

Klausur - Mantelbogen



Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P11-020622
Datum	22.06.2002

Lösen Sie die Klausuraufgaben bitte auf den Klausurblättern und geben Sie diese zum Schluss der Klausur vollständig bei Ihrem Aufsichtführenden ab. Verwenden Sie bei Bedarf ausschließlich das vom Aufsichtführenden zur Verfügung gestellte Papier, und geben Sie sämtliches Papier (Lösungen, Schmierzettel, nicht gebrauchte Blätter sowie die Klausur) 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 Rand für Korrekturen frei, und nummerieren Sie die Seiten fortlaufend. Schreiben Sie jeweils zu Ihren Antworten, auf welche Aufgabe bzw. Teilaufgabe sich diese beziehen. **Schreiben Sie unbedingt leserlich!**

Viel Erfolg!

Ausgegebene Arbeitsblätter _____

Abgegebene Arbeitsblätter _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Aufsichtführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Bewertungsschlüssel

	A	B : 1 von 2		C						
Aufgabe	F	F 1	F 2	1	2	3	4	5	Σ	Note:
max. erreichbare Punkte	40	30	30	5	3	7	3	12	100	
erreichte Punkte 1. Prüfer										
erreichte Punkte 2. Prüfer										

Notenspiegel

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

Datum, Unterschrift 1. Prüfer

Datum, Unterschrift 2. Prüfer

Anmerkungen des ersten Prüfers:

Datum, Unterschrift 1. Prüfer

Anmerkungen des zweiten Prüfers:

Datum, Unterschrift 2. Prüfer

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P11-020622
Datum	22.06.2002

Die Klausur besteht aus 3 Aufgabenblöcken. Die Aufgabenblöcke A und C sind vollständig zu bearbeiten; bei Aufgabenblock B lösen Sie bitte nur einen der beiden Fälle.

Ihnen stehen 120 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden.

Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich.**

Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

Bearbeitungszeit: 120 Minuten
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: Gesetzestexte

Bewertungsschlüssel

	A	B : 1 von 2		C						
Aufgabe	F	F 1	F 2	1	2	3	4	5	Σ	Note:
max. erreichbare Punkte	40	30	30	5	3	7	3	12	100	
erreichte Punkte 1. Prüfer										
erreichte Punkte 2. Prüfer										

Notenspiegel

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

Fall**40 Punkte**

Der ambulante Pflegedienst X betreut seit einigen Monaten Frau A. Diese benötigt die tägliche Gabe von Medikamenten, die Gabe von Insulin und die dazugehörigen Blutzuckermessungen. In der Vergangenheit hat die behandelnde Ärztin Frau Dr. H stets eine Verordnung häuslicher Krankenpflege auf dem Mustervordruck nach § 37 Abs. 2 SGB V verordnet. Die zuständige Krankenkasse hat die Verordnungen jeweils genehmigt und nach Abrechnung die Leistungen an den Pflegedienst X bezahlt.

Die 3-Monatsverordnung für das 4. Quartal 2001 erhält der Pflegedienst X von der behandelnden Ärztin Frau Dr. H erst am 02.10.2001 ausgehändigt. Zur Erklärung hat Frau Dr. H einen Notizzettel an die Verordnung geheftet.

Auf diesem steht:

Da in der Woche vom 25.09. bis 01.10.01 unser Computer defekt war, war es uns leider nicht möglich, die Verordnungen der häuslichen Krankenpflege termingerecht auszudrucken. Wir hoffen auf Ihr Verständnis.
Mit freundlichen Grüßen
Dr. H

Der Pflegedienst X lässt die Verordnungsrückseite von Frau A unterschreiben und reicht die Verordnung am selben Tag zur Genehmigung an die Krankenkasse ein.

Selbstverständlich hat der Pflegedienst X auch am 01.10.2001 die benötigten Dauerleistungen erbracht. Nachdem X die Abrechnung gegenüber der zuständigen Krankenkasse vorgenommen hat, erhält der Pflegedienst von dort folgenden Bescheid:

Verordnung häuslicher Krankenpflege für Frau A

Sehr geehrter Herr ...,

wir haben Ihre Abrechnung vom 02.11.2001 geprüft. Dabei hat sich folgender Sachverhalt dargestellt: Die uns vorliegende Verordnung wurde am 02.10.2001 für den Zeitraum 01.10.2001 bis 31.12.2001 ausgestellt.

