



Telemedizinische Betreuung und Behandlung von Inhaftierten

Diagnostik und medizinische Intervention in Echtzeit: Mehr Sicherheit – weniger Kosten

Autoren/Autorinnen: Mareike Brockes / Milorad Sekularac / Sascha Beck / Julian Mausbach / Christiane Brockes

Beitragsart: Beiträge

Rechtsgebiete: Gesundheitsrecht

Zitiervorschlag: Mareike Brockes / Milorad Sekularac / Sascha Beck / Julian Mausbach / Christiane Brockes, Telemedizinische Betreuung und Behandlung von Inhaftierten, in: Jusletter 26. August 2024

Die Telemedizin kann die traditionelle ärztliche Versorgung in den Institutionen des Freiheitsentzuges gewinnbringend ergänzen. Sie kann helfen, die Versorgungsqualität zu sichern und Kosten einzusparen. Die guten Erfahrungen weltweit sowie die Ergebnisse von ersten Pilotprojekten in der Schweiz könnten die Basis für den Auf- und Ausbau einer flächendeckenden, fundierten, strukturierten und gewinnbringenden Implementierung der Telemedizin in den Institutionen des Freiheitsentzuges sein.

Inhaltsverzeichnis

- I. Hintergrund
- II. Im Ausland
- III. Sofortige Behandlung per Telefon oder Video
- IV. Telemonitoring von Vitalparametern für chronisch Kranke und ältere Inhaftierte
- V. Weniger Kosten
- VI. Mehr Sicherheit
- VII. Hohe Zufriedenheit
- VIII. Weiter- und Fortbildungen
- IX. Eine gewinnbringende Ergänzung mit grossen Chancen
- X. Übersicht der Vorteile einer Telemedizin für die Institutionen des Freiheitsentzuges und für die Inhaftierten/Patienten

I. Hintergrund

[1] Digitale Gesundheitslösungen und Services spielen im privaten und institutionellen Lebensumfeld eine immer wichtigere Rolle. Mit digitalen Möglichkeiten werden Leistungen zunehmend unabhängig von Ort und Zeit erbracht und angefordert. Bereits heute garantieren die medizinische Betreuung und Behandlung in den eigenen vier Wänden mehr Sicherheit, Gesundheit und Lebensqualität. Bei Bedarf kann auch das Telemonitoring – das Messen

von Vitalparametern in Echtzeit – bei chronisch Kranken oder bei Älteren zum Einsatz kommen. Die Unterstützung und Entlastung sind für die involvierten Akteure von wesentlicher Bedeutung und steigern die Kosteneffizienz.¹

[2] Gemäss dem Äquivalenzprinzip haben die Inhaftierten von Institutionen des Freiheitsentzuges einen Anspruch auf gleichwertige medizinische Versorgung wie ausserhalb des Freiheitsentzuges. Institutionelle, personelle und nicht zuletzt finanzielle Herausforderungen führen dazu, dass dieser Grundsatz zunehmend schwieriger umzusetzen bzw. zu gewährleisten ist. Der generelle Mangel an medizinischen Grundversorgern *extra muros* hinterlässt auch in den Institutionen seine Spuren. Ärztinnen und Ärzte, die einen Grossteil der Gesundheitsversorgung in den Institutionen sicherstellen, erreichen ohne geregelte Nachfolge das Pensionsalter. Zusätzlich sind ärztliche Fachpersonen *intra muros* mit besonderen Herausforderungen konfrontiert, namentlich mit der Nähe und Distanz zu den Inhaftierten. Das kann dazu führen, dass andere Tätigkeitsfelder als die Gefängnismedizin bevorzugt werden. Hier kann die Telemedizin eine attraktive Alternative bilden, um die medizinische Versorgung sicherzustellen.

[3] Erschwerend kommt hinzu, dass im Freiheitsentzug in den letzten 16 Jahren weltweit die Anzahl der Inhaftierten um ca. 20% gewachsen ist.² Auch in der Schweiz ist die Anzahl der Inhaftierten verglichen zum Vorjahr um 7% angestiegen, wobei konstant hohe Belegungsquoten und zum Teil Überbelegung bekannt sind.³ Auf diese Entwicklung gilt es zu reagieren, auch mit Blick auf das Äquivalenzprinzip. Beginnende Ansätze der Telemedizin finden sich in der Schweiz in der JVA Lenzburg, im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt und in der JVA Pöschwies, wo ein telemedizinisches Angebot für spezielle Notfallsituationen aufgebaut wurde.

[4] Grundsätzlich sind die grössten Herausforderungen bei der Implementierung von digitalen Gesundheitslösungen das Schaffen von Zugängen und der Aufbau von Kompetenzen. Der Schlüssel zum erfolgreichen und zweckgemässen Einsatz neuer Gesundheitstechnologien und digitaler Services sind strukturierte Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen und ärztliche Fachpersonen.

