



Studiengang	Betriebswirtschaft
Fach	Recht im Gesundheitswesen (Wahlpflichtkomplex II)
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	BW-RIG-P11-041023
Datum	23.10.2004

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.

Bearbeitungszeit:	120 Minuten
Aufgabenblöcke:	-2-
Höchstpunktzahl:	-100-

Hilfsmittel:
Gesetze

BEWERTUNGSSCHLÜSSEL

Aufgabe	Aufgabenblock A:				Aufgabenblock B: Wahlmöglichkeit - 5 von 6 Aufgaben						Σ
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	
max. erreichbare Punkte	5	7	10	18	12	12	12	12	12	12	100

NOTENSPIEGEL

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
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

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

Am 21.08.2004 wird in das Krankenhaus in H der schwer verletzte 24-jährige Motorradfahrer M eingeliefert. M ist bewusstlos, muss aber aufgrund seiner Verletzungen nach Auffassung des diensthabenden Chirurgen C unverzüglich operiert werden. Da aus den Papieren des M die Anschrift der Eltern hervorgeht, ruft C den Vater V an und erläutert diesem die Situation und Risiken. Er meint, er benötige wegen der Bewusstlosigkeit des M seine Einwilligung zu der Operation. Selbstverständlich ist V damit einverstanden, sein Sohn hätte es sicher so gewollt. Aufgrund der Operation überlebt M. Er ist jedoch auch nach der Operation für 8 Tage nicht bei Bewusstsein. Während dieser Zeit ordnet der C 2 x täglich intramuskuläre Spritzen an. Diese sollen von der examinierten Krankenschwester K verabreicht werden. K hat bereits in ihrer Ausbildung die Gabe intramuskulärer Spritzen erlernt und diese auch schon seit mehreren Jahren im Krankenhaus bei Patienten vorgenommen. Da K am dritten Tag nach der Operation in erheblicher Zeitnot ist, unterläuft ihr diesmal ein Fehler, der bei M aufgrund des unsterilen Arbeitens zu einer schweren Entzündung führt. M muss, nachdem er schließlich wieder bei Bewusstsein ist, noch über zwei Monate im Krankenhaus bleiben, weil die Entzündung behandelt werden muss. Darüber hinaus bedarf es nach der Entlassung noch einer mehrwöchigen ambulanten Behandlung bei seinem Hausarzt. Während dieser Zeit kann M seiner Arbeit nicht nachgehen.

M wendet sich in der Folge an den Krankenhausträger und verlangt Schadensersatz und Schmerzensgeld. Er ist der Auffassung, der Arzt C selbst hafte schon deshalb, weil M in die Behandlung nicht vorher eingewilligt habe. Sein Vater V habe diese Einwilligung nicht für ihn abgeben können. Der Krankenhausträger hafte für ein Verschulden des C und der K. Schließlich bestünde auch ein Anspruch gegen die K selbst, weil diese nicht sorgfältig gearbeitet habe. Die Rechnung des Krankenhauses werde er nicht bezahlen, weil ein Vertrag ohnehin nicht geschlossen worden sei.

Durch den Krankenhausträger wird mitgeteilt, dass regelmäßig bei den mit intramuskulären Spritzen betrauten examinierten Krankenschwestern Befähigungsnachweise erteilt werden. Diese haben einmal im Jahr nachzuweisen, dass sie tatsächlich in der Lage sind, solche Spritzen zu geben. Auch für die K liege ein solcher Nachweis vor. Im Übrigen habe sie ja ein entsprechendes Examen. Die K beruft sich ebenfalls auf den Befähigungsnachweis und meint, eine Haftung komme nicht in Betracht. Durch die Operation selbst sei dem M überhaupt kein Schaden entstanden, weil C den Eingriff kunstgerecht durchgeführt habe. Im Übrigen habe der Vater eingewilligt, so dass die Operation gerechtfertigt gewesen sei.

Beantworten Sie folgende Fragen:

Frage 1**5 Punkte**

Ist zwischen M und dem Krankenhausträger, dem C oder der K ein zivilrechtlicher Behandlungsvertrag zustande gekommen?

