

PROF. DR. VOLKER GROSSKOPF
HUBERT KLEIN
URSULA M. BECKER als Mitarbeiterin

RA Klein auch zugelassen am OLG Köln
sowie Lehrbeauftragter an der KFH Köln

RECHTSANWÄLTE GROSSKOPF + KLEIN
SALIERRING 48 * 50677 KÖLN (Barbarossaplatz)

BITTE STETS ANGEBEN
AKTENZEICHEN:

Expertise

über die Einhaltung der rechtlichen Anforderungen
an eine sichere medizinische Dokumentation
bei der Anwendung der Wunddokumentationssoftware

„Jalomed WD“

der Firma Jalomed GmbH, Starnberg.

SALIERRING 48
50667 KÖLN (Barbarossaplatz)
TELEFON: 0221 / 1 30 75 08
TELEFAX: 0221 / 9 51 58 41

E-MAIL: KLEIN@DR-GROSSKOPF.DE
INTERNET: WWW.DR-GROSSKOPF.DE

SPARKASSE BONN
BLZ: 380 500 00 * KONTO: 28027

Parkdeck Fa. BAUHAUS (Zufahrt Trier Str. 41)
U-BAHN Linien 6, 12, 15 / 16, 17, 18, 19 (Barbarossaplatz)

Inhaltsverzeichnis

A. Vorbemerkungen	3
B. Dokumentationsanforderungen im Allgemeinen.....	3
C. Besonderheiten der EDV-Dokumentation	5
D. Datenschutz	5
E. Schweigepflicht.....	6
F. Datensicherheit.....	7
G. Beweissicherheit	7
H. Die Umsetzung dieser Anforderungen durch das Wunddokumentationssystem	
Jalomed im Konkreten	8
1. Ausreichende und geschützte Datenerfassung	8
2. Ausreichende Erfassung der Anamnese	9
3. Therapiesicherung	10
4. Nachvollziehbarkeit	10
5. Vollständigkeit.....	10
6. Schutz vor Verfälschungen	11
7. Beweissicherheit	11
I. Abschluss:.....	11

A. Vorbemerkungen

Die Wunddokumentationssoftware Jalomed wurde uns von den Entwicklern im August 2005 in ihrer vorletzten Entwicklungsstufe vorgestellt. Sämtliche Segmente des Programms wurden dabei auf die Einhaltung dokumentationsrechtlicher und datenschutzrechtlicher Anforderungen ausgewertet und sodann durch diverse Ergänzungsvorschläge in rechtlicher Sicht optimiert. Grundlage dieser Expertise ist die hiernach überarbeitete Programmversion von Oktober 2005.

Im Ergebnis zeigt sich, dass das Wunddokumentationssystem Jalomed durch seine logisch und einfach nachzuvollziehende Programmstruktur und Bedienungsführung geeignet ist, eine nachvollziehbare Wunddokumentation zu gewährleisten. Durch die abstufbaren Zugriffsrechte und die Unterbindung von unerkannten Löschungen oder Verfälschungen von Eingaben ist Datensicherheit gegeben.

B. Dokumentationsanforderungen im Allgemeinen

Alle am Behandlungsgeschehen verantwortlich Beteiligten sind zu einer sachgerechten Dokumentation ihrer ärztlichen und pflegerischen Leistungen verpflichtet. Dies ist eine Nebenpflicht aus jedem Behandlungsvertrag und ergibt sich zudem aus den Erfordernissen des Schadensersatzrechts.

So besteht die Verpflichtung, soweit nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungsfähige Leistungen erbracht werden, diese aufzuzeichnen und den mit der Datenverarbeitung beauftragten Stellen mitzuteilen (§§ 294, 302 SGB V). Im Pflegeversicherungsrecht ergibt sich die Dokumentationsverpflichtung aus den Qualitätsgrundsätzen nach § 80 Abs. 1 SGB XI und ist auf Länderebene in den jeweiligen Rahmenvereinbarungen gem. § 75 SGB XI niedergelegt. Darüber hinaus ist die Dokumentation als Instrument im Pflegesatzverfahren gem. § 85 SGB XI zu berücksichtigen und kann vom Einrichtungsträger als Nachweis seiner Leistungserbringung genutzt werden (§§ 104, 105 SGB XI). Zudem sind Heimträger nach dem Heimgesetz zu umfangreichen Aufzeichnungen verpflichtet. U. a. sind die Stammdaten der Bewohner zu erheben (§ 13 Abs. 1 Nr. 4 HeimG), die Verabreichung von Arzneimitteln aufzuzeichnen (§ 13 Abs. 1 Nr. 5 HeimG) und die Pflegeplanungen und Pflegeverläufe festzuhalten (§ 13 Abs. 1 Nr. 6 HeimG).