II. Im Ausland

[5] In anderen Ländern hat sich die telemedizinische Versorgung als erfolgreicher Lösungsansatz in Institutionen des Freiheitsentzuges etabliert. Bereits vor zehn Jahren hat diese in den USA begonnen. Daneben gibt es diverse positive Beurteilungen von Pilotprojekten in Deutschland. Ein Vorreiter ist die JVA Würzburg, in welcher die Telemedizin bereits erfolgreich integriert wurde, um – auch zu Unzeiten – eine medizinische Versorgung der Inhaftierten zu gewährleisten. Für Notfälle steht eine 24/7 Telemedizin bereit, während planbare allgemeinmedizinische und psychiatrische Konsultationen nach Vereinbarung durchgeführt werden. Über 90% der telemedizinischen Konsultationen konnten in der JVA Würzburg abschliessend durchgeführt werden.⁴ Das Modellprojekt hat seine Praxistauglichkeit bewiesen und führt auch zu einer Entlastung der Gesundheitsfachpersonen, insbesondere wenn diese alleine vor Ort sind. Auch in Nordrhein-Westfalen, wo die telemedizinische Behandlung seit 2020 in sieben Institutionen des Freiheitsentzuges als Ergänzung zur Präsenzmedizin erprobt wurde, wird aufgrund der guten Erfahrungen die Videosprechstunde flächendeckend ausgerollt. Die Auswertungen zeigen, dass die Gesundheitsversorgung der Inhaftierten verbessert worden ist und sie das Angebot sehr gut angenommen haben. Zudem müssen Kranke seltener zu Fachärztinnen bzw. Fachärzten ausserhalb der Gefängnismauern gebracht werden. Diese Transporte sind wegen der hohen Sicherheitsvorkehrungen sehr aufwendig und kostenintensiv.

III. Sofortige Behandlung per Telefon oder Video

[6] Mithilfe der telemedizinischen Behandlung können Inhaftierte sofort in der Institution des Freiheitsentzuges ärztlich behandelt werden, auch wenn kein Arzt oder keine Ärztin vor Ort ist. Dies hat den Vorteil, dass Inhaftierte nicht wegen – zunächst nicht erkannten – Trivialitäten in Spitäler transportiert werden müssen oder dass ein Arzt oder eine Ärztin des Notfalldienstes ausrücken muss. Oftmals muss das nicht ärztliche Personal allein entscheiden, ob eine Behandlung dringlich ist. Dies führt zu häufigen Verlegungen, welche Ressourcen binden. Dem kann unter der Prämisse «von der Therapie zur Prävention» seitens der Telemedizin ein direktes Handeln gegenübergestellt werden und so können im Idealfall gar Notfälle vermieden werden. Das Potenzial einer telemedizinischen Konsultation im Justizvollzug ist dabei vor allem bei der Erstkonsultation, in der medizinischen Triage, bei der Betreuung und Behandlung von somatischen Krankheiten, bei psychiatrischen Anliegen, aber auch bei Notfällen augenfällig. Um Sprachbarrieren zu überwinden und Missverständnisse zu vermeiden, kann zudem direkt eine Übersetzungssoftware eingesetzt werden. Gerade mit Blick auf den Umgang mit sensiblen Daten kann dies eine deutliche Verbesserung darstellen. Etwa dann, wenn nicht mehr andere Inhaftierte als schnell erreichbare Dolmetscher einspringen, sondern eine geschützte Kommunikation zwischen TelemedizinerInnen und Patientinnen bzw. Patienten den vertrauensvollen Austausch gewährleistet. Angesichts des Befundes, dass sich mehr als drei Viertel der Gesundheitsprobleme auf Distanz ohne Qualitätsverlust zur vollen Zufriedenheit aller Beteiligten lösen und behandeln lassen, bietet die Telemedizin – soweit und sofern im konkreten Setting die medizinischen Sorgfaltspflichten und der sichere Datenaustausch gewährleistet werden – ein erhebliches Entwicklungspotential für die Einhaltung des Äquivalenzprinzips und die Verbesserung der Gesundheitsfürsorge intra muros insgesamt.⁵

