

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P12-120623
Datum	23.06.2012

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

Abgegebene Arbeitsbögen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name und Unterschrift Aufsichtführende(r)

Unterschrift Prüfungskandidat(in)

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktzahl	35	12	18	15	10	10	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	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P12-120623
Datum	23.06.2012

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 Korrektor 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.
- Bearbeiten Sie bitte **alle Aufgaben!**

Bearbeitungszeit: 120 Minuten

Hilfsmittel: Gesetze

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	Σ
max. Punktezahl	35	12	18	15	10	10	100

Aufgabe 1**35 Punkte**

Der minderjährige M leidet an einer spastischen Lähmung aller vier Gliedmaßen und ist deswegen auf den Rollstuhl angewiesen. Die zuständige Krankenkasse K hat den M mit einem Aktivrollstuhl versorgt. Damit nimmt der M am Schulsport und einer „Rollstuhl-AG“ teil. Neben diesem schulischen Sport- und Bewegungsangebot trainiert M einmal wöchentlich in der Rollstuhlbasketball-Jugendmannschaft des örtlichen Rollstuhl-Sportvereins.

M, vertreten durch seine sorgeberechtigten Eltern, beantragte bei der K die Versorgung mit einem zusätzlichen Sportrollstuhl, weil der vorhandene Aktivrollstuhl beim Rollstuhlbasketball die Geschwindigkeit abbremse und viel schwerer zu handhaben sei als ein Sportrollstuhl. M machte außerdem geltend, dass das Unfallrisiko mit einem Sportrollstuhl deutlich geringer sei. Weiter gab M an, dass die Teilnahme am Rollstuhlbasketballsport für ihn zur Aufrichtung seiner körperlichen, geistigen und seelischen Belastbarkeit sowie zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erforderlich sei.

K lehnte den Antrag ab. Sie begründete die Ablehnung damit, dass der begehrte Sportrollstuhl nicht für einen Behinderungsausgleich im gesamten täglichen Leben des M erforderlich sei und daher kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffe. Insoweit sei der vorhandene Aktivrollstuhl ausreichend. Vielmehr sei die von M geltend gemachte soziale Rehabilitation, die mit Gewährung eines Sportrollstuhls verbunden sei, Aufgabe eines anderen Sozialleistungsträgers.

Prüfen Sie unter Angabe gesetzlicher Regelungen, ob die Ablehnung rechtmäßig ist?

Aufgabe 2**12 Punkte**

M will die Ablehnung seines Antrags durch die K nicht hinnehmen und dagegen klagen. Was muss er tun?

Aufgabe 3**18 Punkte**

- 3.1) Warum stellt der Gesetzgeber strenge Anforderungen an die Zulässigkeit von befristeten Arbeitsverhältnissen? **5 P**
- 3.2) Ist ein befristeter Arbeitsvertrag, der mündlich geschlossen wird, wirksam? **5 P**
- 3.3) Nennen Sie 4 sachliche Gründe, die ein befristetes Arbeitsverhältnis rechtfertigen. **8 P**

Aufgabe 4**15 Punkte**

Wie unterscheiden sich die private und die gesetzliche Krankenversicherung hauptsächlich in ihrem Versicherungssystem?

Aufgabe 5**10 Punkte**

Welche Aufgabe hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK)? Geben Sie auch die gesetzliche Grundlage an.

Aufgabe 6**10 Punkte**

- 6.1) Aus welchen zivilrechtlichen Rechtsgrundlagen kann sich ein Schadenersatzanspruch wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers ergeben? **2 P**
- 6.2) Erklären Sie die beweisrechtliche Besonderheit bei der Arzthaftung. **4 P**
- 6.3) Was ist unter einem groben Behandlungsfehler zu verstehen? **4 P**

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P12-120623
Datum	23.06.2012

Für die Bewertung und Abgabe der Prüfungsleistung beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- 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.
- Bei einem anderen vertretbaren Lösungsweg nehmen Sie bitte die Verteilung der Punkte sinngemäß zur Korrekturrichtlinie vor.**
- Ihre Korrekturhinweise und Punktbewertung nehmen Sie bitte in einer zweifelsfrei lesbaren Schrift vor.
- Die von Ihnen vergebenen Punkte und die daraus gemäß nachstehendem Notenschema sich ergebende Bewertung tragen Sie bitte in den Klausur-Mantelbogen ein und unterzeichnen Sie bitte Ihre Notenfestlegung auf dem Mantelbogen.
- Gemäß Prüfungsordnung 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
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

11. Juli 2012

in Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der angegebene Termin ist unbedingt einzuhalten.

