

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums der Justiz und für Europa

Hintergründe und Ergebnisse aus dem Pilotprojekt der telemedizinischen Behandlung in Haftanstalten in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede es bei der telemedizinisch durchgeführten Behandlung im Allgemeinen und speziell in Haftanstalten gibt und welche Vorteile eine telemedizinische Behandlung in Haftanstalten mit sich bringt;
2. wie viele telemedizinische Behandlungen in der Testphase in Haftanstalten in Baden-Württemberg insgesamt durchgeführt wurden (unter Angabe wie viele davon erfolgreich abgeschlossen wurden);
3. in wie viel Prozent der insgesamt telemedizinisch durchgeführten Behandlungen hinterher noch eine tatsächliche Arztkonsultation, also eine „Ausführung“ durch einen externen Arzt, notwendig war;
4. inwieweit der jeweilige Anstaltsarzt in die telemedizinische Behandlung einbezogen wird bzw. wurde und wie der Dialog zwischen behandelndem Anstaltsarzt und telemedizinisch behandelndem Arzt geführt wird bzw. wurde;
5. welche Ergebnisse aus dem Pilotprojekt bereits vorliegen, beispielsweise auch aus der vom Universitätsklinikum Tübingen durchgeführten Begleitstudie (z. B. inwieweit und wie gezeigt werden konnte, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Haftanstalten aufgrund der telemedizinischen Behandlung tatsächlich entlastet werden konnten oder inwieweit und wie gezeigt werden konnte, dass die Versorgung von Gefangenen in den Haftanstalten aufgrund der telemedizinischen Behandlung tatsächlich verbessert werden konnte);

6. inwieweit und ggf. wie in der Begleitstudie die Variable „Vorerfahrung mit dem Klienten“ erfasst wurde, um wissenschaftlich zu untersuchen, welche Qualität und welchen Vorteil eine durch einen Tele-Arzt in Bezug auf eine unbekannte Patientin/einen unbekanntem Patienten getroffene medizinische Entscheidung hat im Vergleich zu der getroffenen (medizinischen) Entscheidung durch eine Strafvollzugsbedienstete/einen Strafvollzugsbediensteten, der/dem die Patientin/der Patient bekannt ist;
7. inwieweit im Rahmen der Begleitstudie auch die Zufriedenheit der Strafvollzugsbediensteten erfasst wurde und welche Ergebnisse sich hier zeigen;
8. wie viele Telemedizin-Anbieter es derzeit in Deutschland gibt und warum in diesem Fall die Wahl für das Pilotprojekt auf die Dienstleisterin A. aus Hamburg fiel;
9. durch welche konkreten Maßnahmen der Telemedizin-Anbieter aus Hamburg im Pilotprojekt in Baden-Württemberg an den „Goldstandard“, also das direkte Arzt-Patienten-Gespräch, herankommen will;
10. welche konkreten Ergebnisse nach dieser kurzen Zeit für eine Ausdehnung auf alle Haftanstalten in Baden-Württemberg gesprochen haben;
11. welche Kosten mit der Ausdehnung der telemedizinischen Behandlung auf sämtliche Haftanstalten in Baden-Württemberg verbunden sind und aus welchen Mitteln diese finanziert werden;
12. inwiefern die Begleitstudie durch wen und mit welchen damit verbundenen Kosten auch nach Ausdehnung auf sämtliche Haftanstalten fortgesetzt wird;
13. wie viele Anstaltsärztinnen und -ärzte derzeit in Haftanstalten in Baden-Württemberg beschäftigt sind bzw. wie viele Stellen derzeit nicht besetzt sind (bitte differenziert nach Haftanstalten).