IV. Telemonitoring von Vitalparametern für chronisch Kranke und ältere Inhaftierte

[7] Zunehmend wird die telemedizinische Betreuung durch ein Telemonitoring von Vitalparametern und weiteren Gesundheitsdaten unterstützt. Durch die Implementierung von Sensoren in der Zelle können Veränderungen in Echtzeit erkannt und bei Bedarf eine sofortige telemedizinische Intervention eingeleitet werden. Somit wird die Prognose von Risikofaktoren und die Sicherheit der PatientInnen positiv beeinflusst. Im Idealfall werden so eine personalisierte Prävention und Behandlung möglich. Es kommt zudem seltener zu Notfällen (Sturz, Herzinfarkt, Schlaganfall etc.), da die Systeme diesen mehrheitlich zuvorkommen und durch rechtzeitige Massnahmen verhindern.⁶ Grossangelegte Studien der Universitätsklinik Charité in Berlin haben gezeigt, dass ein Telemonitoring bei kardiovaskulären Risikofaktoren die Sterblichkeit und die Rehospitalisationsrate jeweils um ein Drittel senkt.⁷

[8] Vielversprechend ist das Telemonitoring insbesondere für chronisch Kranke und ältere Inhaftierte, die eine intensivere Gesundheitsversorgung benötigen. Mit zunehmendem Alter der Gefangenen steigen auch die Mehrfacherkrankungen bzw. die Anzahl chronischer Krankheiten. Auf dem Jahrestreffen der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte und -ärztinnen im April 2024 wurde festgestellt, dass der Anteil der über 65-jährigen Inhaftierten deutlich zunimmt. Die Zunahme ist durch den demographischen Wandel und die längeren Haftstrafen begründet. Dringlicher Handlungsbedarf hinsichtlich der Sicherstellung der adäquaten medizinischen Versorgung dieses Inhaftiertenkollektivs besteht daher bereits heute.

V. Weniger Kosten

[9] Die Kosten der Gesundheitsversorgung im Justizvollzug sind überdurchschnittlich hoch. Die Patienten sind in der Regel «kränker» und medizinische Leistungen werden überdurchschnittlich beansprucht. Inhaftierte weisen zudem ein höheres Risiko auf, an Infektionen oder psychischen Störungen zu erkranken. Diese erfordern regelmässige Arztbesuche, die ohne Qualitätsverlust virtuell im Rahmen der Telemedizin stattfinden können. Verschiedene Studien zeigen, dass die Gesundheitskosten dank der Telemedizin um mindestens 20% gesenkt werden können.⁸ Die Logistik ist im Justizvollzug wegen der Sicherheitsauflagen aufwändig und teuer. Inhaftierte

müssen bei einem medizinischen Problem häufig die Institution des Freiheitsentzuges verlassen, insbesondere wenn kein Arztdienst vor Ort oder die Konsultation bei einem Facharzt bzw. einer Fachärztin notwendig ist. Diese Verlegungen sind mit hohem personellem Aufwand und Kosten für Sicherheitsvorkehrungen sowie die erforderlichen Spezialtransporte verbunden. Auch für die Inhaftierten sind diese Transporte oftmals problematisch. So können etwa das Tragen von Handschellen und die Bewachung durch Polizeikräfte im öffentlichen Raum als belastend empfunden werden oder eine Stigmatisierung auslösen. Die Telemedizin hat gezeigt, dass sie auch hier Abhilfe schaffen kann: In Texas konnten durchschnittlich 85% aller Fälle über Telemedizin und damit ohne Transporte in Kliniken und Praxen erledigt werden.⁹ Augenscheinlich wirkt sich dies auch deutlich auf den Ressourceneinsatz aus.

[10] Das günstige Kosten-Nutzen-Verhältnis der Telemedizin basiert zudem darauf, dass die frühe bzw. sofortige Behandlung von Symptomen im Sinne der Prävention möglich wird.

VI. Mehr Sicherheit

[11] Wenn weniger Transporte von und für Inhaftierte stattfinden, erhöht dies zudem die Sicherheit in den Institutionen und durch den verringerten Aussenkontakt letztlich auch für die Bevölkerung. In besonderer Weise gilt dies auch für die Sicherheit der Betreuenden in der Nacht sowie für das Gesundheitspersonal vor Ort. Wenn bei medizinischen Anliegen und Fragen auf ein telemedizinisches Kompetenzzentrum zugegriffen werden kann, optimiert dies die institutionsinternen Abläufe und entlastet das vorhandene institutionsinterne Sicherheits- und Ordnungsd dispositiv.

VII. Hohe Zufriedenheit

[12] Fast alle Befragungen in Bezug auf eine telemedizinische Versorgung belegen die hohe Zufriedenheit der Inhaftierten hinsichtlich entsprechender Angebote. Sie können bei Bedarf umgehend eine Behandlung in Anspruch nehmen und haben einen einfacheren Zugang zu Spezialärzten und Spezialärztinnen, da die entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen und die notwendige Transportlogistik wegfallen. Die Konsultation ist unkompliziert, stressreduziert und effizient.

