

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Betriebswirtschaft</b>
Modul	<b>Recht im Gesundheitswesen</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>BB-RIG-P11-090418 / BW-RIG-P11-090418</b>
Datum	<b>18.04.2009</b>

Ausgegebene Arbeitsbögen \_\_\_\_\_

Abgegebene Arbeitsbögen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtführende(r)

\_\_\_\_\_  
Prüfungskandidat(in)

Aufgabe	Aufgabenblock A:				Aufgabenblock B: <b>Wahlmöglichkeit</b> - 5 von 6 Aufgaben						Σ	<i>Note</i>
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6		
max. Punktzahl	10	5	10	15	12	12	12	12	12	12	100	
Prüfer												
ggf. Gutachter im Rahmen des Widerspruchsverfahrens												

\_\_\_\_\_  
Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Gutachter (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Anmerkungen zur Korrektur:

---

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

---

Datum, Unterschrift



Studiengang	<b>Betriebswirtschaft</b>
Modul	<b>Recht im Gesundheitswesen</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>BB-RIG-P11-090418 / BW-RIG-P11-090418</b>
Datum	<b>18.04.2009</b>

**Bezüglich der Anfertigung Ihrer Arbeit sind folgende Hinweise verbindlich:**

- Verwenden Sie ausschließlich das vom Aufsichtführenden zur Verfügung gestellte Papier und geben Sie sämtliches Papier (Lösungen, Schmierzettel und nicht gebrauchte Blätter) zum Schluss der Klausur wieder bei Ihrem Aufsichtführenden ab. Eine nicht vollständig abgegebene Klausur gilt als nicht bestanden.
- Beschriften Sie jeden Bogen mit Ihrem Namen und Ihrer Immatrikulationsnummer. Lassen Sie bitte auf jeder Seite 1/3 ihrer Breite als Rand für Korrekturen frei und nummerieren Sie die Seiten fortlaufend. Notieren Sie bei jeder Ihrer Antworten, auf welche Aufgabe bzw. Teilaufgabe sich diese bezieht.
- Die Lösungen und Lösungswege sind in einer für den Korrektanten zweifelsfrei lesbaren Schrift abzufassen. Korrekturen und Streichungen sind eindeutig vorzunehmen. Unleserliches wird nicht bewertet.
- Zur Prüfung sind bis auf Schreib- und Zeichenutensilien ausschließlich die nachstehend genannten Hilfsmittel zugelassen. Werden andere als die hier angegebenen Hilfsmittel verwendet oder Täuschungsversuche festgestellt, gilt die Prüfung als nicht bestanden und wird mit der Note 5 bewertet.

Die Klausur enthält zwei Aufgabenblöcke. In Aufgabenblock A bearbeiten Sie bitte alle 4 Fragen. In Aufgabenblock B haben Sie eine **Wahlmöglichkeit**: Bitte bearbeiten Sie hier **5** der **6** Aufgaben. Wenn Sie alle Fragen beantworten, wird Aufgabe 6 nicht bewertet.

<b>Bearbeitungszeit:</b>	120 Minuten
<b>Aufgabenblöcke:</b>	-2-
<b>Höchstpunktzahl:</b>	-100-

<b>Hilfsmittel:</b>
<b>Gesetze</b>

**BEWERTUNGSSCHLÜSSEL**

	Aufgabenblock A:				Aufgabenblock B: <b>Wahlmöglichkeit</b> 5 von 6 Aufgaben						
Aufgabe	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	Σ
max. erreichbare Punkte	10	5	10	15	12	12	12	12	12	12	100

**Aufgabenblock A****40 Punkte**

Die 24jährige drogenabhängige und manisch-depressive Mimi (M) ist mal wieder schlecht drauf. Der Vermieter ihres kleinen möblierten Zimmers hat ihr fristlos gekündigt, da sie seit sieben Monaten keine Miete überwiesen hat. Überdies hat sie erfahren, dass sie schwanger ist von einem ebenfalls drogenabhängigen langjährigen Freund, der HIV positiv ist. In dieser verzweifelten Lage geht sie zum Münchner Hauptbahnhof, besorgt sich mit ihrem letzten Geld Heroin und möchte sich in der Bahnhofstoilette den „goldenen Schuss“ setzen. Aufmerksame Mitarbeiter der Heilsarmee bemerken jedoch die M und können sie gerade noch davon abhalten, sich eine Überdosis Heroin zu spritzen. Die Polizei wird gerufen, M in die Psychiatrische Klinik gebracht.