Nach den neuen Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V ist eine rückwirkende Verordnung grundsätzlich nicht möglich. Ausnahmen sind besonders zu begründen.

Dies hängt damit zusammen, dass in der Regel – also ausser in Notfällen – die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sicherlich planbar ist. Beispielsweise bei urlaubsbedingter Abwesenheit kann eine Folgeverordnung bereits vor Urlaubsantritt ausgestellt werden. Ist dies nicht möglich, hat die Verordnung vom Vertretungsarzt zu erfolgen.

Die Folgeverordnung kann nach den Richtlinien – bei entsprechender Indikation – auch für einen längeren Zeitraum ausgestellt werden. Schon hier ist die Berücksichtigung geplanter Urlaubszeiten möglich. Eine Begrenzung auf das Quartal ist ebenfalls nicht mehr vorgesehen. Das Verordnungsgeschehen, das bisher zum Quartalsbeginn für alle Beteiligten zu erheblichen Arbeitsspitzen führte, dürfte damit entzerrt werden und den Beteiligten Planungs- und Handlungssicherheit geben.

Der vorliegende Hinweis auf einen Computerfehler kann von uns nicht akzeptiert werden, da eine Verordnung häuslicher Krankenpflege nicht zwingend per Computer ausgestellt werden muss.

Wir können daher Ihre Leistungen für den 01.10.2001 nicht übernehmen.

Frage:

Wie ist die Rechtslage? Kann der Pflegedienst X die Zahlung seines Einsatzes am 01.10.2001 verlangen?

Wahlmöglichkeit: Bearbeiten Sie bitte nur einen der 2 Fälle!**Fall 1****30 Punkte**

Karsten Clever ist Inhaber eines Seniorenheimes, in welchem 35 Mitarbeiter beschäftigt sind. Herr Clever ärgert sich seit Jahren maßlos über die Höhe seiner Lohnkosten, insbesondere die Arbeitgeberanteile. Aus diesem Grunde hat er die letzten beiden Pflegefachkräfte, Frau A und Frau B vor zwei Jahren als freie Mitarbeiterinnen eingestellt. Die Verträge von Frau A und Frau B sind ausdrücklich mit „Vertrag über eine freie Mitarbeit“ betitelt. Des Weiteren stellen Frau A und Frau B Herrn Clever monatlich Rechnungen, in denen sie Umsatzsteuer ausweisen und die abgeleiteten Stunden nach Stundensätzen abrechnen. Frau A und Frau B sind beide ausschließlich in der Station D eingesetzt. Dort nehmen sie ihre Anweisungen von Frau E, der Pflegedienstleitung in Empfang. Frau E erstellt auch die wöchentlichen Dienstpläne für Frau A und Frau B, ohne dass Frau A und Frau B ein Mitspracherecht bei der Dienstplangestaltung haben. Eine andere Tätigkeit haben weder Frau A noch Frau B, das heißt, sie beziehen ausschließlich Einkünfte aus der Tätigkeit bei Herrn Clever.

In der Folgezeit versterben überraschend eine Vielzahl von Heimbewohnern, so dass sich Herr Clever genötigt sieht, sein Personal zu reduzieren. Er kündigt daher fristgemäß die Verträge über eine freie Mitarbeit mit Frau A und Frau B.

Auf den Einwand von Frau A und Frau B, sie würden doch schließlich Kündigungsschutz genießen, erwidert Herr Clever lapidar, solchen würden nur Arbeitnehmer genießen, nicht jedoch freie Mitarbeiter. Aus diesem Grunde habe er den im Betrieb vorhandenen Betriebsrat auch über die erfolgten Kündigungen nicht informiert.

Wie ist die Rechtslage und welche Rechtsbehelfe stehen Frau A und Frau B zu?

