzlichen Krankenversicherung."[9]

Auch wenn dem Gesetzgeber im Hinblick auf einfachgesetzliche Differenzierungen im Leistungsrecht der Sozialversicherung ein größerer rechtspolitischer Gestaltungsspielraum offensteht,[10] ist eine detailliertere, verfassungsrechtliche Betrachtung dieser konkreten gesetzlichen Ausgestaltung deshalb vonnöten, um das Ergebnis des OGH gerade auch im Lichte der in den Materialien zu den entsprechenden ASVG-Novellen genannten Argumente in Frage

---

[6] 404 BlgNR 13. GP, 90.

[7] So die hRsp und hL; vgl §135 Abs 1 Z 1 – 4 ASVG sowie *Felten/Mosler* in *Mosler/Müller/Pfeil* (Hrsg), Der SV-Komm §133 ASVG Rz 17 (Stand 1. 1. 2020, rdb.at); *Felten* in *Mosler/Müller/Pfeil,* Der SV-Komm § 135 ASVG Rz 10 (Stand 1.1.2020, rdb.at).

[8] Zuletzt etwa durch die Gleichstellung klinisch-psychologischer Behandlungsleistungen mit dem Budgetbegleitgesetz 2024, vgl BGBl. I Nr. 152/2023.

[9] OGH 26. 04.1994, 10 ObS 48/94, SSV-NF 8/39; dagegen *Marhold*, Der Krankenbehandlungsanspruch des sozialversicherten Patienten (Angehörigen) bei Leistungen gewerblicher Masseure, in *Ogris/Rechberger* (Hrsg), Hofmeister-GedS (1996) 412ff.

[10] Vgl VfSlg 16.764/2002, 18.885/2009, 20.244/2018, 20.270/2018, 20.359/2019, zuletzt VfGH 04.12.2023, G 197/2023.

zu stellen, und die diesbezügliche Blockade des OGH, §135 Abs 1 S 2 ASVG dem VfGH zur Normprüfung vorzulegen, kritisch zu überdenken.

Zudem ist die Beantwortung der Frage, ob weitere Leistungserbringer gem §135 Abs 1 S 2 ASVG in die Leistungspflicht der KV einbezogen sind, keinesfalls eine bloß akademische: Sie kann vielmehr zur Lösung praktischer Versorgungsprobleme beitragen. Denn die Grenzziehung der vom Gesetzgeber eröffneten Leistungspflicht für „gleichgestellte" Behandlungen präsentiert sich gerade in der Praxis weniger klar als vermutet und stellt eine Vielzahl an Hürden für Krankenversicherungsträger, Leistungserbringer und Versicherte dar, die etwa die Bestreitung ihres Lebensunterhaltes oder die Inanspruchnahme von gesundheitserhaltenden oder – fördernden Leistungen davon abhängig machen, ob diese vom solidarischen Sozialversicherungssystem getragen oder zumindest in Teilen finanziert werden.

PatientInnen mit chronischen Wunden stehen in der Praxis etwa vor der Wahl, sich im Rahmen der ärztlichen Versorgung mit vielfach eher bescheidenen Behandlungserfolgen zufrieden zu geben oder ihre Wunden privat und *out of pocket* finanziert bei freiberuflichen Wundspezialisten zeitintensiv behandeln zu lassen. Vielfach führt erst eine auf den Einzelfall abgestellte Wundversorgung spezialisierter Gesundheits- und Krankenpfleger („Wundmanager") zur Linderung der Beschwerden und zum langfristigen Abheilen der Wunden.[11] Derartige Wundbehandlungen, oft verbunden mit Verbandstoffwechsel in vom Wohnort entfernten, privaten Wundbehandlungszentren, erfreuen sich großer Beliebtheit, und werden von den Versicherten aus verschiedenen Gründen in Anspruch genommen. Manche KV-Träger gewähren für diese Leistungen jedoch trotz der hohen Anzahl an Behandlungsbedürftigen mit chronischen Wunden[12] nur in wenigen Härtefällen freiwillige Zahlungen aus errichteten Unterstützungsfonds.[13]

PatientInnen, die unter einer derartigen, fortdauernden Schmerzsymptomatik mit erheblicher Einschränkung ihrer Lebensqualität leiden, haben durch die vertretene Rechtsauffassung der hA eine zusätzliche finanzielle Belastung durch die oftmals private Abgeltung dieser

---

[11] *Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen*, Chronische Beinwunden heilen durch spezialisiertes Wundmanagement besser, RDG 2016, 115.