Frage 2**7 Punkte**

Hat der Krankenhausträger einen Anspruch auf Vergütung der Behandlung? Wenn ja, erläutern Sie bitte nach welchen Regeln des BGB in welcher Höhe eine Vergütung verlangt werden kann und prüfen Sie die Anspruchsvoraussetzungen!

Frage 3**10 Punkte**

Ist die Auffassung des M, eine Haftung des C bestünde schon wegen einer mangelnden Einwilligung in die Operation, zutreffend? Prüfen Sie dabei den deliktsrechtlichen Anspruch aus § 823 Abs. 1 BGB! Das Merkmal Schaden ist als gegeben zu behandeln.

Frage 4**18 Punkte**

Hat M gegen den Krankenhausträger oder die K wegen der erfolgten Entzündung einen Anspruch aus § 823 Abs. 1 bzw. § 831 Abs. 1 BGB auf Schadensersatz? Prüfen Sie dabei die Ansprüche getrennt – zunächst gegen K! Erörtern Sie bitte bei beiden die Wirkungen des Befähigungsnachweises der K! Das Merkmal Schaden ist wiederum als gegeben zu behandeln.

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

In welche drei Gruppen werden Sozialleistungen eingeteilt? Geben Sie dabei jeweils ein Beispiel! **je 4 P.**

Aufgabe 2**12 Punkte**

Erklären Sie, welche drei Bereiche des Handelns der öffentlichen Verwaltung gegenüber dem Bürger bestehen? Nennen Sie wiederum jeweils Beispiele! **je 4 P.**

Aufgabe 3**12 Punkte**

- 3.1 Erläutern Sie die Rechtsnatur der Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen und zeigen Sie deren Vorteile auf! **4 P.**
- 3.2 Welche Wirkung entfalten die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege? **4 P.**
- 3.3 Warum werden die Richtlinien als rechtsstaatlich bedenklich angesehen? **4 P.**

Aufgabe 4**12 Punkte**

Welche drei Verantwortungsbereiche sind im Rahmen des Zusammenwirkens bei der Behandlung eines Patienten durch Arzt, Krankenhausträger (Einrichtung) und Pflegepersonal zu berücksichtigen? Erklären sie dabei auch die Bedeutung der einzelnen Begriffe! **je 4 P.**

Aufgabe 5**12 Punkte**

Warum sind die zum so genannten Kernbereich ärztlicher Handlung gehörenden Tätigkeiten nicht delegationsfähig? Welche Tätigkeiten zählen hierzu? **4 P.**
Nennen Sie 4 Beispiele! **je 2 P.**

Aufgabe 6**12 Punkte**

- 6.1 Welche beiden Arten des vorläufigen Rechtsschutzes in sozialgerichtlichen Verfahren unterscheidet man - wonach wird unterschieden? **je 3 P.**
- 6.2 Welches Rechtsmittel ist gegen Urteile des Sozialgerichts innerhalb welcher Frist einzulegen? **je 3 P.**

Studiengang	Betriebswirtschaft
Fach	Recht im Gesundheitswesen (Wahlpflichtkomplex II)
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	BW-RIG-P11-041023
Datum	23.10.2004

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 ihre 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 Schrift vor: Erstkorrektur in **rot**, evtl. Zweitkorrektur in **grün**.
- Die von Ihnen vergebenen Punkte und die daraus sich gemäß dem nachstehenden Notenschema ergebene Bewertung tragen Sie in den Klausur-Mantelbogen sowie in die Ergebnisliste ein.
- Gemäß der Diplomprüfungsordnung gilt folgendes Notenschema:

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

10. November 2004

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: Wahlmöglichkeit - 5 von 6 Aufgaben						Σ
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	
max. erreichbare Punkte	5	7	10	18	12	12	12	12	12	12	100