Dokumentation hat dabei zunächst der Therapiesicherung, also der Absicherung einer ordnungsgemäßen Behandlung und deren kontinuierlichen und sicheren

Fortführung zu dienen (vgl. BGH NJW 1986, Seite 2365; OLG Oldenburg NJW-RR 2000, Seite 240; oder Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 1. Auflage 2003, Seite 259;). Über die sachgerechte Dokumentation müssen die am Behandlungsgeschehen beteiligten Ärzte und das Pflegepersonal Diagnose- und Therapieinformationen beziehen können, sowie Kenntnis über die bislang durchgeführten Maßnahmen und den Verlauf einer Krankheit erhalten können. Nur Nebenzweck – allerdings von beachtlichem Gewicht – jeder Dokumentation ist die Beweissicherung und auch die Rechenschaftslegung für die Handelnden (vgl. Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Auflage 2002, § 59 Randnummer (RdNr.) 5; oder OLG Zweibrücken, NJW-RR 2000, Seite 235 [236]). Dabei verfolgt die Dokumentation keinen Selbstzweck: Was aus medizinischer Sicht für die Sicherheit des Patienten in der Behandlung nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht erforderlich, so dass aus dem Fehlen solcher nichterforderlicher Aufzeichnungen keine beweisrechtlichen Nachteile folgen dürfen (vgl. Martis/Winkhart, s.o., Seite 260; oder BGH NJW 1993, Seite 2375).

Die Schwerpunkte eines Wunddokumentationssystems haben sich auf Anamnese, Diagnose und auf die Art der Therapie (z. B. Medikation, ärztliche Anordnungen) deren Verlauf sowie auch auf die Aufzeichnung atypischer Zwischenverläufe einer Behandlung zu richten (vgl. Laufs/Uhlenbruck § 59 RdNr. 9, oder Deutsch, Medizinrecht, 5. Auflage 2003, RdNr. 453).

Der Umfang der gebotenen Dokumentation ergibt sich aus den jeweiligen individuellen medizinischen Gegebenheiten des Behandlungsgeschehens. Diese Anforderungen an den Dokumentationsumfang sind unabhängig davon, ob in herkömmlicher Weise „auf Papier“ oder digital mit dem System Jalomed dokumentiert wird.

In beiden Varianten muss sich die Dokumentation nach den Kriterien der Rechtsprechung vollständig und lückenlos darstellen. Eine unvollständige Dokumentation könnte im Streitfall dem Patienten Beweiserleichterungen (Laufs/Uhlenbruck § 111 RdNr. 6; Martis/Winkhart Seite 266 f.) und damit die Anwender oder deren Einrichtung in die Gefahr einer Haftung bringen.

Auch hinsichtlich des Zeitpunktes der Vornahme der Dokumentation zeigen sich keine Unterschiede zwischen einer Papierdokumentation und einer digitalen Dokumentation. Die Dokumentation hat möglichst in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen (Laufs/Uhlenbruck § 49 RdNr. 12).

Diesbezüglich begegnet die EDV-gestützte Dokumentation mittels Jalomed keinen Bedenken. Dies gilt auch für einen der Hauptanwendungsbereiche des Systems, den Einsatz im ambulanten Bereich. Durch die mobile Erfassung mittels Notebook ist die Dokumentation stets zeitnah zur Behandlung erfassbar. Dabei hält das System Jalomed bei der Eingabe sogleich die Person des Dokumentierenden,

sowie den genauen Zeitpunkt der Eingabe fest. Ergänzungen und Nachträge bzw. Korrekturen sind nur unter Beibehaltung des ursprünglichen Eintragungstextes möglich (s.u.: F.).

Krankenunterlagen sind schließlich sicher aufzubewahren. Für Aufzeichnungen allgemeiner Krankenunterlagen, wie Wunddokumentationen, gilt nach dem ärztlichen Berufsrecht (vgl. § 10 Abs. 3 MusterBO) und nach Ansicht der juristischen Literatur (vgl. Martis/Winkhart Seite 267 m.w.N.) eine Aufbewahrungspflicht für einen Zeitraum von 10 Jahren.

