

*Betreff:***Abschluss eines Kooperationsvertrages über die Pilotierung des Projekts "Ausnüchterung intoxikierter Personen im Polizeigewahrsam"***Organisationseinheit:*

Dezernat VII

37 Fachbereich Feuerwehr

Datum:

13.07.2020

Beratungsfolge

Rat der Stadt Braunschweig (Entscheidung)

Sitzungstermin

14.07.2020

Status

Ö

Beschluss:

1. Die Stadt Braunschweig beteiligt sich an dem zweijährigen Pilotprojekt zur Ausnüchterung von intoxikierten Menschen im Polizeigewahrsam. Dazu wird die in der Anlage befindliche Kooperationsvereinbarung für den Zeitraum 1. Oktober 2020 bis 30. September 2022 mit der Polizeidirektion Braunschweig, dem Städtischen Klinikum Braunschweig gGmbH und der Medizinische Versorgungszentren am Städtischen Klinikum Braunschweig gGmbH abgeschlossen.
2. Es erfolgt nach 6 Monaten ein Sachstandsbericht zum bisherigen Verlauf des Pilotprojektes als Mitteilung an die politischen Gremien.

Sachverhalt:

Bei der bisherigen Beratung im Feuerwehrausschuss und im Verwaltungsausschuss, jeweils am 7. Juli 2020, haben sich verschiedene Fragestellungen in Bezug auf das zur Beschlussfassung vorgeschlagene Pilotprojekt „Ausnüchterung intoxikierter Personen im Polizeigewahrsam“ ergeben. Die jeweiligen Fragestellungen konnten zu einem überwiegenden Teil bereits in der entsprechenden Sitzung beantwortet werden.

Darüber waren die Fraktionen gebeten worden, etwaige weitere Fragestellungen kurzfristig an die Verwaltung zu übermitteln, damit deren Beantwortung rechtzeitig vor der Ratssitzung zwischen den Projektpartnern abgestimmt werden kann. Es sind jedoch keine weiteren Fragen eingegangen.

Zur Herstellung der Transparenz über die der Verwaltung bekannt gewordenen Fragestellungen werden die jeweiligen Antworten noch einmal zusammengefasst beantwortet. Bei der folgenden Aufstellung wurde eine Differenzierung nach Fragestellungen vorgenommen, die im direkten Zusammenhang mit dem Projekt stehen und denjenigen, die unabhängig von dem vorliegenden Pilotprojekt entstanden sind.

Außerdem wurde im Feuerwehrausschuss eine abgeänderte Beschlussfassung befürwortet, die in Ziffer 2. des Beschlussvorschlags aufgenommen wurde.

I. Fragestellungen, die auf das Pilotprojekt bezogen sind:

- 1a) Wie wird entschieden, wo die betroffene Person hingbracht wird und wer entscheidet hierüber?

Der Rettungsdienst nimmt vor Ort eine medizinische Ersteinschätzung auf Basis eines fachlich abgestimmten Entscheidungsschemas, sogenannter Algorithmus (Stichwort: Glasgow-Coma-Scale) vor (siehe Anlagen 1 und 2). Sollte es sich um eine Intoxikation handeln und die betroffene Person in den Polizeigewahrsam verbracht werden, spricht die ebenfalls hinzugezogene Polizei zum Schutz der betreffenden Person eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 NPOG aus (vgl. unten II.6).

- 1b) Durch wen und in welcher Beförderungsform findet ein Transport in den Polizeigewahrsam statt?

Es gibt die folgenden Möglichkeiten eines Transportes:

- 1. Gesundheitszustand erscheint kritisch, weitere Erkrankungen und Verletzungen können nicht ausgeschlossen werden. -> Transport durch den Rettungsdienst in das Klinikum*
- 2. Gesundheitszustand erscheint stabil, aber Person wirkt stark alkoholisiert. -> Transport durch die Polizei zur Ausnüchterung in den Gewahrsam, dort ärztliche Überprüfung des Zustands.*
- 3. Gesundheitszustand erscheint stabil, Person muss aber liegend transportiert werden. -> Transport durch den Rettungsdienst zur Ausnüchterung in den Gewahrsam, dort ärztliche Überprüfung des Zustands.*

- 2a) Ist die Anwesenheit eines Arztes im Polizeigewahrsam ausreichend (z. B. bei einer Mehrzahl von Fällen) und wo kommen die Ärzte her (Stichwort: Belastbarkeit)?