09. 04. 2019

Hinderer, Kenner, Wölfe,
Dr. Weirauch, Gall, Weber SPD

Begründung

Das Ministerium der Justiz und für Europa Baden-Württemberg führte gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Firma A. als externe Dienstleisterin von Juni 2018 bis Dezember 2018 ein sechsmonatiges, 410.000 Euro teures Pilotprojekt zur telemedizinischen Behandlung in sechs ausgewählten Haftanstalten in Baden-Württemberg durch. Eine 57.000 Euro teure, vom Universitätsklinikum Tübingen durchgeführte Begleitstudie, bei der erste Ergebnisse Ende 2018 vorliegen sollten, wurde außerdem durchgeführt, um die Vorteile von telemedizinischer Behandlung in Haftanstalten zu evaluieren. Wie der Presse (z. B. n-tv, SWR und Schwäbische Zeitung vom 22. März 2019) zu entnehmen ist, erfolgt derzeit aufgrund erfolgreicher Durchführung eine Ausdehnung des Modellprojektes auf alle 17 Haftanstalten Baden-Württembergs. Der Antrag soll die Hintergründe und die bislang vorliegenden Ergebnisse des Pilotprojektes beleuchten sowie bereits durchgeführte und geplante weitere Maßnahmen erfragen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 6. Mai 2019 Nr. 4550/0529 nimmt das Ministerium der Justiz und für Europa unter Beteiligung des Ministeriums für Soziales und Integration und des Ministeriums für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Vorausgeschickt werden kann, dass sich das Ministerium der Justiz und für Europa aufgrund der derzeitigen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung der Gefangenen und aufbauend auf den positiven Erfahrungen mit dem Projekt Videodolmetschen zu einem Modellprojekt „Telemedizin im Justizvollzug“ (im Folgenden: Modellprojekt) entschlossen hat, welches die Zuschaltung externer (Fach)-Ärzte mittels Videokonferenztechnik erlaubt.

1. welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede es bei der telemedizinisch durchgeführten Behandlung im Allgemeinen und speziell in Haftanstalten gibt und welche Vorteile eine telemedizinische Behandlung in Haftanstalten mit sich bringt;

Telemedizin gewinnt in vielen medizinischen Fachbereichen an Bedeutung und bietet besonders für vulnerable Gruppen, wie zum Beispiel Gefangene in Justizvollzugsanstalten, Chancen auf eine verbesserte medizinische Versorgung.

Grundsätzlich erfolgt die telemedizinische Behandlung nach den Grundprinzipien der evidenzbasierten Medizin. Dabei sind die Patientenperspektive, der objektive klinische Zustand, die klinische Expertise des Behandlers sowie wissenschaftliche Befunde zu Diagnostik und Therapie als Grundlage für die medizinische Entscheidung von Bedeutung. Durch ein standardisiertes Vorgehen, den Einsatz gut geschulter und erfahrener Ärzte sowie die Nutzung telemedizinischer Untersuchungsgeräte gelingt es, den Unterschied zur physischen Konsultation, die immer noch den Goldstandard darstellt, so gering als möglich zu halten.

Im Unterschied zu Telemedizin außerhalb von Justizvollzugsanstalten erfolgt die Behandlung der Gefangenen in den Krankenabteilungen der Justizvollzugsanstalten. Dort werden die Gefangenen von Bediensteten des Krankenpflagedienstes unmittelbar betreut. Der Krankenpflagedienst kann bei Bedarf als verlängerter Arm des Telearztes bei der Diagnostik und der Behandlung tätig werden. Die Justizvollzugsanstalten halten die gängigen Medikamente in der Krankenabteilung vor. Die Medikamentenversorgung und die Überwachung der Medikamentenvorräte erfolgt durch eine für alle Justizvollzugsanstalten tätige Vertragsapotheke. Neben der Zuschaltung der Teleärzte können auch Dolmetscher über den bereits etablierten Videodolmetscherdienst bei sprachunkundigen Gefangenen in die Videokonferenz zugeschaltet werden. Mit diesem sog. „Multipoint-Setting“ werden die Möglichkeiten der Digitalisierung optimal ausgenutzt.