Leider gestaltet sich der Aufenthalt in der Klinik nicht allzu positiv für die M. Zwar gelingt es ihr, sich einigermaßen in den Klinikalltag einzuleben. Jedoch bekommt sie trotz ärztlicher Unterstützung ihre Heroinabhängigkeit nicht in den Griff. Da ihr das Geld zur Beschaffung von Drogen fehlt, bestiehlt sie die anderen Klinikpatienten und erbeutet bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie aufgegriffen wird, etwa 1.500 Euro.

Beantworten Sie folgende Fragen:

**Frage 1****10 Punkte**

Nennen Sie die Voraussetzungen, unter denen für die M eine Betreuung angeordnet werden kann! Setzen Sie sich dabei insbesondere mit der Argumentation der M auseinander, dass diese Diebstähle eine einmalige Ausnahme gewesen seien und dass sie ja ansonsten noch niemals das Eigentum anderer verletzt habe!

Nach Ansicht von M sei eine Betreuungsanordnung jedenfalls unverhältnismäßig. Stimmt das?

**Frage 2****5 Punkte**

In dieser vertrackten Situation eröffnet sich für M jedoch ein kleiner Lichtblick. Sie erfährt, dass sie von einer Tante die stattliche Summe von 125.000 Euro geerbt hat. Der zwischenzeitlich für M bestellte Betreuer bezweifelt, dass die M mit diesem Vermögen sinnvoll umgehen könne und erwägt die Anregung zur Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts.

Erachten Sie im Fall von M die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts nach § 1903 BGB für angezeigt?

Die M will sich dieses Vorhaben nicht gefallen lassen und wirft ein, dass man doch nicht schon bei jeder „abstrakten“ Gefahr einen Einwilligungsvorbehalt anordnen dürfe. Stimmt das?

**Frage 3****10 Punkte**

Fallabwandlung:

Schließlich muss die M wegen akuter Blinddarmschmerzen operiert werden. Der Blinddarm muss entfernt werden, da ein lebensgefährlicher Blinddarmdurchbruch droht. Allerdings hat diese Operation fatale Folgen für die M. Der schwer alkoholabhängige Anästhesist A berücksichtigt nicht – obwohl ihm dies von M (nicht aber von deren Betreuer) vorher mitgeteilt wurde – dass die M schwanger und drogenabhängig ist. Dieser Umstand hätte bei der Anästhesierung besonders beachtet werden müssen, da das Sedativ mit den Drogen in eine bedrohliche Wechselwirkung treten kann. Hierüber werden weder der Betreuer noch die M informiert. Der A anästhesiert die M falsch. Die M fällt in ein Wachkoma.

Prüfen Sie anhand eines Aufbauschemas (Stichpunkte genügen), ob der M ein Anspruch gegenüber der Klinik auf Schadensersatz wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers zusteht! Gehen Sie dabei davon aus, dass die Anästhesie objektiv fehlerhaft war!

Die Klinikleitung beruft sich darauf, dass der A bisher fehlerlos arbeitete und dass ihr von einer Alkoholkrankheit des A nichts bekannt sei. Man habe auch nicht aufklären müssen, da es sich um eine Notoperation gehandelt habe. Unter welchen Voraussetzungen kann sie sich mit diesen Einwänden entlasten?

**Frage 4****15 Punkte**

Weitere Fragen zur Fallabwandlung aus Frage 3:

- a) Wann ist es für einen Betreuer erforderlich, vor einer Einwilligung in einen ärztlichen Eingriff die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einzuholen? **4 P.**
- b) Was versteht man unter der persönlichen Leistungspflicht des Arztes und was gehört zu diesen Leistungen? **4 P.**
- c) In welchen gesetzlichen Grundlagen ist näher geregelt, unter welchen Voraussetzung die Delegation ärztlicher Leistungen zulässig ist? Nennen Sie die Voraussetzungen der Delegation! Hätte der A, wenn er bemerkt hätte, dass es ihm nicht gut geht, die Operation kurzfristig auf den Assistenzarzt B delegieren dürfen? **7 P.**

**Aufgabenblock B****60 Punkte****Wahlmöglichkeit:** Bearbeiten Sie bitte nur 5 der 6 Fragen!**Aufgabe 1****12 Punkte**

- a) Erläutern Sie die wesentlichen Unterschiede zwischen der sog. Risikoaufklärung und der Sicherungsaufklärung! **8 P.**
- b) Welche Folgen für die Haftung wegen Behandlungsfehler hat diese Unterscheidung? **4 P.**

**Aufgabe 2****12 Punkte**

Nennen Sie 6 Leistungen, die die Krankenbehandlung nach dem SGB V erfasst!