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

SB 3, Kap. 2.5, 4.2

5 Punkte

Ein zivilrechtlicher Vertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen – Angebot und entsprechende Annahme – zustande (§§ 145 ff. BGB). Vorliegend ist zu beachten, dass M bei der Einlieferung in das Krankenhaus nicht bei Bewusstsein war und daher ein entsprechendes Vertragsangebot überhaupt nicht annehmen konnte. Nach § 105 Abs. 2 BGB ist die Willenserklärung, die im Zustand der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird, ohnehin nichtig. M hat selbst überhaupt keine Äußerungen abgegeben, so dass hier eine Willenserklärung erst recht ausscheidet. Ein Vertragsschluss ist damit nicht zustande gekommen. Auch nach Erlangung des Bewusstseins hat der M mangels abweichender Angaben nicht nachträglich einen Vertrag abgeschlossen. Weder mit dem Krankenhausträger noch mit C oder K besteht daher ein Behandlungsvertrag.

Lösung Frage 2

SB 3, Kap. 2.5

7 Punkte

Da zwischen dem M und dem Krankenhausträger kein Vertrag geschlossen wurde, scheidet ein Vergütungsanspruch auf Grundlage vertraglicher Normen des BGB ebenfalls aus. Allerdings richtet sich die Behandlung Bewusstloser nach den Regeln der so genannten *Geschäftsführung ohne Auftrag* (§§ 677, 683, 670 BGB). **2 P.**

Dabei handelt es sich um ein gesetzliches Schuldverhältnis, nach dem der Krankenhausträger einen Aufwendungsersatz verlangen kann. Voraussetzung ist, dass die Übernahme der Geschäftsführung – also hier der Behandlung – **3 P.**

1. dem objektiven Interesse des Betroffenen und
2. seinem wirklichen bzw. mutmaßlichen Willen entspricht.

Das objektive Interesse des M liegt hier in der Rettung seines Lebens. Auch der mutmaßliche Wille bzw. später geäußerte Wille des M ist nicht dahingehend zu verstehen, dass eine entsprechende Rettung hätte unterbleiben sollen. Er verneint lediglich den Abschluss eines Vertrages.

Als Aufwendungsersatz kann der Krankenhausträger das übliche Honorar verlangen. **2 P.**

Lösung Frage 3

SB 3, Kap. 4.2.5, 3.4

10 Punkte

Ein möglicher deliktsrechtlicher Anspruch des M auf Schadensersatz gegen den C könnte sich aus § 823 Abs. 1 BGB ergeben. Als Anspruchsvoraussetzungen setzt § 823 Abs. 1 BGB die Verletzung von u.a. Leben/Körper/Gesundheit (a), einen rechtswidrigen Eingriff (b), Verschulden (c), einen Schaden des M und Kausalität zwischen rechtswidrigem Eingriff und dem eingetretenen Schaden (d) voraus. **2 P.**

a) Die ärztliche Heilmaßnahme ist stets ein Eingriff in die körperliche Integrität und stellt sich damit *tatbestandlich* immer als *Körperverletzung* dar. Die Folge ist, dass auch bei einem medizinisch kunstgerecht durchgeführten Eingriff zunächst eine Rechtsgutverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB gegeben ist. Der Einwand des C ist insofern unbeachtlich. **2 P.**

b) Fraglich ist aber, ob eine Haftung des C entfällt, weil eine Einwilligung gegeben ist, die eine so genannte Rechtfertigung für den Eingriff darstellt. Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung ist grundsätzlich die Aufklärung des Patienten. Vorliegend hat der C weder den M aufgeklärt noch von diesem eine Einwilligung erhalten. Er hat vielmehr dem Vater des M die Risiken erläutert, so dass dieser in die Operation eingewilligt hat. Diese Einwilligung ist jedoch nicht wirksam. Nur bei Minderjährigen und gesetzlich betreuten Patienten kommt eine Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter in Betracht. Zwar ist V der Vater des M, dieser ist jedoch volljährig, so dass V kein gesetzlicher Vertreter mehr ist. **3 P.**