Bei prognostizierten 118 Tagen arztbesetztem Polizeigewahrsam im Jahr ist ein Pool von ca. 10 Ärzten erforderlich. Dieser Pool wird aus dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gespeist, das MVZ und die Ärztinnen und Ärzte verfügen über Erfahrungen mit Notdiensten. Es werden nur Ärztinnen und Ärzte tätig, die sich freiwillig melden.

Die Partner gehen davon aus, dass ein Arzt im Gewahrsam ausreichend ist, sollte sich in der Pilotphase zeigen, dass ein Arzt nicht ausreichend ist, muss nachgesteuert werden. Für diese Nachsteuerung ist im §11 der Kooperationsvereinbarung ein Steuerungsgremium beschrieben.

- 2b) Wie lange dauert der Transport einer Person aus dem Polizeigewahrsam in das Klinikum, wenn sich der Gesundheitszustand dieser Person verschlechtert?

Es kann innerhalb weniger Minuten ein entsprechender Transport durch den Rettungsdienst Braunschweig ggf. unter Polizeibegleitung sichergestellt werden. Die Rettungswache des Malteser Hilfsdienstes befindet sich z. B. an der Berliner Straße, aber auch der Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr könnte innerhalb von Minuten vor Ort sein.

- 3) Statt eine ärztliche Präsenz im Polizeigewahrsam vorzusehen: Warum wird nicht ein Polizeistandort am Klinikum eingerichtet und welche Personalressourcen müssten von der Polizei an das Klinikum entsendet werden, um die Sicherheit zu gewährleisten?

Möchte man eine Kombination aus ärztlicher Überwachung, polizeilicher Kontrolle und entsprechenden Räumlichkeiten erreichen, stellt sich die Frage, wo dies möglich

ist. Die entsprechenden räumlichen wie auch personellen Ressourcen sind im Polizeigewahrsam bei der PI Braunschweig in der Friedrich-Voigtländer-Straße bereits vorhanden, mit Ausnahme des bisher dort nicht verfügbaren Arztes. Im Klinikum wären sowohl die entsprechenden Räumlichkeiten wie auch ein entsprechender Sicherheitsdienst erst noch zu schaffen.

Die Abordnung polizeilicher Kräfte an das Klinikum ist jedoch aus Sicht der PI Braunschweig nicht darstellbar: Zunächst müsste formal ein neuer Polizeistandort, hier: am Klinikum, eingerichtet werden. Die Personalausstattung wäre mit dem Personalfaktor 6,5 zu berechnen, d. h. für die Besetzung einer Funktion 24/7 müssten 6,5 Planstellen zur Verfügung stehen. Der logistische und personelle Aufwand steht daher in keinem Verhältnis im Vergleich zur im Pilotprojekt vorgesehenen Lösung im Polizeigewahrsam.

- 4) In der Vorlage werden nur bestimmte Zeiträume für die Besetzung des Polizeigewahrsams mit einem Arzt genannt. Was passiert in den übrigen Zeiten?

Das Pilotprojekt ist nur auf die im Kooperationsvertrag festgelegten Zeiten beschränkt. In den übrigen Zeiten wird nach dem bisherigen Konzept verfahren, d. h., die betroffenen Personen werden in das Klinikum gefahren und nur in Ausnahmefällen in den Polizeigewahrsam.

- 5) Wer trägt die Kosten der Unterbringung im Polizeigewahrsam und werden die intoxikierten Personen an den durch sie verursachten Kosten beteiligt?