**Aufgabe 3****12 Punkte**

- a) Beschreiben Sie die Voraussetzungen der Beweislastumkehr im Behandlungsfehlerprozess! Welche Folgen hat die Beweislastumkehr? **8 P.**
- b) Mit welchen Maßnahmen kann sich eine Einrichtung vor der Beweislastumkehr schützen? **4 P.**

**Aufgabe 4****12 Punkte**

- a) Welche beiden Arten des vorläufigen Rechtsschutzes in sozialgerichtlichen Verfahren unterscheidet man? Wonach wird unterschieden? **4 P.**
- b) Welches Rechtsmittel ist gegen Urteile des Sozialgerichts innerhalb welcher Frist einzulegen? **2 P.**
- c) Welche Anforderungen werden mindestens an eine Klageschrift gestellt? **6 P.**

**Aufgabe 5****12 Punkte**Erläutern Sie unter Anführung von Beispielen die Begriffe „schlicht-hoheitliche Verwaltung“ und „fiskalische Verwaltung“! **je 6 P.**

**Aufgabe 6****12 Punkte**

- a) Welche Voraussetzung besteht für die Teilnahme an der Versorgung gesetzlich Versicherter mit Heil- und Hilfsmitteln? **4 P.**
- b) Ist ein Angehöriger verpflichtet, Pflege zu leisten? **4 P.**
- c) Was versteht man unter dem sog. Arztvorbehalt? **2 P.**
- d) Besteht für gesetzlich Versicherte ein Recht zur freien Arztwahl? **2 P.**



Studiengang	<b>Betriebswirtschaft</b>
Modul	<b>Recht im Gesundheitswesen</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>BB-RIG-P11-090418 / BW-RIG-P11-090418</b>
Datum	<b>18.04.2009</b>

**Für die Bewertung und Abgabe der Prüfungsleistung sind folgende Hinweise verbindlich vorgeschrieben:**

- Die Vergabe der Punkte nehmen Sie bitte so vor wie in der Korrekturrichtlinie ausgewiesen. Eine summarische Angabe von Punkten für Aufgaben, die in der Korrekturrichtlinie detailliert bewertet worden sind, ist nicht gestattet.
- Nur dann, wenn die Punkte für eine Aufgabe nicht differenziert vorgegeben sind, ist die Aufschlüsselung auf die einzelnen Lösungsschritte Ihnen überlassen.
- Stoßen Sie bei Ihrer Korrektur auf einen anderen richtigen Lösungsweg, dann nehmen Sie bitte die Verteilung der Punkte sinngemäß zur Korrekturrichtlinie vor.
- Rechenfehler sollten grundsätzlich nur zu Abwertung eines Teilschritts führen. Wurde mit einem falschen Zwischenergebnis richtig weiter gerechnet, so erteilen Sie die hierfür vorgesehenen Punkte ohne weiteren Abzug.
- Ihre Korrekturhinweise und Punktbewertung nehmen Sie bitte in einer zweifelsfrei lesbaren roten Schrift vor.
- Die von Ihnen vergebenen Punkte und die daraus gemäß dem nachstehenden Notenschema sich ergebende Bewertung tragen Sie in den Klausur-Mantelbogen ein. Unterzeichnen Sie Ihre Notenfestlegung auf dem Mantelbogen.
- Gemäß der Prüfungsordnung ist Ihrer Bewertung folgendes Notenschema zu Grunde zu legen:

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100 - 95	94,5 - 90	89,5 - 85	84,5 - 80	79,5 - 75	74,5 - 70	69,5 - 65	64,5 - 60	59,5 - 55	54,5 - 50	49,5 - 0

- Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

**6. Mai 2009**

an Ihr Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der angegebene Termin **ist unbedingt einzuhalten**. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich Ihrem Studienzentrumsleiter anzuzeigen.