Bei bewusstlosen (volljährigen) Patienten kann die ärztliche Behandlung aber durch die so genannte *mutmaßliche Einwilligung* gerechtfertigt sein. Dies setzt voraus, dass die ärztliche Behandlung unaufschiebbar ist, der Eingriff im objektiven Interesse des Patienten liegt und seinem wirklichen oder mutmaßlichen Willen entspricht. Dabei kann der Arzt z. B. zur Erforschung des mutmaßlichen Willens Auskünfte bei Angehörigen einholen. Vorliegend war die Operation des M wegen der akuten Gefahr unaufschiebbar. Die Behandlung entsprach zudem auch dem mutmaßlichen Willen des M. Insofern können die Angaben des Vaters auch zur Auslegung des Willens des M herangezogen werden. Die Operation und damit der Eingriff in die körperliche Integrität des M ist damit durch die mutmaßliche Einwilligung des M gerechtfertigt. Ein Schadensersatzanspruch aus § 823 Abs. 1 gegen C scheidet folglich aus. **3 P.**

c) d) Auf ein Verschulden, Schaden und Kausalität kommt es nicht mehr an, da bereits die Rechtswidrigkeit nicht gegeben ist.

Lösung Frage 4

SB 3, Kap. 3.2, 4.2

18 Punkte**1. Anspruch des M gegen K**

Ein möglicher deliktsrechtlicher Anspruch des M auf Schadensersatz gegen die K könnte sich aus § 823 Abs. 1 BGB ergeben. Als Anspruchsvoraussetzungen setzt § 823 Abs. 1 BGB wiederum die Verletzung von u.a. Leben/Körper/Gesundheit (a), einen rechtswidrigen Eingriff (b), Verschulden (c), einen Schaden des M und Kausalität zwischen rechtswidrigem Eingriff und dem eingetretenen Schaden (d) voraus.

a) Auch die Verabreichung einer Spritze stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität dar, so dass grundsätzlich der Eingriff in ein geschütztes Rechtsgut des § 823 Abs. 1 BGB bejaht werden muss. **2 P.**

b) Fraglich ist, ob hier ebenfalls die mutmaßliche Einwilligung des M einen Rechtfertigungsgrund darstellt. Grundsätzlich wirkt die Einwilligung und damit auch die mutmaßliche Einwilligung (M war auch nach der Operation noch 8 Tage bewusstlos) auch für die der ärztlichen Behandlung folgenden pflegerischen Maßnahmen nach. Dies gilt jedoch nur, für alle kunstgerecht ausgeübten Eingriffe – in einen fehlerhaften Eingriff willigt der Patient niemals ein. Eine Einwilligung muss damit als Rechtfertigung verneint werden. **2 P.**

K beruft sich vorliegend aber auf den Befähigungsnachweis, so dass die Frage zu klären ist, welche Wirkungen sich hieraus ergeben. Im Rahmen der Delegation ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal kommt es im Wesentlichen nicht nur auf die formelle Qualifikation, d. h. den Ausbildungsabschluss, sondern auf die so genannte materielle Qualifikation, d. h. das tatsächliche Können an. Die so genannten Befähigungsnachweise bzw. Spritzenscheine bestätigen, dass sich ein Arzt bzw. der Krankenhausträger als Arbeitgeber jeweils individuell von der Qualifikation zur Durchführung bestimmter Tätigkeiten überzeugt hat und eine entsprechende Unterweisung erfolgt ist. Haftungsrechtlich spielen Sie jedoch für den Handelnden selbst keine Rolle. Der Krankenhausträger kann sich damit im Rahmen der Haftung für seinen Verrichtungsgehilfen entlasten, weil er eine ordnungsgemäße Anleitung, Auswahl und insbesondere Überwachung belegen kann. Für die K selbst, stellt der Befähigungsnachweis keine Entbindung von der Haftung dar. **3 P.**

c) Voraussetzung für einen Anspruch ist im Weiteren ein Verschulden der K. Dieses kann in Form von Vorsatz oder Fahrlässigkeit i.S.d § 276 BGB gegeben sein. Da es hier um die Heilung des 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 K aufgrund von Zeitnot unsorgfältig bzw. unsteril gearbeitet hat. Damit hat sie ohne Zweifel die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen und fahrlässig gehandelt. **2 P.**