Die Vorteile des Modellprojekts werden darin gesehen, dass damit auf die derzeitigen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung angemessen reagiert werden kann. Neben einem generellen Anstieg der insbesondere ausländischen Gefangenenzahlen mit verschiedenartigen Erkrankungen stellt die Zunahme an psychisch auffälligen Gefangenen den Justizvollzug vor große Herausforderungen im medizinischen Bereich. Eine eigens eingesetzte Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen unterbreitete eine Reihe von Empfehlungen, die zu einem weit überwiegenden Teil umgesetzt werden konnten. Allerdings gelingt es aufgrund der schwierigen Marktlage nur unzureichend, die aufgrund der personellen Empfehlungen der Expertenkommission hinzugewonnenen Arztstellen auch adäquat zu besetzen. Auch stehen den Regelvollzugsanstalten Fachärzte für Psychiatrie nicht in gewünschtem Umfang zur Verfügung. Die Einrichtung eines psychiatrischen Eildienstes, auch zur Abklärung einer Fremd- oder Eigengefährdung, war bislang ebenfalls nicht zu realisieren. Besonders herausfordernd stellt sich die medizinische Versorgung in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen dar. In dieser „arztlosen“ Zeit obliegt die Beurteilung unklarer Beschwerdebilder dem Krankenpflagedienst oder dem Vollzugsdienst. Dies ist bei vielen Gefangenen, aufgrund häufig vorliegender Mehrfacherkrankungen, eine belastende Aufgabe. Darüber hinaus müssen viele Gefangene zu externen Ärzten oder Krankenhäusern ausgeführt werden, was neben dem hohen Personal- und Kostenaufwand zu Einschränkungen der Sicherheit führt.

Um diese auch von der Praxis geschilderten Versorgungslücken zu schließen, wurde das Modellprojekt konzipiert. Es zielt vor allem auf diejenigen Fälle, in denen ein Anstaltsarzt nicht oder nicht in dem benötigten Umfang zur Verfügung steht.

2. wie viele telemedizinische Behandlungen in der Testphase in Haftanstalten in Baden-Württemberg insgesamt durchgeführt wurden (unter Angabe wie viele davon erfolgreich abgeschlossen wurden);

Insgesamt wurden in der Testphase 316 Gefangene behandelt. Alle Behandlungen verliefen erfolgreich. Ein einziger Patient lehnte die Videobehandlung ab.

3. in wie viel Prozent der insgesamt telemedizinisch durchgeführten Behandlungen hinterher noch eine tatsächliche Arztkonsultation, also eine „Ausführung“ durch einen externen Arzt, notwendig war;

Rund 95 Prozent der Behandlungen konnten in der Testphase durch die telemedizinische Behandlung abschließend bewerkstelligt werden. In den verbleibenden Fällen waren weiterführende Maßnahmen erforderlich.

4. inwieweit der jeweilige Anstaltsarzt in die telemedizinische Behandlung einbezogen wird bzw. wurde und wie der Dialog zwischen behandelndem Anstaltsarzt und telemedizinisch behandelndem Arzt geführt wird bzw. wurde;

Vorausgeschickt werden kann, dass vor und kurz nach der Einführung des Modellprojekts eine Vorstellung des Projekts bei der zentralen jährlichen Tagung der Anstaltsärzte sowie Revierleiter erfolgte.

Die telemedizinischen Behandlungen verliefen bzw. verlaufen in enger Abstimmung mit dem medizinischen Personal vor Ort. Die telemedizinischen Behandlungen werden ausführlich in der elektronischen Gesundheitsakte des Justizvollzuges, auf die der Telearzt für die Dauer der Behandlung online Zugriff hat, dokumentiert. Somit ist die Kontinuität der Behandlungen auch bei unterschiedlichen Behandelnden gesichert. Bei den Behandlungen durch einen telemedizinisch behandelnden Arzt waren durchgehend Bedienstete des Krankenpflegedienstes anwesend, die zusätzlich den Informationstransfer unterstützen konnten. Nach der Dienstanweisung des Ministeriums der Justiz und für Europa ist darüber hinaus der Anstaltsarzt bei nächster Gelegenheit über die telemedizinische Behandlung zu informieren.