## BEWERTUNGSSCHLÜSSEL

Aufgabe	Aufgabenblock A:				Aufgabenblock B: <b>Wahlmöglichkeit</b> 5 von 6 Aufgaben						Σ
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	
max. erreichbare Punkte	10	5	10	15	12	12	12	12	12	12	100

**Aufgabenblock A****40 Punkte****Lösung Frage 1**

SB 4, Kap. 1.7

**10 Punkte**

Die Voraussetzungen sind in § 1896 BGB geregelt. Die M muss aufgrund seelischer Erkrankung nicht in der Lage sein, ihren Alltag allein zu gestalten und ihre Angelegenheiten zu besorgen. Schon allein wegen des Selbstmordversuchs und der Drogenabhängigkeit, die zudem den Embryo gefährden kann, wäre eine Betreuung angezeigt gewesen. Es besteht die konkrete Gefahr, dass M nicht angemessen reagieren wird, wenn sie mit größeren Alltagsproblemen (Wohnungskündigung, Schwangerschaft) konfrontiert wird. Die Straftaten der M (Beschaffungskriminalität) sind dabei rechtlich völlig unerheblich und beeinflussen die Entscheidung, ob die M betreut werden soll, grundsätzlich nicht.

Die Betreuung ist nicht unverhältnismäßig, da die M schon im Begriff war, sich umzubringen, sich die Gefahr für ihr Leben mithin bereits konkretisiert hatte. Eine Betreuung scheint daher erforderlich.

**Lösung Frage 2**

SB 4, Kap. 1.7

**5 Punkte**

Ein Einwilligungsvorbehalt zusätzlich zur Betreuung ist dann erforderlich, wenn die konkrete Gefahr besteht, dass der Betreute sein Vermögen in Gefahr bringt. Folge des Einwilligungsvorbehalts ist, dass die Rechtsgeschäfte, die der Betreute tätigt, schwebend unwirksam sind und der Einwilligung oder Genehmigung des Betreuers bedürfen. Ein Einwilligungsvorbehalt ist jedoch nur dann möglich, wenn sich die Vermögensgefährdung in irgendeiner Form in der Vergangenheit gezeigt und der Betreute schon sinnlose Rechtsgeschäfte getätigt hat.

Allein die abstrakte Überlegung, die M werde mit „so viel Geld“ nicht umgehen können und dies für Drogen ausgeben, genügt dafür nicht. Die M hat aufgrund ihres vorangegangenen Verhaltens (noch) nicht gezeigt, dass Sie das Geld verschwenden werde. So lebte Sie in einem kleinen Zimmer (andere Ansicht vertretbar).

**Lösung Frage 3**

SB 3, Kap. 4.2.5, 4.2.6

**10 Punkte**

Ein deliktsrechtlicher Schadensersatzanspruch der M gegen die Klinik K könnte sich aus § 823 Abs. 1 BGB ergeben. Als Anspruchsvoraussetzungen setzt § 823 Abs. 1 BGB die Verletzung von u.a. Leben/Körper/Gesundheit (1), einen rechtswidrigen Eingriff (2), Verschulden (3), einen Schaden der M und Kausalität zwischen rechtswidrigem Eingriff und dem eingetretenen Schaden (4) voraus.

1. Die Operation/Anästhesie stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität dar, sodass grundsätzlich der **Eingriff in ein geschütztes Rechtsgut** des § 823 Abs. 1 BGB bejaht werden muss.
2. Fraglich ist, ob hier die Einwilligung der M die Rechtswidrigkeit ausschließt. Grundsätzlich wirkt die **Einwilligung** des Betreuers, jedoch auch der M, da sie die Tragweite der OP noch einsehen kann. Dies gilt jedoch nur für alle kunstgerecht ausgeübten Eingriffe – in einen fehlerhaften Eingriff willigt der Patient oder sein Betreuer bzw. gesetzlicher Vertreter niemals ein. Vorliegend hat der A falsch anästhesiert. Eine Einwilligung muss folglich als Rechtfertigung verneint werden. Aufklärungsadressat ist immer derjenige, der die Einwilligung in die Behandlung zu erteilen hat. Dies ist im Normalfall der Patient selbst. Bei Min-