Dabei unterliegen elektronisch gespeicherte Dokumentationen anderen Lagerungsrisiken als herkömmliche Dokumentationen, deren größte Gefahr Brände oder Diebstahl darstellen dürften. EDV-gestützte Dokumentationen bedürfen des besonderen Schutzes vor unbeabsichtigtem Verlust der elektronisch gespeicherten Daten. Es ist eine regelmäßige Datensicherung durch ergänzende Datenspeicherung erforderlich. Diese Vorgehensweise ist in der EDV-Anwendung mittlerweile eine Selbstverständlichkeit. Das Handbuch des Systems Jalomed weist dennoch gesondert auf diese Notwendigkeit hin.

C. Besonderheiten der EDV-Dokumentation

Zur digitalen Dokumentation ärztlicher oder pflegerischer Daten findet sich derzeit keine aussagekräftige Rechtsprechung. In der juristischen Literatur ist diese Form der Dokumentation jedoch allgemein anerkannt (grundlegend: Ordner/Geiß, MedR 1997, Seite 337 [341]; oder Laufs/Uhlenbruck § 59 RdNr. 11 und § 111 RdNr. 9; Martis/Winkhart Seite 270; je m.w.N.). In § 10 Abs. 5 MusterBO ist die elektronische Dokumentation durch die Vorgabe besonderer Sicherungsmaßnahmen ausdrücklich vorgesehen.

Beweisrechtlich gelten digitale Dokumentationen im Gegensatz zu schriftlichen Dokumentationen nicht als Urkunden im Sinne von § 416 ZPO, sondern als Gegenstände des Augenscheins i. S. von § 371 ZPO. Sie werden vom Gericht im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung herangezogen (s.u.: H.7.).

D. Datenschutz

Datenschutzrechtlich haben die Anwender die jeweiligen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes oder der Landesdatenschutzgesetze zu achten. Wesentliche Vorgabe aller Datenschutzgesetze ist die Beschränkung der Verarbeitung von Patientendaten nur auf jene Daten, die zur Erfüllung des eigentlichen Geschäftszwecks erforderlich sind (vgl. § 28 BDSG, sowie die Parallelvorschriften der Landesdatenschutzgesetze).

Diese Beschränkung gilt aber auch für die typischen herkömmlichen Krankendokumentationen in Papierform. Denn die meisten Papierdokumentationen dürften datenschutzrechtlich als sogenannte „nicht automatisierte Datensammlungen“ gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 2 BDSG anzusehen sein und damit gleichfalls den Regeln des Datenschutzrechts und damit auch § 28 BDSG unterfallen.

Die Einhaltung des Datenschutzrechtes bei der Anwendung des Systems Jalomed ist daher durch die sorgsame Vorgehensweise der Anwender sicherzustellen und damit kein spezielles Problem von elektronischer Dokumentation. Jedenfalls sind in der vorgegebenen Menüstruktur des Systems Jalomed keine Datenabfragen ersichtlich, die mit dem Datenschutzrecht nicht vereinbar wären.

E. Schweigepflicht

Die mit dem Wunddokumentationssystem Jalomed tätigen Personen dürften i.d.R. Schweigepflichtige i. S. des § 203 StGB sein. Es ist daher von der Konzeption wie auch von der Anwendungsmöglichkeit des Dokumentationssystems her zu verhindern, dass Unbefugte Zugriff auf jedwede Patientendaten erhalten können. Grundsätzlich gilt, dass jede Einrichtung die Einsichtsrechte in Patientendaten auf das Personal zu beschränken hat, das der mit dem Patienten befassten Fachabteilung (Station, Wohnbereich) angehört.

Die Verhinderung der Einsichtnahme in elektronisch gespeicherte Daten durch Unbefugte ist dabei besser zu gewährleisten als bei der papiergestützten Dokumentation. Nach der Festlegung des zur Einsicht berechtigten Personenkreises gewährt das System Jalomed durch Passwortschutz, dass sowohl die Bearbeitung wie auch schon die Einsichtnahme in die Daten erst nach gezielter Überprüfung der Identität einer Person (sog. Authentifizierung) erfolgen kann.

Dabei unterliegt die Vergabeberechtigung der Passwörter einem gesonderten Passwortschutz (Administratorenberechtigung). Administratorenrechte sollten in jeder Einrichtung auf einzelne, zumindest auf wenige Personen beschränkt werden und bleiben. Indem die aktuelle Anzahl der Administratorenrechte im System angezeigt wird, erzeugt Jalomed diesbezüglich eine Selbstkontrolle. Denn es würde hier das Einschleusen einer weiteren – nicht berechtigten – Person erkennbar.