5. welche Ergebnisse aus dem Pilotprojekt bereits vorliegen, beispielsweise auch aus der vom Universitätsklinikum Tübingen durchgeführten Begleitstudie (z. B. inwieweit und wie gezeigt werden konnte, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Haftanstalten aufgrund der telemedizinischen Behandlung tatsächlich entlastet werden konnten oder inwieweit und wie gezeigt werden konnte, dass die Versorgung von Gefangenen in den Haftanstalten aufgrund der telemedizinischen Behandlung tatsächlich verbessert werden konnte);

Der Abschlussbericht des Universitätsklinikums Tübingen steht noch aus. In einem Zwischenbericht vom 15. Januar 2019 wurde vorläufig festgestellt, dass das Modellprojekt eine sinnvolle Ergänzung zur bestehenden medizinischen Versorgung darstellt. Aus technischer, datenschutzrechtlicher und medizinischer Sicht ergaben sich für das Universitätsklinikum Tübingen keine Hinweise, die eine breite Implementierung der neuen Versorgungsform in Frage stellten.

Unabhängig von der wissenschaftlichen Evaluation des Projekts sind die bislang an das Ministerium der Justiz und für Europa herangetragenen Rückmeldungen aus der Praxis äußerst positiv. Zuletzt teilte etwa der Hauptpersonalrat beim Ministerium der Justiz und für Europa mit, dass das Modellprojekt seine Praxistauglichkeit bewiesen und zu einer Entlastung insbesondere des Krankenpflegedienstes geführt habe.

6. *inwieweit und ggf. wie in der Begleitstudie die Variable „Vorerfahrung mit den Klienten“ erfasst wurde, um wissenschaftlich zu untersuchen, welche Qualität und welchen Vorteil eine durch einen Tele-Arzt in Bezug auf eine unbekannt Patientin/einen unbekannt Patienten getroffene medizinische Entscheidung hat im Vergleich zu der getroffenen (medizinischen) Entscheidung durch eine Strafvollzugsbedienstete/einen Strafvollzugsbediensteten, der/dem die Patientin/der Patient bekannt ist;*

Der Abschlussbericht des Universitätsklinikums Tübingen liegt noch nicht vor. Die Evaluation soll die durchgeführten telemedizinischen Behandlungen anhand relevanter Merkmale beschreiben, die Einschätzung aller beteiligten Akteure (Gefangene, Teleärzte, Krankenpflegedienst der Anstalten) erfassen, sowie möglichen Verbesserungsbedarf aufdecken. Des Weiteren sollen Auswirkungen auf die medizinische Behandlung und die interprofessionelle Zusammenarbeit ermittelt werden. Im Zwischenbericht des Universitätsklinikums Tübingen konnten aufgrund der noch laufenden Studie zunächst nur zwei Interviews mit Strafgefangenen dargestellt werden, die aber die telemedizinischen Behandlungen eher positiv bewerteten. Weitere Interviews befinden sich in der Durchführung. Die Interviews sollen vornehmlich qualitative Aspekte der Patientenperspektive abbilden. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung lagen zum Zeitpunkt des Zwischenberichts noch nicht vor.

7. *inwieweit im Rahmen der Begleitstudie auch die Zufriedenheit der Strafvollzugsbediensteten erfasst wurde und welche Ergebnisse sich hier zeigen;*

Im Zwischenbericht des Universitätsklinikums Tübingen wird vermerkt, dass allgemeingültige Aussagen über die Einstellung der am Versorgungsprozess beteiligten Personen gegenüber den telemedizinischen Behandlungen erst nach dem Ende der Datenerhebung berichtet werden können.

8. *wie viele Telemedizin-Anbieter es derzeit in Deutschland gibt und warum in diesem Fall die Wahl für das Pilotprojekt auf die Dienstleisterin A. aus Hamburg fiel;*

Eine Übersicht über die Anbieterinnen und Anbieter in den einzelnen Ländern gibt es nicht. Daher ist eine Gesamtanzahl an Telemedizin-Anbietern in Deutschland dem Ministerium der Justiz und für Europa und dem Ministerium für Soziales und Integration nicht bekannt.