- derjährigen oder Willensunfähigen erfolgt die Aufklärung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter, d.h. den Eltern, dem Vormund, Pfleger oder Betreuer, der dann einwilligen kann. In Notfallsituationen, wie hier dem Blinddarmdurchbruch, war jedoch auf die mutmaßliche Einwilligung eines durchschnittlichen vernünftigen Patienten oder Betreuers abzustellen. Eine Aufklärung war also entbehrlich.
3. Voraussetzung für einen Anspruch ist im Weiteren ein **Verschulden** des A. Dieses kann in Form von Vorsatz oder Fahrlässigkeit i.S.d. § 276 BGB gegeben sein. Da es hier um die Heilung der M ging, scheidet ein Vorsatz zur Schädigung aus. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt (§ 276 Abs. 2 BGB). Dem Sachverhalt ist zu entnehmen, dass A aufgrund Alkoholkonsums unsorgfältig gearbeitet hat. Damit hat er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen und fahrlässig gehandelt.
  4. Der M ist ein **Schaden** in Form des Wachkomas entstanden. Letztlich müsste auch eine **Kausalität** zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden bestehen. Dies ist dann der Fall, wenn die Pflichtverletzung ursächlich für den eingetretenen Schaden war. Im Rahmen der zivilrechtlichen Haftung ist hier zu fragen, ob die Ursache geeignet war, den Schaden unter normalen Umständen herbeizuführen, ob er also wahrscheinlich war. Bei Alkoholkonsum im Zusammenhang mit der Verabreichung starker Medikamente ist eine Schädigung des Patienten durch Fehldosierung nicht außerhalb der Lebenswahrscheinlichkeit, sodass die Kausalität für die Folgen Wachkoma besteht.

M hat damit einen Anspruch auf Schadensersatz gegen A aus § 823 Abs. 1 BGB.

Gegen den Krankenhausträger könnte M einen Anspruch aus **§ 831 Abs. 1 Satz 1 BGB** im Rahmen der Haftung für die in Anspruch genommene Hilfsperson A haben. Gemäß § 831 BGB ist derjenige, der einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung dem Dritten widerrechtlich zufügt. Voraussetzung ist damit, dass A Verrichtungsgehilfe des Krankenhausträgers ist (1), M durch A in Ausführung einer Verrichtung geschädigt wurde (2) und ein eigenes Verschulden des Krankenhausträgers bei Auswahl, Anleitung oder Überwachung des A vorliegt (3).

1. **Verrichtungsgehilfe** ist derjenige, der weisungsgebunden tätig wird. Dies ist im Zusammenhang mit dem Krankenhaus gegenüber dem Krankenhausträger jedenfalls für das pflegerische Personal und damit auch für den A zu bejahen.
2. Wie zuvor geprüft, ist die M durch A bei Ausführung der Verrichtung (hier Anästhesie) zu Schaden gekommen. A selbst hat eine unerlaubte Handlung nach § 823 Abs. 1 BGB begangen (siehe oben).
3. Entsteht dem Patienten bei Ausübung einer übertragenen Aufgabe ein Schaden, so wird vom Gesetz zunächst vermutet, dass der Übertragende eigene Sorgfaltspflichten bei Auswahl, Anleitung oder Überwachung verletzt hat (vgl. Wortlaut § 831 Abs. 1 S. 2 BGB, der deutlich macht, dass der Betroffene nicht haftet, wenn er sich von der **Verschuldensvermutung** befreien kann). Nach § 831 Abs. 1 S. 2 BGB kann sich der Krankenhausträger nur exkulpieren, wenn er darlegen und beweisen kann, dass er selbst bei Auswahl, Anleitung und Überwachung des A sorgfältig gehandelt hat. Da A zwar ein objektiv qualifizierter Anästhesist ist, aber alkoholkrank, kann sich der Krankenhausträger von seiner deliktsrechtlichen Haftung im Rahmen des § 831 Abs. 1 BGB nicht befreien. Es liegt ein **eigenes Verschulden** bei der Auswahl, Anleitung und Überwachung vor. Dies hätte die Klinik bemerken müssen. Zudem ist die Alkoholsucht eigenes Verschulden des A. Im Vertragsrecht hat der Arzt oder Krankenhausträger aufgrund eines abgeschlossenen Behandlungsvertrages nicht nur für sein eigenes Verschulden zu haften. Aus § 278 Satz 1 BGB ergibt sich, dass der Schuldner vertraglich ein Verschulden der Personen, derer er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, in gleichem Umfang zu vertreten hat wie eigenes Verschulden. Aus der Vorschrift ergibt sich vertraglich damit eine Haftung für **fremdes Verschulden** im Sinne von Vorsatz oder Fahrlässigkeit. Auf ein **eigenes Verschulden** des Arztes oder des Krankenhausträgers kommt es damit überhaupt nicht an. Maßgeblich ist nur, dass dem sog. Erfüllungsgehilfen ein Verschulden vorzuwerfen ist. **Erfüllungsgehilfe** ist, wer nach den tatsächlichen Gegebenheiten des Falles mit dem Willen des Schuldners (= Vertragspartner) bei der Erfüllung einer diesem obliegenden Verbindlichkeit als Hilfsper-