d) Dem M ist laut Sachverhaltsvorgabe ein Schaden 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 unsterilem Arbeiten im Zusammenhang mit der Verabreichung intramuskulärer Spritzen ist eine Schädigung des Patienten durch Entzündung nicht außerhalb der Lebenswahrscheinlichkeit, so dass die Kausalität für die Folgen (Entzündung, längerer Krankenhausaufenthalt, ambulante Weiterbehandlung, Arbeitsunfähigkeit etc.) besteht. **2 P.**

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

2. Anspruch des M gegen den Krankenhausträger

Gegen den Krankenhausträger könnte M einen Anspruch aus § 831 Abs. 1 Satz 1 BGB im Rahmen der Haftung für die in Anspruch genommenen Hilfspersonen haben. Gemäß § 831 Abs. 1 Satz 1 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 K Verrichtungsgehilfe des Krankenhausträgers ist (a), der Patient durch K in Ausführung einer Verrichtung geschädigt wurde (b) und ein eigenes Verschulden des Krankenhausträgers bei Auswahl, Anleitung oder Überwachung der K vorliegt.

a) 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 die K zu bejahen. **2 P.**

b) Wie zuvor geprüft, ist der M durch die K bei Ausführung der Verrichtung (hier Behandlungspflege des Patienten) zu Schaden gekommen - K selbst hat eine unerlaubte Handlung nach § 823 Abs. 1 BGB begangen. **2 P.**

c) 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 hier exkulpieren, wenn er darlegen und beweisen kann, dass er selbst bei Auswahl, Anleitung und Überwachung der K sorgfältig gehandelt hat. K selbst ist examinierte Krankenschwester, die sowohl in ihrer Ausbildung als auch in ihrer bisherigen beruflichen Praxis Erfahrungen mit entsprechenden Spritzen hatte. Durch den Befähigungsnachweis kann der Krankenhausträger darlegen und beweisen, dass K grundsätzlich über das erforderliche Können verfügt und er sich als Arbeitgeber selbst davon überzeugt hat. **3 P.**

Damit kann sich der Krankenhausträger von seiner deliktsrechtlichen Haftung im Rahmen des § 831 Abs. 1 BGB befreien. Haftungsschuldner bleibt lediglich die K gemäß § 823 Abs. 1 BGB.

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

SB 1, Kap. 1.2

12 Punkte

Sozialleistungen sind nach ihrem jeweiligen Inhalt aufzuteilen in:

je 4 P.

- Dienstleistungen, d. h. alle Leistungen, die in persönlicher Beratung oder tätiger Hilfe bestehen, z. B. ärztliche Behandlung oder Krankengymnastik.
- Sachleistungen, d. h. Leistungen, die auf die Übereignung von Sachen auf Dauer oder auf Zeit gerichtet sind, z. B. Arzneimittel, Verbandmittel.
- Geldleistungen, d. h. Leistungen, die auf Zahlung von Geld gerichtet sind, z. B. Krankengeld oder Pflegegeld.

Lösung Aufgabe 2

SB 1, Kap. 2.1

12 Punkte

Die Verwaltung hat drei Möglichkeiten, dem Bürger gegenüber tätig zu werden:

1. Die Hoheitsverwaltung**4 P.**

liegt vor, wenn die Verwaltung hoheitlich handelt, d. h. die Befugnis besitzt, durch einseitige Anordnungen tätig zu werden. Man spricht hier auch von einem Über- und Unterordnungsverhältnis. Typisch bei Eingriffen, wie z. B. Gaststättenkonzession.

2. Die schlicht-hoheitliche Verwaltung**4 P.**

ist gegeben, wenn der Staat im Bereich öffentlicher Aufgaben öffentlich-rechtlich tätig wird, sich dabei aber nicht den besonderen Mitteln des Über- und Unterordnungsverhältnisses bedient, sondern Handlungsformen benutzt, die Ähnlichkeit zum Privatrecht haben. Beispiel sind öffentlich-rechtliche Verträge oder Maßnahmen, denen die Verbindlichkeit nach außen fehlt, wie z. B. Unterricht an staatlichen Schulen.