Als bundesweit erste Kammer hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg die Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte bereits im Jahr 2016 dahingehend geändert, dass Modellprojekte, die eine ausschließliche Fernbehandlung vorsehen, zugelassen werden können. Eine ausschließliche Fernbehandlung bedeutet, dass es vorher keinen persönlichen Kontakt zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient gab und die ärztliche Behandlung ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt wird. Für diese Projekte ist eine Genehmigung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zwingend erforderlich.

Eine solche Genehmigung wurde auch für das Modellprojekt in den Justizvollzugsanstalten erteilt und für die landesweite Pilotierung im Jahr 2019 verlängert.

Ausschlaggebend war für das Ministerium der Justiz und für Europa, welches in enger Abstimmung mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg stand bzw. steht, dass die Dienstleisterin A. Teleärzte auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin und der Psychiatrie rund um die Uhr im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes zur Verfügung stellen kann. Auch konnte die Dienstleisterin A. zusichern, dass in allen Justizvollzugsanstalten, die einen Bedarf einer allgemeinmedizinischen und/oder psychiatrischen Sprechstunden anmelden, dort Sprechstunden – auch kurzfristig – angeboten werden können. Die Teleärzte, die durchweg eine Facharztqualifikation aufweisen, haben allesamt Erfahrung auf dem Gebiet der Gefängnismedizin. Zudem verfügt die Dienstleisterin A. über eine herausragende medizinische Expertise, was sich vor allem in der Person des dortigen Ärztlichen Leiters zeigt. Für das Qualitätsmanagement kann die Dienstleisterin mit dem aQua-Institut Göttingen eine namhafte Einrichtung vorweisen. Zudem stellt die Dienstleisterin A.

die erforderliche technische Ausrüstung sowie die notwendige technische Dienstleistung zur Verfügung, die auch mit dem Videodolmetscherdienst kompatibel ist, und übernimmt die Schulung der Bediensteten in den Justizvollzugsanstalten. Mit diesem Portfolio weist die Dienstleisterin A. nach übereinstimmender Sicht der Landesärztekammer Baden-Württemberg und des Ministeriums der Justiz und für Europa – zumindest zum Zeitpunkt des Beginns des Modellprojektes – ein Alleinstellungsmerkmal auf.

9. Durch welche konkreten Maßnahmen der Telemedizin-Anbieter aus Hamburg im Pilotprojekt in Baden-Württemberg an den „Goldstandard“, also das direkte Arzt-Patienten-Gespräch, herankommen will;

Nach Auffassung des Ministeriums der Justiz und für Europa gelingt es der Dienstleisterin A. sehr nahe an den Goldstandard heranzukommen. Der Ärztliche Leiter der Dienstleisterin A. ist unter anderem Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), langjähriger Sprecher der ständigen Leitlinienkommission der DEGAM, Universitätsprofessor und erfahrener Gutachter in Arzthaftungsfragen. Er hat einen Dokumentationsstandard erstellt und supervidiert dessen Einhaltung. Dadurch kann jede telemedizinische Entscheidung nachvollzogen werden. Es finden regelmäßige Ärztekongresse statt, die den fachlichen Austausch der Teleärzte sowie dem ständigen Abgleich diagnostischer und therapeutischer Standards dienen. Alle Teleärzte des Dienstleisters haben Facharztqualifikation sowie einschlägige Vorerfahrungen auf dem Gebiet der Gefängnismedizin. Zudem verfügen sie über zahlreiche Zusatzqualifikationen, die je nach Bedarf in den einzelnen Justizvollzugsanstalten zur Anwendung kommen. Die Teleärzte haben ein initiales Schulungsprogramm durchlaufen und werden durch fachspezifische Webinare kontinuierlich fortgebildet. Das aQua-Institut Göttingen, das jahrelang für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung in Deutschland verantwortlich war, ist an der Dienstleisterin A. beteiligt und begleitet das Qualitätsmanagement.

