

Studiengang	<b>Betriebswirtschaft</b>
Fach	<b>Recht im Gesundheitswesen (Wahlpflichtkomplex II)</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>BW-RIG-P11-071027</b>
Datum	<b>27.10.2007</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 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

**14. November 2007**

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

	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	15	5	15	5	12	12	12	12	12	12	100

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

SB 3, Kap. 4.2

**15 Punkte**

Als Anspruchsgrundlage kommt **§ 823 Abs. 1 BGB** gegen das Klinikum in Betracht. Dazu müsste ein Rechtsgut des G. beschädigt worden sein, nämlich die Gesundheit des G. durch das nicht Weiterbehandeln des Schlaganfalles, die Verlegung auf Normalstation, wo der Schlaganfall nicht adäquat versorgt werden kann.

3 P.

Fraglich ist die **Rechtswidrigkeit**. Hier sollten die Kandidaten erkennen, dass der Sachverhalt nichts dafür hergibt, dass die Klinik die Verlegung auch aus medizinischen Gründen vornehmen durfte.

3 P.

So dann wäre das eigene (!) **Verschulden** der Klinik zu erkennen, nämlich das **Organisationsverschulden**. Hier müssen die Kandidaten erkennen, dass die Bettenknappheit zwar an sich keinen Vorwurf begründen kann. Jedoch ist im Bereich der Organisation zu beachten, dass die so genannte Risikoerhöhungslehre hier größeres Gewicht erhält als bei adäquat kausalen sonstigen Sorgfaltsverletzungen. Die Kandidaten sollen dann auch gem. § 276 Abs. 2 BGB die im Verkehr erforderliche Sorgfalt definieren können und dabei darauf abstellen, dass es auf die **Sorgfalt der Klinik**, nicht auf die Behandlungssorgfalt eines Arztes ankommt. Gleichwohl wird mindestens der organisatorische Standard eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung verlangt. Auf diesen hätte der G. Anspruch. Nach alledem ist ein Organisationsverschulden der Klinik zu bejahen.

6 P.

Der **Schaden** bestand dann in der **verspäteten Verlegung nach M.** G hätte insoweit Anspruch auf Schmerzensgeld.

3 P.

*Besondere Bonuspunkte für diejenigen die erkennen, dass Schmerzensgeldansprüche vererblich sind.*

**Lösung Frage 2**

SB 3, Kap. 4.1

**5 Punkte**

Kandidaten sollen § 276 Abs. 2 BGB die „im Verkehr erforderliche Sorgfalt“ kennen und mittlere und grobe Fahrlässigkeit in der Definition auseinanderhalten können („ein Fehler, der Schlechterdings nicht passieren darf“).

Im Ergebnis liegt wohl nur leichte bis mittlere Fahrlässigkeit vor, da A eine Risikoabwägung getroffen hat.

**Lösung Frage 3**

SB 3, Kap. 4.4

**15 Punkte**

**Grundsatz der Beweislast** ist es im Zivilprozess, dass jede Partei diejenigen Tatsachen darlegen und beweisen muss, die für die Durchsetzung des Anspruches 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.

5 P.

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. 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 leget artis war, also kein Behandlungsfehler vorliegt, obliegt sodann dem Arzt oder der Klinik.

5 P.

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, so bei grober Fahrlässigkeit. Sie ist also gleichsam ein Ausgleich dafür, dass die Beweis- und Datenlage durch eklatante medizinische Fehler unzureichend wurde. Keine Beweiserleichterungen sollen laut Rechtsprechung bei Fällen leichter und mittlerer Fahrlässigkeit gelten.

5 P.

**Lösung Frage 4**

SB 3, Kap. 4.2

**5 Punkte**

Die Kandidaten sollen die Formen des Mitverschuldens nach dem Schweregrad des Verschuldens abwägen können und erkennen, dass es um eine prozentuale Quotelung geht. Sie sollen zeigen, dass sie diese nicht mit der Gesamtschuld verwechseln (Definition – Innenverhältnis unter den Gesamtschuldnern sollte erkannt werden).