Die betroffenen Personen erhalten von der Polizei auf Basis der Allgemeinen Gebührenordnung (AllGO) einen Gebührenbescheid über 70 € für den Aufenthalt im Polizeigewahrsam. Wenn der Polizeigewahrsam mit einem Arzt besetzt ist, handelt es sich insoweit um eine so genannte Behandlungseinrichtung, d. h. der Transport durch den Rettungsdienst in den Polizeigewahrsam würde durch die Krankenkassen getragen. Eine darüberhinausgehende Heranziehung für die Kosten der ärztlichen Betreuung soll im Rahmen der anstehenden Pilotphase zunächst nicht erfolgen.

- 6) Ist die vorgesehene Evaluation Vertragsbestandteil oder müsste, aufgrund des Wunsches aus den Gremien, einen ersten Zwischenbericht schon nach sechs Monaten zu erhalten, der Vertrag noch einmal angepasst werden?

Die Evaluation ist kein formeller Vertragsbestandteil. Während der Projektlaufzeit ermöglicht das im § 11 des Vertrages genannte Steuerungsgremium eine jederzeitige Interventionsmöglichkeit, sofern Anpassungsbedarf besteht.

Im Vorgriff auf die vorgesehene umfassende Evaluation nach einem Jahr wird die Verwaltung, den Wunsch der Gremien aufnehmend, einen Sachstandsbericht zum Verlauf des Pilotprojektes bereits nach den ersten sechs Monaten vorlegen. Hier könnten dann unter Umständen schon etwaige Erfahrungen aus der Silvesternacht 2020/2021 sowie dem ggf. stattfindenden Schoduvél 2021 einfließen.

- 7) Zu welchem Zeitpunkt wäre ein Projektstart möglich, falls die Ratsentscheidung erst in der Ratssitzung am 29. September erfolgen würde?

Es ist laut Städtischem Klinikum aufgrund der ärztlichen Personalbesetzungen ein zeitlicher Vorlauf von etwa drei Monaten erforderlich, da Zusagen erst bei einer konkreten Vertragsgrundlage erteilt werden können. Somit stellt sich ein möglicher Projektstart bei einer Beschlussfassung im September frühestens Mitte Januar 2021 als realistisch dar.

- 8) Waren der Verwaltung die beiden im Jahr 2019 innerhalb kurzer Zeit auftretenden Todesfälle in Stuttgart nicht bekannt?

Die Verwaltung hatte nach dem Besuch in Stuttgart in 2018 die aktuelle Lage bis zur Einbringung der aktuellen Beschlussvorlage nicht noch einmal sondiert. Aufgrund des Hinweises eines Ratsmitgliedes auf Stuttgarter Presseberichterstattung in der Sitzung des letzten Feuerwehrausschusses wurde der genaue Sachverhalt noch einmal recherchiert: Demnach handelte es sich um zwei Todesfälle im Januar 2019: Ein 48-jähriger verstarb in Folge einer unentdeckten Hirnblutung; ein 51-jähriger verstarb in Folge eines Krampfanfalls bei der Ausnüchterung.

Zur Klärung der näheren Umstände wurde Kontakt zur Leitung der Ausnüchterungseinheit in Stuttgart aufgenommen. Hierbei wurde mitgeteilt, dass es eine entsprechende Untersuchung der beiden Vorfälle gegeben hatte. Bei den polizeilichen und ärztlichen Dienstkräften in der Ausnüchterungseinheit Stuttgart wurde nach Abschluss dieser Untersuchungen kein Fehlverhalten festgestellt.

Die Ausnüchterungseinheit Stuttgart wurde auch nach den Todesfällen weitergeführt. Die Todesfälle waren nicht auf die Strukturen der Ausnüchterungseinheit zurückzuführen. Die Ausnüchterungseinheit in Stuttgart ist nach Vorlage der Untersuchungsergebnisse nicht in Frage gestellt worden.