Durch die passwortgeschützte Zugriffsrechteverwaltung erledigt Jalomed auch selbsttätig die Problematik des Ausspähens von Patientendaten aus dem einrichtung-internen Intranet oder aus dem Internet, soweit der einrichtung-interne Netzwerkschutz hier versagt.

Schließlich erinnert Jalomed den Anwender in bestimmten Menüpunkten automatisch an die Notwendigkeit zur Einholung von schweigerechtlich gebotener Einwilligungserklärungen u.a. Das System bietet zugleich die Möglichkeit ein ent-

sprechendes Einwilligungsförmular aufzurufen und zur Ausfertigung für den Patienten vorzubereiten.

F. Datensicherheit

Die größten Bedenken, die der elektronischen Dokumentationsform entgegengebracht werden, sind Sicherheitsvorbehalte gegen unrechtmäßige Veränderungen, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung der Eintragungen. Dementsprechend restriktiv ausgestaltet sind auch die Sicherungsvorgaben in § 10 Abs. 5 der MusterBO. Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien sind mit besonderen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen zu versehen. In technischer Hinsicht sind daher Mechanismen zu installieren, die das unbefugte Lesen, Kopieren, Verändern oder Entfernen von Patientendaten verhindern.

Die Wunddokumentationssoftware Jalomed stellt sicher, dass nachträglich die einmal vorgenommenen Eintragungen grundsätzlich nicht mehr verändert werden können. Der ursprünglich eingegebene Text bleibt lesbar und kann nicht gelöscht werden. Soweit dem Benutzer eine Fehleintragung unterläuft, oder Ergänzungen nachgetragen werden müssen, wird der neue Text aufgenommen, dies aber unter Kennzeichnung der Zeit der neuen Eintragung und der Person des Eintragenden.

G. Beweissicherheit

Eine ärztliche oder pflegerische Dokumentation muss ihren Aussteller erkennen lassen und unter Angabe von Datum und Uhrzeit die zu dokumentierende Maßnahme unveränderbar speichern. Das Wunddokumentationssystem Jalomed vermerkt dazu selbsttätig sowohl die jeweils eingebende Person, die sich mittels des zugewiesenen Passworts in das System eingebucht hat, wie auch Datum und Uhrzeit der Eintragung.

EDV-gestützte Dokumentation birgt grundsätzlich die Gefahr, dass Dritte mit dem Passwort eines anderen arbeiten. Anders als bei handschriftlicher Dokumentation, bleibt diese Fremdeintragung dann nach außen unerkant. Die Weitergabe des eigenen Passwortes ist durch Dienstanweisung zu untersagen, bleibt aber dennoch eine weitverbreitete, nicht tatsächlich beherrschbare Unsitte unter dem medizinischen Personal.

Eine weitere Gefahr von Fremdeintragungen besteht in denjenigen Situationen, in denen ein Anwender im System eingebucht ist, sich aber vom Eingabegerät entfernt hat und ein Dritter Einträge im geöffneten System unter dem fremden Passwort vornimmt. Diese Gefahr wird durch Jalomed minimiert. Denn das Programm bietet die Möglichkeit zur Vorgabe einer Zeitspanne, nach der das System auto-

matisch den Eingabemodus verlässt und neue Einträge erst wieder nach erneuter Passworteingabe möglich sind.

Höhere Beweissicherheit als Papierdokumentationen erzeugt das System Jalomed bei der Erfassung ärztlicher Anordnungen. Neben einer Berechtigung zum Zugang in das EDV-System (sog. Authentifizierung) mittels Passwort für allgemeine Eingaben, bietet das System für die Eingabe ärztlicher Verordnungen eine gesondert beschränkbare Ebene der Zugriffsberechtigung. Somit wird erreicht, dass nur der Arzt selbst, oder entsprechend zuverlässiges Personal (auf ärztliches Geheiß) ärztliche Verordnungen oder Anordnungen eintragen können.

Jalomed beinhaltet damit auf verschiedenen Ebenen Absicherungen, die die Verfälschung von Daten mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen. Beweisprobleme im Rahmen der richterlichen Beweiswürdigung oder die Gefahr von Beweiserleichterungen im Haftungsprozess wegen Dokumentationsmängeln, bleiben deshalb auf wenige Fälle von Fehlhandlungen der Anwender beschränkt, wie dies auch bei der Dokumentation in Papierform grundsätzlich nie auszuschließen ist.