son tätig wird. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Erfüllungsgehilfe den Weisungen des Vertragspartners unterworfen ist. Für das fremde Verschulden kann sich der Arzt/Krankenhausträger grundsätzlich **nicht entlasten**, d.h. er haftet in jedem Fall. Im deliktischen Bereich gründet sich die Haftung für Gehilfen nicht auf ein fremdes, sondern ein **vermutetes eigenes Verschulden** bei Auswahl, Anleitung und Überwachung der Hilfspersonen. Zu einer Verrichtung bestellt ist, wem von einem anderen, in dessen Einflussbereich er allgemein oder im konkreten Fall ist und zu dem er in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis steht, eine Tätigkeit übertragen worden ist. Es ist damit eine **Weisungsgebundenheit erforderlich**. Die **gesetzliche Verschuldensvermutung** bei Auswahl, Anleitung und Überwachung **kann widerlegt werden**, wenn sich der Arzt/Krankenhausträger **exkulpiert**, d.h. darlegt und beweist, dass er bei der Auswahl, Überwachung und Anleitung die erforderliche Sorgfalt nicht missachtet hat.

M hat damit auch einen Anspruch aus § 831 Abs. 1 BGB gegen den Krankenhausträger.

**Lösung Frage 4**

SB 3, Kap. 3.1, 3.2, 3.4

**15 Punkte**

- a) Hinsichtlich eines betreuten Patienten ist zu beachten, dass gemäß § 1904 Abs. 1 S. 1 BGB die Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Grundsätzlich bestand damit also die Gefahr, dass M einen länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Es war damit vom Betreuer eigentlich nach § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB zuvor die Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht erforderlich. § 1904 Abs. 1 Satz 2 BGB sieht allerdings vor, dass die Maßnahme ohne die Genehmigung durchgeführt werden kann, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Laut Sachverhalt war der Eingriff derart eilig, dass eine weitere Genehmigung hier nicht mehr eingeholt werden konnte. Damit durfte M oder der Betreuer hier einwilligen, ohne eine Entscheidung des Gerichts einzuholen. Auch kann M noch die Gefahren der Operation durchaus einsehen (§ 829 BGB analog). Es lag damit eine wirksame Einwilligung vor. **4 P.**
- b) Der Arzt ist im Rahmen des Behandlungsvertrags zur persönlichen Dienstleistung i.S.d. § 613 BGB verpflichtet. Danach hat der zur Dienstleistung Verpflichtete die Leistungen im Zweifel in Person zu leisten. Neben dieser sich aus dem Vertragsrecht ergebenden Verpflichtung ergibt sich die persönliche Leistungspflicht des Arztes bei Vertragsärzten im Sinne des SGB V auch aus § 15 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 15 Abs. 1 BMV-Ä und im Übrigen aus den jeweiligen Berufsordnungen der Länder. Zu den persönlichen Arztleistungen können auch Hilfeleistungen ärztlicher Mitarbeiter zählen. Voraussetzung ist, dass der Arzt sie anordnet, fachlich überwacht und der ärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist. Der Arzt muss nicht sämtliche Leistungen selbst erbringen, die Erfüllung der Behandlungspflicht muss aber noch in seiner Eigenverantwortlichkeit erfolgen. **4 P.**
- c) Es gibt keine speziellen gesetzlichen Grundlagen, die die Zulässigkeit der Delegation ärztlicher Leistungen regeln. Maßgeblich ist immer der Einzelfall, wobei jedoch Rechtsprechung und Literatur bestimmte Kriterien herausgearbeitet haben. **7 P.**
- Es darf kein persönliches Arzthandeln erforderlich sein (therapeutische Entscheidungen).
  - Die Maßnahme muss vom Arzt angeordnet sein.
  - Der Patient muss eingewilligt haben.
  - Der Assistenzarzt muss (objektiv) befähigt und subjektiv zur Übernahme bereit sein.
- Aber: Nicht delegationsfähig sind: Untersuchung, Medikationen, invasive Diagnose, Anamnese, Aufklärung, Entscheidungen über therapeutische Maßnahmen, schwierige Injektionen, schwierige Infusionen, schwierige diagnostische Maßnahmen. Die zum Kernbereich ärztlicher Handlung gehörenden Maßnahmen sind grundsätzlich nicht delegationsfähig. Dies gilt auch für die Delegation unter Ärzten, wenn sie wegen ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit oder Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen spezialisiertes Fachwissen verlangen.
- Der A durfte nicht auf B delegieren (andere Ansicht vertretbar)