II. Fragestellungen, die unabhängig vom Pilotprojekt bestehen:

- 1) Unter Bezugnahme auf die schon umgesetzten Sicherheitsmaßnahmen aufgrund von Übergriffen im Städtischen Klinikum: Gibt es ein Sicherheitskonzept im Klinikum, um auf Fälle von gewalttätigen Übergriffen vorbereitet zu sein und waren die bisherigen Sicherheitsmaßnahmen im Klinikum nicht zielführend (Stichwort: noch immer 100 Übergriffe aufgrund von Intoxikation im Jahr)?

Das städtische Klinikum führt seit langer Zeit Deeskalationstrainings durch, um in den entsprechenden Bereichen umfassend ausgebildet zu sein. Darüber hinaus gibt es auch bestimmte bauliche Maßnahmen/Schließkonzepte, die es dem medizinischen und pflegerischen Personal ermöglicht, sich gewaltsamen Übergriffen zu entziehen. Dennoch kann ein vollständiger Schutz gegen Übergriffe nicht völlig sichergestellt werden, da es meist zu spontanen Angriffen kommt.

- 2) Kann der städtische ZOD mit den vorhandenen Personalressourcen im Klinikum unterstützen, um gewalttätige Übergriffe zukünftig zu verhindern?

Die Anwendung unmittelbaren Zwangs, die Voraussetzung für die Wahrnehmung der Aufgabe wäre, ist nicht Bestandteil der Aufgabenwahrnehmung des ZOD, ebenso verfügt dieser über keine Hilfsmittel oder Waffen. Sollte diese Aufgabe übertragen werden, wäre der Einsatz zusätzlichen Personals erforderlich, dass entsprechend ausgebildet und regelmäßig trainiert werden müsste. Dies widerspräche der bisherigen Einsatzphilosophie, die den Zentralen Ordnungsdienst als Ermittlungs- und Vollzugsdienst, nicht aber als Hilfspolizei oder Wachdienst sieht. Weiter ist zu beachten, dass der Einsatz im Klinikum nur im Rahmen von Eil- bzw. Notfällen möglich wäre. Das Klinikum als gGmbH müsste sich zur Durchsetzung der Hausordnung bzw. Schutz des Personals vorrangig eines privaten Sicherheitsdienstes bedienen.

- 3) Besteht nicht die Gefahr bei der Auswahlentscheidung, zu welchem Ort eine betroffene Person gebracht werden soll, dass unsachgemäße Kriterien angewendet werden, z. B. das so genannte ‚Racial Profiling‘?

Für die Anwendung nicht sachgemäßer Kriterien gibt es bislang keinerlei Anhaltspunkte.

- 4) Gibt es eine räumliche Trennung im Polizeigewahrsam zwischen Inhaftierten und Intoxikierten?

Nein, es gibt keine räumliche Trennung. Die Zellen befinden sich an einem Ort. Es handelt sich aber immer um Einzelzellen, so dass Übergriffe von Inhaftierten somit nicht möglich sind.

- 5) Wie hoch ist die Altersgrenze, ab der ein Transport in den Polizeigewahrsam in Betracht kommt?

Ein Polizeigewahrsam kommt erst ab 18 Jahren in Betracht. Dies ergibt sich auch aus der entsprechenden Formulierung in Punkt 1.2 des Kooperationsvertrages.

- 6) Welche Rechtsgrundlage besteht für den polizeilichen Gewahrsam einer intoxikierten Person als einer so genannten freiheitsentziehenden Maßnahme?

Die Rechtsgrundlage stellt § 18 Abs. 1 Nr. 1 NPOG dar: „Die Verwaltungsbehörden und die Polizei können eine Person in Gewahrsam nehmen, wenn dies zum Schutz der Person gegen eine Gefahr für Leib oder Leben erforderlich ist, insbesondere, weil die Person sich erkennbar in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand oder sonst in hilfloser Lage befindet.“ Es handelt sich insoweit der Zielsetzung nach vorrangig um eine polizeiliche Schutzmaßnahme zugunsten der betroffenen Personen.

Geiger

Anlage/n:

Anlage 1: Entscheidungsschema auf Basis Glasgow-Coma-Scale

Anlage 2: Übersicht Punktwerte Glasgow-Coma-Scale

Anlage 3: Kooperationsvertrag