H. Die Umsetzung dieser Anforderungen durch das Wunddokumentationssystem Jalomed im Konkreten

1. Ausreichende und geschützte Datenerfassung

Das System lässt beim Programmstart Zugriffe grundsätzlich erst zu, sobald der Nutzer sich über ein zugelassenes Passwort (s.o.) angemeldet hat.

Die Eingaben werden nicht nur getrennt nach Patienten erfasst, sondern unter den patientenbezogenen Daten erfolgt auch eine gesonderte, phasengerechte Verwaltung jeder einzelnen Wunde. Hierdurch kann eine Wunde in ihrem jeweiligen Stadium nebst ihrem Heilungsverlauf einheitlich und für sich gesondert nachvollziehbar dargestellt werden.

Zur Ersterfassung von Patienten verwendet Jalomed eine ausführliche Abfragemaske zu den persönlichen Daten und zu den Sozialdaten. Die Abfragen sind nach hiesiger Sicht für eine sichere Dokumentation allumfassend. Es werden dem Anwender bei der Ersterfassung durch das System zugleich hilfreiche Sicherheitsabfragen (s. u.) gestellt.

Für den Kern der Datenverwaltung, die Wunddokumentation, bietet das System die Speicherung und eine sehr detaillierte Auswertung von digitalen Fotos an. Es gilt uneingeschränkt, dass Fotos zur medizinischen Dokumentation nur mit dem Einverständnis des Patienten gefertigt und verwendet werden dürfen. Dieser Grundsatz ist als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts in ständiger Rechtsprechung anerkannt. Hinzu kommt, dass mit der neuen Vorschrift des

§ 201a StGB das Fotografieren des Intimbereichs eines Patienten ohne dessen Einwilligung als Straftat geahndet werden kann. Zum Schutz der Anwender erfolgt daher bei der Ersterfassung routinemäßig eine Abfrage, ob eine Einwilligungserklärung des Patienten eingeholt worden ist. Das System bietet zugleich ein Textformular für eine Einwilligungserklärung an, welches dann in Papierform erstellt und nach Ausfertigung durch den Patienten abgelegt werden kann.

Vor dem Abspeichern von Fotos startet das System im Hintergrund eine zusätzliche Abfrage bezüglich des Vorliegens der Einwilligungserklärung und erteilt dem Anwender beim Fehlen der Einwilligungserklärung einen Warnhinweis.

Für den Fall, dass sich der wundgeschädigte Patient in einem einwilligungsunfähigen Zustand befindet, ermöglicht das System die Erfassung der personenbezogenen Daten von Betreuern und Bevollmächtigten. Zugleich wird dem Anwender verdeutlicht, dass die Entscheidungsbefugnis des Betreuer/Bevollmächtigten gerade für den Bereich Gesundheit kritisch hinterfragt werden muß.

Jalomed bietet folglich nicht nur sehr ausführliche Masken für die umfassende Aufnahme aller Personalien an, sondern schützt durch Sicherheitsabfragen aktiv die Patienten und damit auch die Anwender und die Einrichtung vor Versäumnissen im Bereich Datenschutz, Schweigepflicht und Stellvertretungsberechtigung.

2. Ausreichende Erfassung der Anamnese

Die Erfassung der Anamnese erfolgt über einen breit aufgefächerten Abfragemodus. Nach Angaben der Programmentwickler ist der Fragenkatalog in Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegeexperten entwickelt und dementsprechend auch umfassend gestaltet. Vorrangig handelt es sich hierbei um medizinisch-fachliche Fragestellungen, die durch die Rechtswissenschaft keiner Bewertung zugeführt werden können. Es ist jedoch durch die Möglichkeit zur Eingabe „sonstiger Bemerkungen“ gewährleistet, dass ein Anwender besondere, nicht aus den Menüvorgaben abgefragte Fakten, spätestens hier erfasst.

Aus rechtlicher Sicht positiv herauszustellen ist zudem, dass wesentliche Risikofaktoren, wie Fragen der Mobilität, das Dekubitusrisiko und die bisherige Medikation und Begleiterkrankungen gezielt vom System abgefragt werden. Damit kann eine sichere Kontinuität bisher erfolgter Behandlung gewährleistet werden. Da durch das System routinemäßig „mitgebrachte“ Vorschädigungen des Patienten aus zurückliegender evtl. fehlerhafter Behandlung abgefragt werden, wird für die weiterbehandelnden Einrichtung erhöhte Sicherheit vor einer Vernachlässigung dieser Dokumentation erzeugt.