BEWERTUNGSSCHLÜSSEL

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	Σ
max. Punktezahl	35	12	18	15	10	10	100

Lösung zu Aufgabe 1

SB 7, Kap. 2.2.3

35 Punkte

Als **Rechtsgrundlage** eines Anspruchs auf Versorgung mit einem Sportrollstuhl kommt **§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V** in Betracht. **2 P**

Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, wenn sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen und im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. **4 P**

Zunächst ist zu prüfen, ob der begehrte Sportrollstuhl als **Hilfsmittel** zur **Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung** gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 1. Alt. SGB V seitens des M beansprucht werden kann. **4 P**

Hilfsmittel sind bewegliche sächliche Gegenstände, die zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden. **8 P**

Zur Krankenbehandlung gehören im Sinne der §§ 27 Abs. 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich nur Maßnahmen mit **Behandlungs- und Therapiecharakter**, die einen **eindeutigen Krankheitsbezug** aufweisen. Dabei ist ein **enger Zusammenhang** mit einer andauernden, auf einen ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung und als planvolle dauerhafte Versorgung des Betroffenen auf Grund der Schwere seiner Beeinträchtigungen erforderlich.

Ein solche enge Einbindung in die Krankenbehandlung weist die begehrte Rollstuhlvorsorgung nicht auf. Sport in allgemeiner Weise fällt nicht unter den krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff (Ausnahmen: Krankengymnastik oder physikalische Therapie). Der spezielle Rollstuhlbasketballsport ist eine gesundheitsfördernde Maßnahme, die **allgemein** auf die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie der Ausdauererhöhung und Belastungsfähigkeit des M abzielt und als Hilfe bei der Krankheitsbewältigung anzusehen ist. Der spezifische Bezug zur Krankenbehandlung fehlt indes. Ein **Grundbedürfnis** des M wird damit nicht berührt.

Demnach kann die Versorgung des M mit dem speziellen Rollstuhl nicht als Hilfsmittel zur Krankenbehandlung des M angesehen werden.

Zu prüfen ist weiter, ob der Sportrollstuhl zum **Behinderungsausgleich** gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1, 3. Alt. SGB V erforderlich ist. **2 P**

Die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen, hier in Form von K, bemisst sich danach, ob ein unmittelbarer oder mittelbarer Behinderungsausgleich beansprucht wird. Bei einem unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dieses würde den vorhandenen Aktivrollstuhl betreffen.

Dagegen muss die Krankenkasse im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs lediglich für einen **Basisausgleich** eintreten. Dieser umfasst die **Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen** einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein **selbstständiges Leben führen** und die **Anforderungen des Alltags** meistern zu können. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der gesetzlichen Krankenkasse daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines **Grundbedürfnis des täglichen Lebens** betrifft. **13 P**

Hier ist von M angegeben worden, dass durch die Teilnahme am Rollstuhlbasketball seine Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit gestärkt werde und er mit einem Sportrollstuhl besser mit den anderen Kindern auf Grund der sportlichen Anforderungen dieser Sportart mithalten könne.

Die sportliche Betätigung zählt jedoch nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. Die **Integration** des M ist durch den vorhandenen **Aktivrollstuhl** gewährleistet. M ist damit in der Lage am Schulunterricht und Schulsport sowie an einer seitens der Schule angebotenen Rollstuhl-AG teilzunehmen. Damit ist das Ziel des seitens der Krankenkasse vorzunehmenden **Behinderungsausgleichs**, die Vermeidung von Ausgrenzung, erreicht.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Integration des M in seiner kindlichen Entwicklungsphase ist eine Versorgung des M mit einem Sportrollstuhl durch die K nicht geboten. Das durch die Versorgung seitens der Krankenkasse zu erreichende Rehabilitationsziel umfasst **keine spezifischen Bedürfnisse nach sportlicher Betätigung**, sondern dient lediglich der Befriedigung der Grundbedürfnisse.

Die Sportausübung des M in dem Rollstuhlbasketballverein reicht über den zwingend vorgegebenen Schulbesuch hinaus. Die Betätigung am Vereinssport hat stets die Erweiterung der Teilhabemöglichkeiten als Zielrichtung. Für diesen Bereich ist die K jedoch nicht mehr leistungspflichtig. Das besondere Sportinteresse des M am Rollstuhlbasketball hat daher keine weitergehende Leistungszuständigkeit der K zur Folge. Die K verweist zu Recht auf die Möglichkeit der Leistung durch andere Sozialleistungsträger.

Ergebnis: Die Ablehnung des Antrags des M durch die K war daher rechtmäßig, da ein Anspruch des M auf Versorgung mit einem Sportrollstuhl zur Teilnahme am Vereinssport nicht besteht.

2 P

(Hinweis: Die Musterlösung orientiert sich am Urteil des BSG vom 18.05.2011, Az. B 3 KR 10/10 R.)

Lösung zu Aufgabe 2

SB 9, Kap. 1.1

12 Punkte

M muss vor Klageerhebung ein **Vorverfahren** durchführen (§ 78 Abs. 1, 3 SGG). **8 P**
Dafür muss er zunächst gegen die Ablehnungsentscheidung der K **Widerspruch** erheben. Im Rahmen des Vorverfahrens wird die Recht- und Zweckmäßigkeit der Entscheidung der K überprüft.