VIII. Weiter- und Fortbildungen

[13] Die Telemedizin führt zu einer Neugestaltung der Prozesse. Umfassendere Versorgung und Digitalisierung erfordert ein Denken ausserhalb der gängigen Muster: funktionale, institutionelle und instrumentale Aspekte der Leistungserbringung und des Nutzens für die Beteiligten müssen vor dem Hintergrund der technologischen Möglichkeiten analysiert, neu konzipiert und nutzenorientiert umgesetzt werden. Da die Mitarbeitenden massgeblich für den Erfolg sind, ist hierbei die Aus- und Weiterbildung entscheidend. Das Ziel besteht darin, Zugänge, Akzeptanz und Vertrauen zu schaffen, Kompetenzen im Umgang mit digitalen Lösungen aufzubauen und zu verdeutlichen, dass die Telemedizin die Gesundheitsversorgung dauerhaft stärkt, verbessert und eine Arbeitsbereicherung mit sich bringt.

IX. Eine gewinnbringende Ergänzung mit grossen Chancen

[14] Die Einführung der Telemedizin im Justizvollzug sollte nicht primär als Sparmassnahme, sondern vielmehr als Chance zur Optimierung der medizinischen Leistungen verstanden werden. Die Implementierung der Telemedizin darf nicht dazu führen, dass für die Patientinnen und Patienten der Zugang zum ärztlichen Fachpersonal vor Ort unattraktiv wird. Es sollte auch allen Beteiligten klar sein, dass die Telemedizin einen Zusatznutzen bringen und

damit eine gewinnbringende Option sein kann. Sie kann die herkömmlichen medizinischen Leistungen ergänzen, sollte sie aber nicht primär vollumfänglich ersetzen müssen.

X. Übersicht der Vorteile einer Telemedizin für die Institutionen des Freiheitsentzuges und für die Inhaftierten/Patienten¹⁰

Vorteile	
Justizvollzugsanstalt	Inhaftierte/Patient
<ul style="list-style-type: none">• Gewährleistung der Gesundheitsversorgung in Echtzeit• Kosteneinsparung durch Reduzierung von Patiententransfers• Steigerung der Sicherheit, sowohl für die Institution als auch für die Bevölkerung• Hohe Zufriedenheit der involvierten Akteure• Personalmangel kann überbrückt werden	<ul style="list-style-type: none">• Kontinuität der Gesundheitsversorgung• Zeitersparnis hinsichtlich des Zugangs zu medizinischen Leistungen• Steigerung der Sicherheit durch digitale Assistenzsysteme bzw. Sensorik• Hohe Zufriedenheit mit der telemedizinischen Versorgungssituation• Reduzierung von Patientenstigmatisierung, zum Beispiel der Notwendigkeit lange Strecken unter Begleitung zurückzulegen

MAREIKE BROCKES, alcare AG.

MILORAD SEKULARAC, Universität Zürich.

SASCHA BECK, alcare AG.

PD Dr. iur. JULIAN MAUSBACH, Universität Zürich.

Prof. Dr. med. CHRISTIANE BROCKES, alcare AG, Universität Zürich, ehemalige Gefängnisärztin JVA Pöschwies.

1 CHRISTIANE BROCKES/CARSTEN NIEBERGALL, Steigerung der Kosteneffizienz durch Telemonitoring-Beratung zu Hause, arztspital-pflege: 5, 26–29, 2021.

2 CHRISTIANE BROCKES/THOMAS ROTH, Die Gesundheitsversorgung auch in schwierigen Zeiten sicherstellen, Prison-info 2: 39–40, 2021; CHRISTIANE BROCKES/MILORAD SEKULARAC/JULIAN MAUSBACH, Die Gesundheitsversorgung, Sicherheit und Kosteneffizienz steigern, Prison-info 1: 47–48, 2023.

3 Wieder mehr Inhaftierte – Schweizer Gefängnisse so voll wie seit 10 Jahren nicht mehr, Watson.ch, 29. April 2024 (abrufbar unter: www.watson.ch/schweiz/justiz/619310878-kriminalitaet-schweizer-gefaengnisse-so-voll-wie-zuletzt-vor-10-jahren).

4 MILORAD SEKULARAC, Telemedizinische Betreuungsangebote im Strafvollzug – eine internationale Betrachtung, Masterarbeit, 2021.

5 BROCKES/SEKULARAC/MAUSBACH (Fn. 2).

6 THOMAS HOMMEL, Ein Drittel weniger Hospitalisierungen durch Telemonitoring, Ärztezeitung Febr. 2021.

7 FRIEDRICH KÖHLER/MAGDALENA KÖHLER/SEBASTIAN SPETHMANN, Telemedizin in der Kardiologie. Klinische Kardiologie, Juni 2023.

8 BERNDT SAMSINGER/SVEN LUPI, Die Telemedizin kann die Gesundheit revolutionieren, Prison-info 1: 24–28, 21.

9 SAMSINGER/LUPI (Fn. 8), 21.