Das System Jalomed bietet also ausführlichen Raum, für eine fachgerechte Anamnese und gewährt darüber hinaus durch Routineabfragen die Sicherstellung der möglichst allumfassenden Datenerhebung.

3. Therapiesicherung

Die Sicherheit der Dokumentation des Therapieverlaufs wird im wesentlichen durch die kontinuierliche und lückenlose Dokumentation aller ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen bestimmt. Ebenso durch die Ausweisung der ärztlichen Anordnungen zu den pflegerischen Tätigkeiten. Das System Jalomed bietet für die Eintragung jeglicher Tätigkeiten und Anordnungen in den Feldern „tagesaktuelle Bemerkungen“ oder (ärztlicher) „Verordnungen, Konsile, Empfehlungen“ unbeschränkt Platz. Wie bereits oben ausgeführt, ermöglicht das System bei der Erfassung ärztlicher Verordnungen zudem, dass die Eingabeberechtigung in diesem Feld sicherheitshalber auf einen selektierten Personenkreis beschränkt wird.

Die zur Beweissicherung notwendige Dokumentation von atypischen Behandlungsabläufen kann in den eben genannten Eingabefeldern ebenfalls unproblematisch festgehalten werden.

Damit bietet das System Jalomed alle Voraussetzungen zur sachgerechten Dokumentation des Therapieverlaufes. Allerdings bleibt es - wie auch bei der herkömmlichen Dokumentation - die Aufgabe des Aufzeichnenden den ausreichenden Umfang und die zeitliche Nähe zum Behandlungsgeschehen durch alsbaldige Eintragungen sicherzustellen.

4. Nachvollziehbarkeit

Die Dokumentation kann nur dann sachgerecht erfolgen, wenn sie für die am Behandlungsgeschehen Beteiligten und im Streitfall für den Richter, insbesondere für den Gutachter, nachvollziehbar gestaltet ist.

Dabei zeigt sich das System Jalomed schon aus medizinischer Laiensicht als streng logisch aufgebaut und deshalb einfach nachvollziehbar. Dies gilt nicht nur für die aus Jalomed zu erstellenden Papierausdrucke, sondern auch für das Auffinden einzelner Daten „am Bildschirm“. Denn dort wird ein Zurechtfinden in den Menüebenen stets durch Orientierungsleisten am Bildschirmrand gewährleistet.

5. Vollständigkeit

Hinsichtlich der Vollständigkeit der Dokumentation mittels Jalomed gilt das zu H.3. Gesagte entsprechend. Das System selbst bietet alle Möglichkeiten einer umfassenden Dokumentation durch den Anwender, was durch Sicherheitsabfragen vielfältig unterstützt wird.

6. Schutz vor Verfälschungen

Wie schon eingangs unter „F“ herausgestellt, ist die Wunddokumentationssoftware Jalomed so gestaltet, dass Eintragungen nachträglich grundsätzlich nicht mehr unerkannt verändert werden können. Der ursprünglich eingegebene Text bleibt beständig lesbar. Soweit eine Fehleintragung korrigiert werden muss oder Ergänzungen nachgetragen werden müssen, wird der neue Text unter Kennzeichnung der Zeit und der Person des Eintragenden neben den alten Text im System zusätzlich aufgenommen.

7. Beweissicherheit

Die EDV-Dokumentation erzeugt beweisrechtlich einen Augenscheinsbeweis gemäß § 317 ZPO. Durch die Erfassung der dokumentierenden Person mit Namen und Zeit, ist es im Falle eines Rechtsstreits ergänzend immer möglich, einen Strengbeweis durch Zeugenvernehmung des Dokumentierenden zu führen. Die EDV-Dokumentation steht damit hinsichtlich Ihres Beweiswertes nur unwesentlich der der Papierdokumentation nach. Verurteilungen von medizinischen/pflegerischen Einrichtungen, gerade wegen einer in EDV-Form geführten Dokumentation sind deshalb bis heute nicht ersichtlich.

I. Abschluss:

Nach alledem zeigt sich, das unter A bereits vorgestellte Untersuchungsergebnis als schlüssig: Das Wunddokumentationssystem Jalomed ist unter rechtlichen Gesichtspunkten uneingeschränkt geeignet, eine fachlich sichere Wunddokumentation mit Beweissicherheit, Datensicherheit und Schutz sonstiger Patientenrechte zu gewährleisten.

Köln, 8. November 2005


Prof. Dr. Volker Großkopf
Rechtsanwalt


Hubert Klein
Rechtsanwalt