Soweit dieses Vorverfahren/Widerspruchsverfahren erfolglos ist, also auch nach Durchführung des Vorverfahrens keine andere Entscheidung mittels eines **Widerspruchsbescheids** seitens der K ergeht, kann M **Klage** vor dem zuständigen **Sozialgericht** erheben. Die erfolglose Durchführung eines solchen Vorverfahrens ist Prozessvoraussetzung und vom Sozialgericht von Amts wegen zu prüfen.

Die Anfechtung der Ablehnungsentscheidung mit dem Widerspruch muss M binnen **eines Monats seit Bekanntgabe der Ablehnungsentscheidung** der K **schriftlich** oder zur Niederschrift bei der Stelle, die den Verwaltungsakt, also den Ablehnungsbescheid erlassen hat, erfolgen. M muss somit gegenüber K Widerspruch erheben. **4 P**

Lösung zu Aufgabe 3

SB 4, Kap. 3.2

18 Punkte

3.1) Ein befristeter Arbeitsvertrag endet grds. allein durch **Zeitablauf**. Deshalb bedarf es keiner Kündigung mit der Folge, dass **kündigungsschützende Regelungen** wie das KSchG **keine Anwendung** finden. Dadurch sind die Arbeitnehmer **weniger geschützt**. **5 P**

3.2) Ein befristeter Arbeitsvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der **Schriftform**, § 14 Abs. 4 TzBfG. **5 P**

Ist die Befristung hiernach unwirksam, so gilt der Vertrag als auf **unbestimmte Zeit** geschlossen, § 16 TzBfG.

3.3) Eine Befristung des Arbeitsverhältnisses kann auf einen Sachgrund beruhen (siehe Katalog gemäß § 14 Abs. 1 TzBfG). **je 2 P (max. 8 P)**

Sachgrundbefristungen können sein:

- vorübergehender betrieblicher Bedarf
- Vertretungsarbeitsverhältnis
- Probearbeitsverhältnis
- Aushilfsarbeitsverhältnis
- Saisonarbeitsverhältnis
- Befristung auf eigenen Wunsch des Arbeitnehmers
- Befristung aufgrund gesetzlicher Vorschriften

Lösung zu Aufgabe 4

SB 7, Kap. 1.1

15 Punkte

Die gesetzliche Krankenversicherung ist durch das **Versicherungsprinzip** gekennzeichnet, modifiziert durch den Grundsatz des sozialen Ausgleichs (z. B. Einbeziehung von Familienangehörigen im Rahmen der Familienversicherung).

Zudem gilt im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung das **Sachleistungsprinzip**.

Der **Beitragssatz** der gesetzlichen Krankenversicherung ist **bundeseinheitlich** festgelegt.

Die private Krankenversicherung orientiert sich am **Äquivalenzprinzip**, d. h. die Höhe des zu entrichtenden **Beitragssatzes** bemisst sich an dem **zu versichernden Risiko** (z. B. nach Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Umfang des gewählten Versicherungsschutzes).

Bei der privaten Krankenversicherung gilt das **Kostenerstattungs- bzw. Geldleistungsprinzip**.

Lösung zu Aufgabe 5

SB 7, Kap. 1.4

10 Punkte

Aufgabe des MDK ist es **medizinische Beratungsdienste** in der Verantwortung der Kranken- und Pflegekassen vorzunehmen.

Zudem werden vom MDK **einzelfallbezogene Begutachtungen** des Betroffenen nach sozialmedizinischen Gesichtspunkten durchgeführt im Ergebnis dessen **gutachterliche Stellungnahmen** erstellt werden.

Des Weiteren entwickelt der MDK **qualitative Kriterien** für die Beurteilung und Bewertung von medizinischen Leistungen, Heilverfahren und Hilfsmitteln.
Die Grundlage der Tätigkeit des MDK bietet **§ 275 SGB V**.

Lösung zu Aufgabe 6

SB 2, Kap. 5.3

10 Punkte

- 6.1) Schadensersatzansprüche aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers können sich aus dem **Arztvertrag** und aus **§ 823 Abs. 1 BGB** ergeben. **2 P**
- 6.2) Im Rahmen des Schadensersatzbegehrens gemäß § 823 Abs. 1 BGB bestehen beweisrechtliche Besonderheiten **zugunsten des Patienten** zum **Verschuldensnachweis** auf Seiten des Arztes. Hat der behandelnde Arzt z. B. bestimmte Maßnahmen nicht dokumentiert, besteht die **Vermutung**, dass er diese **nichtdokumentierten** medizinischen Maßnahmen auch nicht getroffen hat. **4 P**
- 6.3) Der Arzt haftet nur für grobe Behandlungsfehler. Als grober Behandlungsfehler ist der eindeutige Verstoß des Arztes gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse zu beurteilen. Ebenso liegt ein grober Behandlungsfehler vor, wenn der Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt einfach nicht unterlaufen darf. **4 P**