3. Die fiskalische Verwaltung**4 P.**

bedeutet, dass sich die Verwaltung der Mittel des Privatrechts, d. h. insbesondere des Vertragsrechts des BGB bedient. Eine Gemeinde kann beispielsweise ein Privatunternehmen wie etwa eine Krankenhaus-AG oder GmbH betreiben.

Lösung Aufgabe 3

SB 2, Kap. 4.11

12 Punkte

3.1

Bei den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen (bzw. jetzt Gemeinsamer Bundesausschuss), die eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gewährleisten sollen, handelt es sich um so genannte untergesetzliche Normen. Der Vorteil gegenüber formellen Gesetzen liegt darin, dass sie flexibler und schneller als formelle Gesetze zustande kommen. **4 P.**

3.2

Die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege entfalten dergestalt Wirkung, dass nur diejenigen Einrichtungen verordnungsfähig sind, die in den Richtlinien genannt sind. **4 P.**

3.3

Es fehlt die demokratische Legitimation der Bundesausschüsse bzw. des Gemeinsamen Bundesausschusses, da hier verbindliche Regelungen, die einer gesetzlichen Regelung gleich kommen, von einem Organ erlassen werden, das nicht vom Volk demokratisch gewählt wurde. **4 P.**

Lösung Aufgabe 4

SB 3, Kap. 3.2

12 Punkte

1. Die Anordnungsverantwortung **4 P.**
liegt zunächst bei dem Arzt. Bei therapeutischen oder diagnostischen Fehlentscheidungen, Auftreten von Komplikationen und Unverträglichkeiten haftet daher dieser selbst.

2. Die Durchführungsverantwortung **4 P.**
liegt bei der Pflegekraft, die die Ausführung der Anordnung übernommen hat. Sie selbst muss prüfen, ob sie der Aufgabe hinreichend gewachsen ist. Unterläuft ihr ein Fehler bei der Ausführung, haftet sie selbst.

3. Die Organisationsverantwortung **4 P.**
liegt bei der Leitung der Einrichtung (Krankenhausträger/Pflegeheim). Für jede pflegerische Situation muss im Hinblick auf die Organisation die volle Verantwortung übernommen werden, z. B. stets ausreichendes qualifiziertes Personal vorgehalten werden.

Lösung Aufgabe 5

SB 3, Kap. 3.2

12 Punkte

Die zum Kernbereich ärztlicher Handlung gehörenden Maßnahmen sind grundsätzlich nicht delegationsfähig, weil sie wegen ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit oder Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen verlangen. **4 P.**

Beispiele, die benannt werden können (max. 4 x bewertet):

**je 2 P.
(8 P.)**

- Untersuchung
- Diagnose
- Anamnese
- Aufklärung
- Entscheidungen über therapeutische Maßnahmen
- schwierige Injektionen
- schwierige Infusionen
- schwierige Medikationen
- invasive diagnostische Maßnahmen

Lösung Aufgabe 6

SB 4, Kap. 2.5, 2.2

12 Punkte

6.1

Man unterscheidet die Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsbehelfes (bzw. Aussetzung der Vollziehung) und die so genannte einstweilige Anordnung. **3 P.**

Unterschieden wird danach, ob vorläufiger Rechtsschutz in Anfechtungssachen (dann Anordnung der aufschiebenden Wirkung) oder Vornahmesachen begehrt wird (dann einstweilige Anordnung). **3 P.**

6.2

Gegen die Urteile der Sozialgerichte findet die Berufung an das Landessozialgericht statt. **3 P.**

Die Berufungsfrist beträgt einen Monat ab Zustellung des Urteils. Diese Frist beginnt jedoch nur zu laufen, wenn das anzufechtende Urteil mit einer zutreffenden Rechtsbehelfsbelehrung versehen ist. **3 P.**