[12] Im Jahr 2015 waren 250.000 PatientInnen in Österreich von chronischen Wunden betroffen, siehe *Initiative Wund?Gesund!* Wundversorgung: Situation in Österreich (2015); in Deutschland lag die Prävalenz chronischer Wunden im Jahr 2005 bei 14% aller stationär aufgenommenen Patienten und bei etwa 40% aller Menschen in häuslicher Pflege, siehe *Von Reibnitz*, Modernes Wundmanagement im Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirtschaftlichkeit, RDG 2005, 106.

[13] Vgl §84 ASVG.

sozialversicherungsrechtlich nicht gedeckten Leistungen zu stemmen. Einer ohnehin bestehenden Zweiklassenmedizin werden so weitere Türen eröffnet. Die tiefer gehenden Probleme, etwa das Fehlen eines durchsetzbaren Rechtsanspruches und eine oftmals inadäquate Wundversorgung, bleiben hingegen bestehen. Die rechtsdogmatisch fundierte Einordnung derart erbrachter Leistungen unter das Regime des österreichischen Sozialversicherungsrechtes ist daher wesentliche Aufgabe des vorliegenden Dissertationsvorhabens und von großer praktischer Relevanz für KV-Träger, Leistungserbringer und Versicherte zugleich.

B. Forschungsstand, Forschungslücke und Forschungsfragen

Der aktuelle Forschungsstand zu den beschriebenen Problemkreisen ist gerade in Österreich als noch lückenhaft zu bezeichnen.[14] Literatur zur Frage der Gleichstellung freiberuflicher, nicht-ärztlicher Behandlungen mit der ärztlichen Hilfe iSd §135 ASVG, sowie zur eigentlichen Bedeutung und den Grenzen dieser gesetzlichen Gleichstellung ist – soweit ersichtlich – nur äußerst spärlich vorhanden.[15] Eine Beurteilung der leistungsrechtlichen Einordnung von Behandlungen der ärztlichen Hilfe gleichgestellter bzw nicht-ärztlicher Gesundheitsdienstleister erfolgte in einzelnen Fällen durch den OGH und zog einige wenige Entscheidungsbesprechungen nach sich.[16] Dieser Forschungslücke entsprechend gilt es im Rahmen der zu verfassenden Arbeit, sich einen detaillierten Überblick über die von der Rsp entwickelten Argumente zu verschaffen und diesen in Teilen entgegenzutreten.

Im Rahmen des geplanten Dissertationsvorhabens ist daher vor allem umfassend auf die dargelegten Problemkreise des §135 ASVG einzugehen, die sich aus der unklaren Grenzziehung zwischen der ärztlichen Hilfe und dieser gleichgestellten Behandlungen ergeben. Hierbei ist vor allem die subjektiv-historische Intention des Gesetzgebers zu diskutieren, ob leistungsrechtliche Ungleichbehandlungen von nicht in §135 ASVG explizit aufgezählten Gesundheitsdienstleistern und deren Behandlungen überhaupt, und wenn ja, in welchen Fällen

[14] Vgl auch *Andreaus*, Wundmanagement im Pflegedienst – Über die Anwendung moderner Wundversorgungsmethoden im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, RdM 2012, 129. Die deutsche Literatur hat den Problemkreis der chronischen Wunden bereits umfassender erarbeitet, vgl etwa *Panfil/Großkopf*, Die chronische Wunde – Neue Anforderungen an das pflegerische Wundmanagement, RDG 2008, 94..