**Aufgabenblock B****60 Punkte****Lösung Aufgabe 1**

SB 3, Kap. 3.4

**12 Punkte**

- a) Die Risikoaufklärung soll den Patienten über Art, Umfang und Tragweite der Behandlung informieren. Sie korrespondiert deckungsgleich mit der Einwilligung in die Rechtsverletzung (jeder Heileingriff ist eine Körperverletzung und bedarf der rechtfertigenden Einwilligung). Der Patient muss regelmäßig Bedenkzeit erhalten und über jedes nicht ganz fern liegende Risiko aufgeklärt werden. Nur Selbstverständlichkeiten müssen nicht benannt werden. **4 P.**

Die Sicherungsaufklärung hingegen dient der Compliancesicherung und informiert den Patienten über Verhaltensregeln zur Sicherung des Behandlungserfolgs. Mängel der Sicherungsaufklärung sind ein Behandlungsfehler eigener Art und haben mit der Einwilligung in die Behandlung nichts zu tun. Dies müssen die Kandidaten erkennen. **4 P.**

- b) Fehler der Risikoaufklärung führen zur Rechtswidrigkeit der Behandlung, Fehler der Sicherungsaufklärung sind im Sorgfaltsmaßstab, also beim Verschulden, zu prüfen. Im Ergebnis haftet der Leistungserbringer in beiden Fällen. **4 P.**

**Lösung Aufgabe 2**

SB 2, Kap. 3.1

**12 Punkte**

- Leistungen zur Förderung der Gesundheit, zur Verhütung und zur Früherkennung von Krankheiten **je 2 P.**
- bei Krankheit Krankenbehandlung, insbesondere:
  - ärztliche und zahnärztliche Behandlung
  - Versorgung mit Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
  - häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe
  - Krankenhausbehandlung
  - medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation
  - Betriebshilfe für Landwirte
  - Krankengeld
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft ärztliche Betreuung, Hebammenhilfe, stationäre Entbindung, häusliche Pflege, Haushaltshilfe, Betriebshilfe für Landwirte, Mutterschaftsgeld
- Hilfe zur Familienplanung und Leistungen bei durch Krankheit erforderlicher Sterilisation und bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch

**Lösung Aufgabe 3**

SB 3, Kap. 4.4

**12 Punkte**

- a) **Grundsatz der Beweislast** ist es im Zivilprozess, dass jede Partei diejenigen Tatsachen darlegen und beweisen muss, die für die Durchsetzung des Anspruchs günstig sind. Für den Behandlungsfehlerprozess würde dies bedeuten, dass der Patient (regelmäßig der Kläger) seine Version der Behandlung substantiiert darlegen und notfalls auch dafür Beweis bieten muss. Nun ist es aber so, dass der Patient in dieser Prozessform die schwächere Partei ist und damit in Beweisnot kommen kann. Ihm fehlen die medizinischen Kenntnisse, um festzustellen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Sämtliche Unterlagen, Dokumentationen und Informationen liegen regelmäßig beim behandelnden Arzt oder in der Klinik aus. Daher hat die Rechtsprechung für den Patienten im Behandlungsfehlerprozess Beweiserleichterungen entwickelt, die bis hin zur Beweislastumkehr führen können. **4 P.**

**Folge der Beweislastumkehr** ist es, dass der Kläger/Patient nunmehr nur noch substantiiert darlegen muss (von dieser Pflicht wird er nicht befreit), nicht aber das Vorliegen des Behandlungsfehlers beweisen muss. Der Beweis, dass die Behandlung lege artis war, also kein Behandlungsfehler vorliegt, obliegt sodann dem Arzt oder der Klinik. Da nun aber die Beweislastumkehr im System der Zivilprozessordnung ein „scharfes Schwert“ darstellt, kann die Beweislastumkehr nicht stets und ohne Weiteres entstehen. Sie entsteht z.B. dann, wenn Dokumentationspflichten seitens der Klinik verletzt wurden, also gleichsam als „Strafe“ dafür, dass die Beweis- und Datenlage durch Dokumentationsfehler unzureichend wurde. **4 P.**