Fall 2**30 Punkte**

Frau Sorglos hat im Jahre 1999 ihr medizinisches Staatsexamen abgelegt. Nach zehnmonatiger Tätigkeit als Assistenzärztin in der Abteilung Radiologie und Chirurgie verschiedener Krankenhäuser, wurde sie ab dem 16.08.2000 vom Krankenhaus H befristet zum Zwecke der Weiterbildung zur Ärztin für Anästhesiologie beschäftigt. Als Vergütung erhält sie ein Bruttomonatsgehalt von €6.000,00.

Im Zeitraum vom 16.8.2000 bis zum Januar 2001 wurde Frau Sorglos bei einer Vielzahl von Operationen als Anästhesistin eingesetzt und hat in einer Vielzahl von Fällen auch Bluttransfusionen selbständig durchgeführt, ohne dass es Beanstandungen gegeben hätte. Die Blutübertragung gehört nicht zu den spezifischen Aufgaben eines Anästhesiearztes, sondern muss von jedem Arzt ausgeführt werden können, der approbiert worden ist.

Im Januar 2001 sollte eine Magenoperation bei der Patientin C durchgeführt werden. Hierbei handelte es sich um eine Routineoperation, die lange vorbereitet worden war. Es bestand somit kein Zeitdruck. Die Operation war nicht aufgrund eines kurzfristigen Operations- oder Narkosezwischenfalles angeordnet worden und Frau Sorglos befand sich in keinerlei Weise in einer Stresssituation. Anlässlich dieser Magenoperation verabreichte Frau Sorglos der Patientin C, die die Blutgruppe Null hat, zwei Blutkonserven. Dabei bemerkte sie nicht, dass es sich um die von einer vorangegangenen Operation stammenden Blutkonserven mit der Blutgruppe A handelte. Zu der Verwechslung war es gekommen, weil Frau Sorglos die Blutgruppe der Patientin C nicht feststellte und übersah, dass in dem zu den Blutkonserven gehörenden Transfusionsprotokoll der Name der Patientin G angegeben war. Den abschließenden „Bedside-Test“, der dazu dient, die Übereinstimmung zwischen Patientenblut und Blutkonserve zu überprüfen, führte die Beklagte falsch durch. Sie entnahm Blut über die Zuspritzmöglichkeit des bereits vor Operationsbeginn gelegten venösen Zugangs am linken Handrücken der Patientin, jedoch erst nachdem die Transfusionskanüle bereits eingeführt und das Transfusionssystem schon gefüllt war.

Auf diese Weise entnahm Frau Sorglos für den Test statt Blut der Patientin, Blut aus der Blutkonserve, so dass sie Spenderblut mit Spenderblut verglich. Die Verwechslung der Blutgruppen wurde erst nach der Transfusion durch Blutdruckabfall bei der Patientin festgestellt. Die Patientin verstarb in Folge der Transfusion.

In der Folgezeit zahlte das Krankenhaus an die Hinterbliebenen und die beteiligte Krankenkasse insgesamt € 60.000,00. Einen weiteren Schadensersatz an die Angehörigen leistete die Berufshaftpflichtversicherung von Frau Sorglos.

Stellen Sie die Haftungsgrundsätze des Bundesarbeitsgerichts anhand des vorliegenden Falles dar und beantworten Sie die Frage, ob das Krankenhaus die € 60.000,00 gegenüber Frau Sorglos mit Erfolg geltend machen kann.

Aufgabenblock C

30 Punkte

1. Was versteht man unter dem Sozialstaatsprinzip? **5 Punkte**
2. Welchem Vertragstyp ist der Pflegevertrag zuzuordnen? **3 Punkte**
3. Definieren Sie den Begriff des Arbeitnehmers und nennen Sie die beiden entscheidenden Abgrenzungskriterien gegenüber anderen Formen der Dienstleistung. **7 Punkte**
4. Wer trägt grundsätzlich die Kosten (Reisekosten etc.), die durch ein Vorstellungsgespräch entstehen? **3 Punkte**
5. Erläutern Sie den Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen. **12 Punkte**

Klausur - Korrekturrichtlinie



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P11-020622
Datum	22.06.2002

Um größtmögliche Gerechtigkeit zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden. Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50 % der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