[15] Vgl zB *Marhold*, Der Krankenbehandlungsanspruch des sozialversicherten Patienten (Angehörigen) bei Leistungen gewerblicher Masseure, in *Ogris/Rechberger* (Hrsg), Hofmeister-GedS (1996) 412ff.

[16] Siehe etwa OGH 23.07.2013, 10 ObS 63/13g, DRdA 2014, 225 *[Resch]*; OGH 10 ObS 2303/96s, SSV-NF 10/95 = DRdA 1997/29, 276 *[Mazal]*.

sachlich zu rechtfertigen sind.[17] Zudem ist systematisch zu untersuchen, ob derartige Leistungen unter andere leistungsrechtliche Bestimmungen des ASVG subsumiert werden können oder planwidrige Regelungslücken bestehen, die durch die Anwendung des §135 ASVG per analogiam geschlossen werden sollten. Unweigerlich damit in Zusammenhang stehen Fragen zur Auslegung bestimmter Tatbestandsmerkmale, wie etwa jenem der „ärztlichen Verschreibung", ihr Verhältnis zur ärztlichen Delegation, die berufsrechtliche Bedeutung der sozialversicherungsrechtlichen Gleichstellung, sowie die „Bemühungspflicht" der sozialen Krankenversicherung, dem „Sachleistungsprinzip möglichst zum Durchbruch zu verhelfen,"[18] deren Beantwortung nicht zuletzt am eingangs erwähnten, praktischen Beispiel des Wundmanagements erfolgen soll.

Zusammenfassend untersucht die geplante Dissertation insb folgende Forschungsfragen:
Dürfen die gesetzlichen Krankenversicherungsträger Anträge auf Kostenübernahmen für freiberuflich erbrachte, nicht in §135 Abs 1 S 2 ASVG angeführte Behandlungen bestimmter Gesundheitsdienstleister ablehnen? Wenn nein, welchen Voraussetzungen müsste eine derartige Leistungspflicht im Einzelnen genügen?

C. Darstellung der geplanten Methoden

Zur Beantwortung der aufgeworfenen Forschungsfragen sollen im Rahmen der zu verfassenden Arbeit die wesentlichen krankenversicherungsrechtlichen Leistungstatbestände des österreichischen Sozialversicherungsrechts einer rechtsdogmatischen Untersuchung unterzogen, durch anerkannte Interpretationsmethoden ausgelegt,[19] und die dargestellten Problemkreise unter alle einschlägig erscheinenden Normen subsumiert werden. Darüber hinaus sind zur vollinhaltlichen Auseinandersetzung mit den aufgeworfenen Rechtsfragen die relevante innerstaatliche wie deutsche Rechtsprechung und Literatur heranzuziehen und deren Maßstäbe in Relation zur selbstentwickelten Position und Rechtsmeinung zu setzen. Bedeutsam erscheinende Daten zur Situation der chronischen Wundversorgung sind in theoretischer Form einzupflegen und mit Beispielen abzurunden, sodass eine umfassende Darstellung des Problems – vor allem auch in Hinsicht auf die Erfordernisse der Praxis – erfolgen kann.

---

[17] Keinen Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz sehend OGH 26.04.1994, 10 ObS 48/94, SSV-NF 8/39; krit hingegen *Marhold*, Der Krankenbehandlungsanspruch des sozialversicherten Patienten (Angehörigen) bei Leistungen gewerblicher Masseure, in *Ogris/Rechberger* (Hrsg), Hofmeister-GedS (1996) 412ff.
[18] OLG Wien 13.10.2000, 8 Rs 192/99 = ARD 5350/9/2002.
[19] Vgl *F. Bydlinski/P. Bydlinski*, Grundzüge der juristischen Methodenlehre[3] (2018).