- b) Eine Einrichtung kann sich durch zutreffende und vollständige **Dokumentation** vor dem Eintritt einer Beweislastumkehr schützen. Anforderungen an die Dokumentation sind u.a.: Äußerungen des Patienten in wörtlicher Rede, keine Abkürzungen, muss Dritten verständlich sein, Art, Umfang, Tragweite der Behandlung, besondere Vorkommnisse, Behandlungsablauf. **4 P.**

**Lösung Aufgabe 4**

SB 4, Kap. 2.1, 2.2, 2.5

**12 Punkte**

- a) Man unterscheidet zwischen der Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsbehelfs (bzw. Aussetzung der Vollziehung) und der sog. einstweiligen Anordnung. Unterschieden wird danach, ob vorläufiger Rechtsschutz in Anfechtungssachen (dann Anordnung der aufschiebenden Wirkung) oder Vornahmesachen begehrt wird (dann einstweilige Anordnung). **4 P.**
- b) Gegen die Urteile der Sozialgerichte findet die **Berufung** an das Landessozialgericht statt. Die Berufungsfrist beträgt **einen Monat** ab Zustellung des Urteils. **2 P.**
- c) Die Klage soll die Beteiligten und den Streitgegenstand bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Sie soll den angefochtenen Verwaltungsakt oder Widerspruchsbeseid angeben und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel nennen und ferner von dem Kläger oder einer zu seiner Vertretung befugten Person mit Orts- und Tagesangabe unterschrieben sein. **6 P.**

**Lösung Aufgabe 5**

SB 1, Kap. 2.1.2, 2.1.3

**12 Punkte**

Bei der schlicht-hoheitlichen Verwaltung erfüllt der Staat öffentliche Aufgaben und wird öffentlich-rechtlich tätig. Er bedient sich aber nicht der besonderen Mittel des Über- und Unterordnungsverhältnisses, sondern benutzt andere Handlungsformen, die eine gewisse Ähnlichkeit zum Privatrecht aufweisen (Beispiel: Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages). Zum schlicht-hoheitlichen Bereich rechnet man auch die Maßnahmen, denen die Verbindlichkeit nach außen fehlt (Beispiel: Planungen ohne rechtsverbindlichen Charakter wie Maßnahmen im Bereich der Raumordnung und Landesplanung).

**6 P.**

Bei der fiskalischen Verwaltung liegen die Verhältnisse so, dass sich die Verwaltung der Mittel des Privatrechts (also insbesondere des Vertragsrechts des BGB) bedient (Beispiel: der Staat schließt als Tarifvertragspartei Arbeitsverträge mit Angestellten und Arbeitern sowie Tarifverträge mit den Gewerkschaften). Zur fiskalischen Verwaltung zählen auch die privatrechtlichen Hilfsgeschäfte der Verwaltung, also Geschäfte, bei denen keine öffentlichen Aufgaben erfüllt werden (Beispiel: der Staat kauft Büromaterial).

**6 P.****Lösung Aufgabe 6**

SB 2, Kap. 3, 4.3.1, 4.6

**12 Punkte**

- a) Heil- und Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden. Zuzulassen ist, wer eine ausreichende, zweckmäßige, funktionsgerechte und wirtschaftliche Herstellung, Abgabe und Anpassung gewährleistet und die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt (§§ 126, 127 SGB V). **4 P.**
- b) Eine direkte Verpflichtung zur Leistung von Pflege besteht nicht. Eine Prüfung der Zumutbarkeit muss vorgenommen werden, wobei z.B. ein Abbruch der Berufstätigkeit oder der Ausbildung nicht zumutbar ist. Es bleibt jedoch die Pflicht zu einer zumutbaren Teilleistung. **4 P.**
- c) Als Vertragsarzt der Gesetzlichen Krankenkasse kann grundsätzlich nur ein approbierter Arzt zugelassen werden, andere Berufsgruppen sind damit ausgeschlossen. Eine Ausnahme kann allenfalls bei einer Versorgungslücke gegeben sein. **2 P.**
- d) Der gesetzlich Versicherte hat nur insoweit ein Recht zur freien Arztwahl, als er nur unter den gesetzlichen Vertragsärzten frei wählen kann. **2 P.**