Bewertungsschlüssel

	A	B : 1 von 2		C					
Aufgabe	F	F 1	F 2	1	2	3	4	5	Σ
max. erreichbare Punkte	40	30	30	5	3	7	3	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
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

Aufgabenblock A

40 Punkte

Lösung zum Fall vgl. SB 9, S. 18; SB 10, Kap. 1.3.5, SB 12, S. 5-6

40 Punkte

Der Pflegedienst X könnte Widerspruch gegen die Zahlungsverweigerung einlegen. Fraglich ist allerdings, ob dies der Pflegedienst aus eigenem Recht tun kann oder nicht der Versicherte selbst seinen gesetzlichen Anspruch durchzusetzen hat. Dabei ist bedenken, dass zwar nach § 13 SGB X sich jeder im Sozialverfahren vertreten lassen kann und daher grundsätzlich auch der Pflegedienst oder sein Inhaber bevollmächtigt werden könnte, nach der herrschenden Meinung jedoch der Pflegedienst und die dort handelnden Personen nicht für seine Patienten auftreten kann (vgl. LSG Hamburg NZS 1998, 382). Daher kann der Pflegedienst X (zunächst) nicht aus eigenem Recht gegen die Krankenkasse vorgehen.

7 Punkte

Zu prüfen ist, ob die Versicherte Frau A einen rechtlichen Anspruch hat.

3 Punkte

1. Das gesetzliche Rahmenrecht des § 27 SGB V wurde auf den hier vorliegenden Einzelfall durch die Verordnung der Frau Dr. H konkretisiert. Mittels dieser Verordnung erhält die Versicherte Frau A einen gesetzlichen Anspruch gegenüber ihrer gesetzlichen Krankenkasse aus § 37 SGB V.

5 Punkte

2. Fraglich ist, ob die Leistungen der häuslichen Krankenpflege genehmigt werden müssen. Die gesetzlichen Grundlagen (§§ 12, 37 Abs. 3 SGB V, § 19 SGB IV) sehen einen Genehmigungsvorbehalt nicht vor. In Ziff. 18 der Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege wird jedoch geregelt, dass die Krankenkasse jede Verordnung zunächst genehmigen muss.

5 Punkte

3. Die Krankenkasse hat das gesamte 4. Quartal 2001, mit Ausnahme des 01.10.2001, genehmigt mit dem Hinweis, dass eine rückwirkende Verordnung nicht möglich sei. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

a) Nach Ziff. 12 S. 2 der Richtlinien ist die rückwirkende Verordnung grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

5 Punkte

b) Auszulegen ist der unbestimmte Rechtsbegriff „grundlegend“. Grundlegend bedeutet, dass Ausnahmen (in weitem Maße) möglich sind. Dies wird zur Hilfe auch in den Richtlinien selbst benannt.

5 Punkte

c) „Grundsätzlich“ hat in diesem Zusammenhang die Bedeutung, dass jede Verspätung, die der Versicherte nicht selbst zu vertreten hat, als Ausnahmefall zu gelten hat. Beispiele sind die Verlegung aus dem Krankenhaus am Freitag, ohne dass ein Hausarzt erreicht werden kann; sonstige Notfälle; der Computerausfall bei dem behandelnden Hausarzt.

5 Punkte

4. Daher ist die rückwirkende Verordnung zulässig, die Krankenkasse hat insoweit zu genehmigen und insbesondere zu zahlen. Etwaige Kosten der Rechtsdurchsetzung hat die Krankenkasse ebenfalls zu erstatten.

5 Punkte

Alternativlösung:

Der Pflegedienst X könnte die Zahlung aus eigenem Recht verlangen.

1. Zwischen dem Pflegedienst X und der Krankenkasse besteht ein Versorgungsvertrag nach § 132 a SGB V. In diesem Vertrag ist auch die Abrechnung der Leistungen geregelt.

5 Punkte

2. In den Richtlinien Ziff. 23 heißt es, dass die Krankenkasse bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten die für die vom Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132 a Abs. 2 SGB V übernimmt.