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

SB 3, Kap. 2.4

**12 Punkte**

- Ein Krankenhaustotalaufnahmevertrag muss direkt zwischen dem Patienten (gleich ob gesetzlich oder privat versichert) und dem Krankenhaus geschlossen werden. je 3 P.
- Konkrete Leistungsbezeichnung (pro Tag)
- Kostenvoranschlag – es muss klar erkennbar sein, was Zusatzleistungen sind.
- Die Totalaufnahme kann sich im Unterschied zur Wahlleistung auf Standardbehandlungen beziehen.

**Lösung Aufgabe 2**

SB 1, Kap. 1.2

**12 Punkte**

Sozialleistungen sind nach ihrem jeweiligen Inhalt aufzuteilen in:

- Dienstleistungen, d. h. alle Leistungen die in persönlicher Beratung oder tätiger Hilfe bestehen, 2 P.  
z. B. ärztliche Behandlung oder Krankengymnastik. 2 P.
- Sachleistungen, d. h. Leistungen, die auf die Übereignung von Sachen auf Dauer oder auf Zeit gerichtet sind, 2 P.  
z. B. Arzneimittel, Verbandmittel. 2 P.
- Geldleistungen, d. h. Leistungen, die auf Zahlung von Geld gerichtet sind, 2 P.  
z. B. Krankengeld oder Pflegegeld. 2 P.

**Lösung Aufgabe 3**

SB 2, Kap. 3

**12 Punkte**

- Vorliegen eines Hilfsmittels / Abgrenzung zur therapeutischen Funktion und zum Alltagsgegenstand 2 P.
- zur Linderung einer Krankheit oder Ausgleich einer Behinderung 2 P.
- Erforderlichkeit: Wirtschaftlich, bedarfsgerecht, leistungsfähig, Kriterium pflegerischer oder ärztlicher Standard 2 P.
- Zusatznutzen: über normale Hilfsmittelversorgung hinausgehend im Einzelfall 2 P.
- Verhältnismäßigkeit und Verstoß gegen höherrangiges Recht 2 P.

Die Kandidaten sollen hier erkennen, dass es sich um Gegenstände mit Doppelfunktion handelt und den überwiegend therapeutischen Nutzen abwägen. 2 P.

**Lösung Aufgabe 4**

SB 4, Kap. 1.9

**12 Punkte**

- Herstellung der Waffengleichheit (Bürger gilt als die schwächere Partei) je 3 P.
- Gewährleistung umfassender Ermittlungen
- Fürsorgepflicht des Gerichts
- Rechtssicherheit und rechtliches Gehör

**Lösung Aufgabe 5**

SB 2, Kap. 4

**12 Punkte**

- 5.1 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. 4 P.
- 5.2 Der gesetzlich Versicherte hat nur insoweit ein Recht zur freien Arztwahl, als er nur unter den gesetzlichen Vertragsärzten frei wählen kann. 4 P.
- 5.3 Ein Kontrahierungszwang besteht für einen Arzt nicht. Er kann somit die Behandlung eines Versicherten – außer in Notfällen – ablehnen. 4 P.

**Lösung Aufgabe 6**

SB 1, Kap. 2.4.2

**12 Punkte**

Je nachdem, ob ein **rechtmäßiger oder rechtswidriger Verwaltungsakt** vorliegt, hat die Behörde die Möglichkeit des Widerrufs oder der Rücknahme. Der Verwaltungsakt war laut Aufgabenstellung rechtswidrig. Damit muss die Behörde diesen Verwaltungsakt zurücknehmen, da nicht ein rechtswidriger Verwaltungsakt in der Welt sein darf (a.A. ebenfalls vertretbar, da bei bloßem Tippfehler Berichtigungsmöglichkeit nach § 38 SGB X).

4 P.

Zu unterscheiden ist weiterhin zwischen **belastenden und begünstigenden Verwaltungsakten**. Hier müsste man unterscheiden zwischen den echten begünstigenden Verwaltungsakten und den echten belastenden Verwaltungsakten, die ein Gebot oder Verbot enthalten, sowie denjenigen belastenden Verwaltungsakten, die eine Begünstigung versagen. Die Bewilligung des Krankengeldes wäre sodann als begünstigender Verwaltungsakt einzustufen.

4 P.

Zu prüfen ist schließlich, ob der Krankengeldbezieher **Vertrauens- und Bestandsschutz** genießt, also ob schon Dispositionen getroffen wurden oder dergleichen. Grundsätzlich besteht bei rechtswidrigen Verwaltungsakten nur ausnahmsweise Bestandsschutz.

4 P.