D. Vorläufige Gliederung

1. **Einleitung & Abgrenzung**
   1.1 Problemaufriss & Praxisbeispiele
   1.2 Stand des wissenschaftlichen Diskurses
   1.3 Gang der Untersuchung
2. **Grundlagen & Bestandaufnahme**
   2.2 Überblick über Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit
   2.3 Die ärztliche Hilfe & gleichgestellte Behandlungen
3. **Ausgewählte Rechtsfragen iZm gleichgestellten Behandlungen iSd §135 ASVG**
   3.1 Ärztliche Verschreibung & Delegation
      3.1.1 Begriff, Rechtsnatur & Verantwortungsebenen
      3.1.2 Abweichung von Verschreibung & sv-rechtl./berufsrechtl. Konsequenzen
   3.2. Die Gleichstellung best. Gesundheitsleistungen
      3.2.1 Begriff, Rechtsnatur & Verantwortungsebenen
      3.2.2 Prüfpflichten & sv-rechtl./berufsrechtl. Konsequenzen
   3.3 Bemühungspflicht & Sachleistungsprinzip
   3.4 Finanzierungslast & Neulandmethoden
   3.5. Stand der med. Wissenschaft & ausreichende Versorgung
4. **Die Gleichstellungsproblematik am Beispiel Wundmanagement**
   4.1 Die besondere Problematik der Versorgung chron. Wunden
   4.2 Wundmanagement & medizinische Grundlagen
   4.3 Rechtliche Einordnung
5. **Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse**
6. **Ausblick**

E. Zeit- und Arbeitsplan

SS 2022	Literatur und Judikaturrecherche
WS 2022 – SS 2023	Seminare aus dem Dissertationsfach Seminar aus einem weiteren Fach
WS 2023	Seminar zur Darstellung des Dissertationsvorhabens Erstellung und Einreichung des Exposés
SS 2024 – SS 2025	Vorlesung zur rechtswissenschaftl. Methodenlehre Lehrveranstaltungen aus dem Dissertationsfach Verfassen der Dissertation
WS 2025	Überarbeitung & Abgabe der Dissertation
SS 2026	Öffentliche Defensio

F. Vorläufige Literatur

Kommentare, Monografien, Sammelbände

Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht (Stand 1.3.2020, rdb.at).

F. Bydlinski/P. Bydlinski, Grundzüge der juristischen Methodenlehre[3] (2018).

Mazal in *Tomandl* (Hrsg), Krankheitsbegriff und Risikoabgrenzung (1992).

Meyer-Ladewig in *Meyer-Ladewig*, EMRK[5] (2023).

Mosler/Müller/Pfeil (Hrsg), Der SV-Komm (Stand 1. 1. 2020, rdb.at).

Neumayr/Resch/Wallner (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht[2] (2022).

Sonntag (Hrsg), Jahreskommentar zum ASVG[14] (2023).

Stier-Somlo, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz vom 19. Juli 1911 (1915).

Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (2023) 40. Ergänzungslieferung.

Aufsätze und Beiträge

Achterfeld, Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, in *Katzenmeier* (Hrsg), Kölner Schriften zum Medizinrecht Band 15 (2014).

Andreaus, Wundmanagement im Pflegedienst – Über die Anwendung moderner Wundversorgungsmethoden im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, RdM 2012, 129 – 134.

Binder, Zur Kostendeckung alternativmedizinischer Behandlungsmethoden durch die Krankenversicherung, RdM 1997, 39.

Bonvie, Delegation und Substitution: Berufsrechtliche Sicht, in *Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V.* (Hrsg), Delegation und Substitution – wenn der Pfleger den Doktor ersetzt… (2010).

Eichinger, Operationsassistenz durch diplomierte Pflegepersonen, RdM 2022, 9.

Felten/Mosler, Grenzen der Krankenbehandlung, DRdA 2015, 476.

Firlei, Kostenzuschuss für Psychotherapie und zulässige Wege der Sachleistungserbringung, DRdA 2004, 331.

Gamperl, Leistungspflicht der Kassen zur Erhöhung der Lebensqualität?, in *Jabornegg/Resch/Seewald* (Hrsg), Grenzen der Leistungspflicht für Krankenbehandlung (2007).