5 Punkte

- a) Die Richtlinien wirken nur unmittelbar zwischen den Ärzten und den Krankenkassen, da die Pflegedienste selbst wie auch ihre Verbände nicht an der Formulierung der Richtlinien beteiligt waren. Allerdings misst die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts den Richtlinien als sogenannte untergesetzliche Rechtsnorm Normcharakter bei. Daher dürfte die Richtlinie zumindest mittelbar auch auf die Pflegedienste anwendbar sein. **5 Punkte**
- b) Da insoweit der Vertrag nach § 132 a SGB V weiter ausgeformt und dem Pflegedienst ein Mehr an Rechten eingeräumt wird, kann sich der Pflegedienst auf die Wirkung der Richtlinien berufen. **5 Punkte**
3. Fraglich ist allerdings, ob dem Pflegedienst hätte auffallen müssen, dass hier eine Rückwirkung der Verordnung vorgenommen wurde. **5 Punkte**
- a) Die Richtlinien wirken unmittelbar nur zwischen den Ärzten und den Krankenkassen, da die Versicherten selbst nicht an der Formulierung der Richtlinien beteiligt waren. Allerdings misst die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts den Richtlinien als sogenannte untergesetzliche Rechtsnorm Normcharakter bei. Daher dürfte die Richtlinie zumindest mittelbar auch auf die Versicherten anwendbar sein. **5 Punkte**
- b) Da Frau A auf dem Ordnungsformular den Genehmigungsantrag unterschreiben musste, ist dieser vertraglich zwischen ihr und der Krankenkasse vereinbart worden. Daher hat die Krankenkasse allein aus der Anwendung der Richtlinie eine Zahlung vorzunehmen. **5 Punkte**
4. Der Pflegedienst verlangt aus eigenem Recht die Vergütung aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung der Krankenkasse aus § 812 BGB analog. **5 Punkte**
 Dann müsste die Krankenkasse ungerechtfertigt bereichert sein, d.h. einen Vorteil erlangt haben, ohne sachlich rechtfertigenden Grund.
 Die Krankenkasse ist ungerechtfertigt bereichert, da der Pflegedienst X ihrem Sicherstellungsauftrag nachgekommen ist, ohne dafür eine Erstattung seiner Kosten zu erhalten.

Aufgabenblock B

30 Punkte

Lösung zu Fall 1

vgl. SB 4, Kap. 3.3; SB 6, Kap. 4

30 Punkte

1. Frau A und Frau B könnten **Kündigungsschutzklage** beim Arbeitsgericht erheben, um eine etwaige Rechtswidrigkeit der Kündigungen überprüfen zu lassen. Würden sie die Klage gewinnen, hätten sie einen Wiedereinstellungsanspruch gegen Herrn Clever. **5 Punkte**
2. **Voraussetzungen für das Bestehen des Kündigungsschutzes:**
- a) Es müssten bei dem Clever mehr als 5 Mitarbeiter beschäftigt sein (§ 23 KSchG); er hat 35 Mitarbeiter, daher ist die Bedingung gegeben. **2 Punkte**
- b) Des Weiteren müssten die Arbeitsverhältnisse von Frau A und Frau B länger als sechs Monate Bestand gehabt haben (§ 1 KSchG); da die Arbeitsverhältnisse seit 2 Jahren bestehen, ist die Bedingung gegeben. **2 Punkte**
- c) Um Kündigungsschutzklage erheben zu können, müssten Frau A und Frau B weiterhin Arbeitnehmer gewesen sein (§ 1 KSchG). Die Arbeitnehmerschaft von Frau A und Frau B könnte hier zweifelhaft sein, da Frau A und Frau B ausweislich ihrer Verträge ausdrücklich als *freie Mitarbeiter* eingestellt worden sind. **3 Punkte**