10. welche konkreten Ergebnisse nach dieser kurzen Zeit für eine Ausdehnung auf alle Haftanstalten in Baden-Württemberg gesprochen haben;

Insgesamt wurden die telemedizinischen Behandlungen nicht nur von den Gefangenen, sondern auch von den Bediensteten der Justizvollzugsanstalten, die eine erhebliche Entlastung und Arbeitserleichterung rückmeldeten, sehr gut angenommen. Zudem konnten die bestehenden und von den Justizvollzugsanstalten gemeldeten Versorgungslücken durch das telemedizinische Angebot reduziert werden. Bereits nach kurzer Zeit haben mehrere Justizvollzugsanstalten aufgrund der dort geschilderten Versorgungslücken insbesondere im psychiatrischen Bereich und angesichts der positiven Erfahrungsberichte der Pilotanstalten um kurzfristige Aufnahme in das Modellprojekt gebeten. Entscheidend hierbei war vor allem der durchgängige Bereitschaftsdienst. Alle Behandlungen liefen reibungslos. Bislang sind dem Ministerium der Justiz und für Europa keine Beschwerdefälle von Gefangenen bekannt. Zudem sah sich das Ministerium der Justiz und für Europa durch den Zwischenbericht des Universitätsklinikums Tübingen in der Entscheidung bestärkt, das Modellprojekt jedenfalls im Jahr 2019 in allen Justizvollzugsanstalten des Landes zu pilotieren.

11. welche Kosten mit der Ausdehnung der telemedizinischen Behandlung auf sämtliche Haftanstalten in Baden-Württemberg verbunden sind und aus welchen Mitteln diese finanziert werden;

Für das laufende Jahr sind zur Finanzierung der landesweiten Pilotierung des Modellprojektes 1,2 Mio. Euro aus freien Budgetmitteln insbesondere aufgrund nicht besetzbarer Stellen im Ärztlichen Dienst eingeplant.

12. inwiefern die Begleitstudie durch wen und mit welchen damit verbundenen Kosten auch nach Ausdehnung auf sämtliche Haftanstalten fortgesetzt wird;

Der Abschlussbericht des Universitätsklinikums Tübingen liegt noch nicht vor. Das Ministerium der Justiz und für Europa wird nach Vorliegen des Abschlussberichts mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg aufgrund der Vorgaben in § 7 Abs. 4 S. 3 der dortigen Berufsordnung die weitere Notwendigkeit einer beglei-

tenden Evaluation erörtern. Das Modellprojekt ist seitens der Landesärztekammer bis Ende des Jahres 2019 genehmigt.

13. wie viele Anstaltsärztinnen und -ärzte derzeit in Haftanstalten in Baden-Württemberg beschäftigt sind bzw. wie viele Stellen derzeit nicht besetzt sind (bitte differenziert nach Haftanstalten).

Justizvollzugsanstalt	Stellen für hauptamtliche Ärzte	Besetzung AKA Stichtag 01.04.2019
Adelsheim	0,00	0,00
Bruchsal	2,00	1,50
Freiburg	2,00	1,00
Heilbronn	1,00	0,00
Heimsheim	2,00	1,00
Justizvollzugskrankenhaus	20,00	15,00
Karlsruhe mit Jugendarrestanstalt Rastatt	0,00	0,00
Konstanz	0,00	0,00
Mannheim	2,50	3,00
Offenburg	3,00	2,00
Ravensburg	2,00	1,50
Rottenburg	2,00	2,00
Rottweil	0,00	0,00
Schwäbisch Gmünd	1,00	1,00
Schwäbisch Hall	2,00	1,50
Sozialtherapeutische Anstalt	1,00	0,00
Stuttgart	2,50	1,50
Ulm	0,00	0,00
Waldshut-Tiengen	0,00	0,00
Summe	43,00	31,00

In den Justizvollzugsanstalten des Landes – insbesondere solchen, die über keinen hauptamtlichen Anstaltsarzt verfügen – sind darüber hinaus zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung der Gefangenen Vertragsärzte tätig.

Wolf

Minister der Justiz
und für Europa