Gregoritsch/Kletter/Scholz, Psychotherapie auf Krankenschein – von der Versorgungspflicht der Krankenversicherung, SozSi 2000, 844.

Hartl, Kostentragung von Dolmetschleistungen im intramuralen Bereich, JMG 2021, 76.

Katzenmeier/Achterfeld, Delegation der Selbstbestimmungsaufklärung, in *Steinmeyer et al.* (Hrsg), Medizin – Haftung – Versicherung (2016).

Kletter, Der Leistungsanspruch im vertragsfreien Raum – eine Bilanz, ZAS 2001, 33.

Kletter, Psychotherapie – Abwege oder Umwege zur Erfüllung des Versorgungsauftrages, SozSi 2008, 238.

Marhold, Das Verhältnis zwischen Anstaltspflege und Hauskrankenpflege in der sozialen KV, ZAS 1980, 93.

Marhold, Der Behandlungsanspruch des sozialversicherten Patienten, in *Schrammel* (Hrsg), Rechtsfragen der ärztlichen Behandlung (1992).

Marhold, Der Krankenbehandlungsanspruch des sozialversicherten Patienten (Angehörigen) bei Leistungen gewerblicher Masseure, in *Ogris/Rechberger* (Hrsg), Hofmeister-GedS (1996).

Mazal, Psychotherapie und Kassenvertragsrecht, RdM 2001, 15.

Mazal, Anstaltspflege im Pflegeheim, in *Tomandl* (Hrsg), Schnittstelle Krankenversicherungs- und Krankenanstaltenrecht (2004).

Mazal, Leistungskürzung unsozial – Soziale Krankenversicherung und Schwerstkranke, RdM 2004, 65.

Mazal, Medizinische Hauskrankenpflege Kostentragungspflicht geklärt? ASoK 2004, 178.

Neumayr, Der Anspruch auf Krankenbehandlung im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot – Die Rechtslage im österreichischen Krankenversicherungsrecht, in *Jabornegg/Resch/Seewald* (Hrsg), Grenzen der Leistungspflicht für Krankenbehandlung (2007).

Panfil/Großkopf, Die chronische Wunde – Neue Anforderungen an das pflegerische Wundmanagement, RDG 2008, 94.

Radics, Kann die medizinische Hauskrankenpflege die ärztliche Hilfe ersetzen? SozSi 2003, 399.

Radics, Die Grenzen der Krankenbehandlung, SozSi 2007, 100.

Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen, Chronische Beinwunden heilen durch spezialisiertes Wundmanagement besser, RDG 2016, 115.

Resch, Der Anspruch auf Krankenbehandlung im Hinblick auf so genannte Außenseitermethoden und neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, in *Jabornegg/Resch/Seewald* (Hrsg), Grenzen der Leistungspflicht für Krankenbehandlung (2007).

Raschauer, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Weiterentwicklung des ärztlichen Vertragspartnerrechts – Sonderheft Gmundner Medizinrechtskongress 2016, RdM 2016, 240.

Riss/Kepplinger, Haftungsfragen bei Delegation ärztlicher Tätigkeiten an "Nichtärzte" – Sonderheft Gmundner Medizinrechtskongress 2016, RdM 2016, 216.

Schmidt/Schanz, Wundmanagment in Zeiten der Krise, RDG 2020, 160.

Schrattbauer, Die Pflicht zur persönlichen Ausübung des ärztlichen Berufs – Berufs-, vertrags- und vertragspartnerrechtliche Aspekte, SozSi 2018, 90.

Steiner, Physiotherapeutische Einrichtungen unter ärztlicher Leitung – ein Konfliktpotential? RdM 1999, 55.

Theurl, Internationale Entwicklungstrends in der Finanzierung von Gesundheitsleistungen, in *Pfeil* (Hrsg), Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung (2009).

Von Reibnitz, Modernes Wundmanagement im Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirtschaftlichkeit, RDG 2005, 106.

Windisch-Graetz, Selbständiges Ambulatorium und ärztliche Ordination, RdM 1995, 144 – 151.