- ca)** Auf die Bezeichnung als solche kommt es jedoch nicht an, vielmehr ist die tatsächliche Ausgestaltung maßgeblich. Danach sind für die Abgrenzung folgende Kriterien maßgeblich: konkrete Weisungsunterworfenheit, Leistungserbringung für nur einen Arbeitgeber, eingebunden sein in die betriebliche Organisation, fehlen einer eigenen betrieblichen Organisation. **5 Punkte**
- cb)** Überträgt man diese Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt, so sind Frau A und Frau B zweifellos Arbeitnehmer. Sie sind sowohl der Pflegedienstleitung als auch Herrn Clever weisungsunterworfen, sie arbeiten ausschließlich für Herrn Clever, sie sind in vollem Umfang in die betriebliche Organisation eingebunden und eine eigene betriebliche Organisation ist bei beiden nicht vorhanden. Im Ergebnis sind daher Frau A und Frau B als Arbeitnehmerinnen anzusehen. **5 Punkte**
- 3.** Die Kündigungsschutzklage wäre daher (Erfüllung der Punkte 2a, b und c) zulässig. **1 Punkt**
- 4.** Sie müsste jedoch auch **begründet** sein, das heißt, es dürfte kein Kündigungsgrund vorliegen. Als Kündigungsgründe kommen lediglich personenbedingte, verhaltensbedingte oder betriebsbedingte Gründe für eine Kündigung in Betracht. Vorliegend kann jedoch die Prüfung eines Kündigungsgrundes hier offen bleiben, da Herr Clever vor den Kündigungen schon den Betriebsrat nicht angehört hat; eine vorherige Anhörung des Betriebsrates wäre jedoch wegen § 102 BetrVG zwingend erforderlich gewesen. Die Kündigung war daher rechtswidrig, so dass Frau A und Frau B erfolgreich vor dem Arbeitsgericht gegen diese vorgehen könnten. **7 Punkte**

Lösung zu Fall 2	vgl. SB 6, Kap. 3	30 Punkte
-------------------------	-------------------	------------------

- 1.** Frau Sorglos könnte dem Krankenhaus **Schadensersatz** aus pVV des Arbeitsvertrages oder aus § 823 BGB schulden. **3 Punkte**
- 2.** Voraussetzung hierfür wäre, dass Frau Sorglos bei Ausführung einer betrieblich veranlassten Tätigkeit auf Grund ihres Arbeitsverhältnisses dem Krankenhaus einen Schaden zugefügt hat.
Frau Sorglos hat bei der Magenoperation bzgl. der Blutkonserven mehrere Fehler begangen, so dass die Patientin C verstarb und das Krankenhaus an die Hinterbliebenen Schadensersatz leisten musste. Frau Sorglos hat somit dem Krankenhaus bei Ausführung einer betrieblich veranlassten Tätigkeit einen Schaden zugefügt. **3 Punkte**
- 3.** Allerdings haften Arbeitnehmer, die dem Arbeitgeber im Rahmen der Verrichtung ihrer Arbeit Schäden zufügen, nicht uneingeschränkt für den Schaden. Vielmehr hat das Bundesarbeitsgericht einen dreistufigen Haftungsmaßstab entwickelt. **3 Punkte**
- 4.** Bei leichtester Fahrlässigkeit soll der Arbeitnehmer nach dieser Rechtsprechung überhaupt nicht haften. Bei normaler und leichter Fahrlässigkeit soll die Haftung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt werden. Bei grober Fahrlässigkeit und Vorsatz soll der Arbeitnehmer grundsätzlich voll haften. **6 Punkte**
- 5.** Überträgt man diese Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt, so kann das Krankenhaus Frau Sorglos nur dann auf die volle Summe in Anspruch nehmen, wenn sie zumindest grob fahrlässig gehandelt hat. Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Arbeitnehmer notwendige Vorsichtsmaßnahmen außer acht lässt und das nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen. **3 Punkte**

6. Grobe Fahrlässigkeit ist nach dem vorliegenden Sachverhalt zu bejahen, denn Frau Sorglos hat gleich mehrere Sicherheitsmaßnahmen missachtet, die ein Arzt bei einer Bluttransfusion zu beachten hat. Sie hat nicht versucht, die Blutgruppe der Patientin C in Erfahrung zu bringen, obwohl nach der Art der Operation damit zu rechnen war, dass eine Transfusion erforderlich werden würde. Sie hat weiterhin übersehen oder nicht festgestellt, welcher Name auf dem Transfusionsprotokoll der Blutkonserven stand, welche ihr gegeben wurden. Darüber hinaus hat sie den „Bedside-Test“ gegen die Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt. Darüber hinaus war sie bei der Operation keiner besonderen Stresssituation ausgesetzt, da die Transfusion ohne Zeitdruck und nicht auf Grund eines Operations- oder Narkosezwischenfalls angeordnet wurde. Schließlich war sie mit den zur Narkoseführung erforderlichen Geräten vertraut und hatte bereits bei ähnlich schwierigen Operationen als Anästhesistin gearbeitet und Bluttransfusionen durchgeführt.

6 Punkte

7. Wegen des Vorliegens grober Fahrlässigkeit haftet Frau Sorglos damit dem Krankenhaus grundsätzlich auf die gesamte Summe. Allerdings kommt hier eine Haftungsprivilegierung ausnahmsweise auch bei grober Fahrlässigkeit dann noch in Betracht, wenn der Schaden völlig außer Verhältnis zum Einkommen des Arbeitnehmers steht. Steht nämlich der Verdienst des Arbeitnehmers in einem groben Verhältnis zum angetretenen Schaden bekommt auch bei grober Fahrlässigkeit eine Schadensquotelung in Betracht.

6 Punkte

Wie dem Sachverhalt zu entnehmen ist, hat Frau Sorglos ein monatliches Bruttoeinkommen von € 6.000,00. Dem gegenüber steht ein Schaden von € 60.000,00. Dieser Schaden steht nicht außer Verhältnis zum Verdienst von Frau Sorglos.

8. Im Ergebnis haftet damit Frau Sorglos in vollem Umfang gegenüber dem Krankenhaus für den Schaden.

Aufgabenblock C

30 Punkte

1.

vgl. SB 1, S. 28

5 Punkte

Das Sozialstaatsprinzip besagt, dass die hoheitliche Gewalt die soziale Sicherheit und soziale Gerechtigkeit herstellen soll. Jedoch ergeben sich unmittelbar aus dem Sozialstaatsprinzip keine subjektiven Rechte des Einzelnen.

2.

vgl. SB 2, S. 26

3 Punkte

Der Pflegevertrag ist seiner Natur nach ein Dienstvertrag. Ein Dienstvertrag ist ein gegenseitiger schuldrechtlicher Vertrag, der nach den allgemeinen Regeln, d. h. durch Angebot und Annahme zustande kommt.

3.

vgl. SB 4, S. 14

7 Punkte

Definition: Arbeitnehmer ist, wer gegen Entgelt dauerhaft fremdbestimmte Dienste für einen anderen auf der Grundlage eines privatrechtlichen Vertrags leistet.

Wesentliches Abgrenzungsmerkmal gegenüber anderen Formen der Dienstleistung ist die Fremdbestimmtheit des Arbeitnehmers. Ein Arbeitnehmer ist typischerweise hinsichtlich Zeit, Ort, Dauer und Inhalt der Arbeitsleistung an Weisungen gebunden. Die Weisungsgebundenheit allein ist aber, obwohl besonders typisch für ein Arbeitsverhältnis, kein ausreichendes Abgrenzungskriterium. Fremdbestimmt ist eine Tätigkeit vor allem dann, wenn zur Weisungsunterworfenheit Unselbständigkeit oder persönliche Abhängigkeit hinzutritt.

4.

vgl. SB 5, S. 12

3 Punkte

Im Gegensatz zu den Bewerbungskosten (Briefpapier, Porto etc.), die der Bewerber trägt, gehen die Vorstellungskosten zu Lasten des ausschreibenden Unternehmens.

5.

vgl. SB 10, S.12 f.

12 Punkte

Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen bezieht sich auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vollzieht sich auf dem Weg des Abschlusses von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern.

6 Punkte

Bei der Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags haben die Pflegekassen zu beachten:

6 Punkte

- die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, gleichmäßigen, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung;
- die Achtung der Vielfalt, der Unabhängigkeit, der Selbständigkeit und des Selbstverständnisses der Einrichtungsträger.