

*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

Behandlungsstrategie: Auswahl des Transportziels alkoholintoxikierter Patienten

Diese
Behandlungsstrategie
dient der Ergänzung der
bestehenden
Algorithmen!

Alkoholintoxikation
Gewahrsam / Überwachung zum
Selbstschutz notwendig?

Mindestdiagnostik:

Bewusstseinsstatus,
Orientierungsfähigkeit
Puls: Frequenz und Rhythmus
Atemfrequenz
Blutdruck
Sauerstoffsättigung
Blutzucker
Körpertemperatur

Befunddokumentation!

Auffälligkeiten
Mindestdiagnostik?
Trauma?

Ja

nein

GCS ≥ 12

GCS 11

Mischintoxikation?
GCS ≤ 10

Transport durch **Polizei** in
das arztbesetzte
Polizeigewahrsam

Transport durch **RD** in
das arztbesetzte
Polizeigewahrsam

Transport durch **RD** in die
Klinik

Transport durch **RD** in die
Klinik

Weiterführende Quellen:

1. „Notarzteinsatz bei alkoholisierten Patienten“; Der Notarzt; Thieme Verlag; 06/2016; S. 277ff
2. § 18 Niedersächsisches Polizei und Ordnungsbehördengesetz
3. Polizeigewahrsamsverordnung Niedersachsen

Glasgow-Coma-Scale

Scoring-Tabelle		
Öffnen der Augen		
Spontan		4 Punkte
Bei Ansprache		3 Punkte
Bei Schmerzreiz		2 Punkte
Kein Öffnen der Augen		1 Punkt
Beste Verbale Antwort		
konversationsfähig, orientiert		5 Punkte
konversationsfähig, desorientiert		4 Punkte
Einzelworte ("Wortsalat")		3 Punkte
sinnlose Laute		2 Punkte
keine verbale Antwort		1 Punkt
Beste motorische Antwort		
Bei Aufforderung		6 Punkte
gezielte Bewegung bei Schmerzreiz		5 Punkte
ungezielte Bewegung auf Schmerzreiz		4 Punkte
Beugesynergismen		3 Punkte
Strecksynergismen		2 Punkte
keine motorische Reaktion		1 Punkt
Gesamtpunktzahl		3 - 15 Punkte

Kooperationsvertrag

über die Pilotierung des Projekts
„Ausnüchterung intoxikierter Personen im Polizeigewahrsam“
der
Polizeiinspektion Braunschweig, Friedrich-Voigtländer-Straße

zwischen der **Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH**
Freisestr. 9/10, 38118 Braunschweig
vertreten durch den Geschäftsführer Dr. med. Andreas Goepfert

- nachfolgend „**SKBS**“ -

zwischen der **Medizinische Versorgungszentren am Städtischen Klinikum
Braunschweig GmbH**
Freisestr. 9/10, 38118 Braunschweig
vertreten durch den Geschäftsführer Dr. med. Thomas Bartkiewicz

- nachfolgend „**MVZ**“ -

der **Stadt Braunschweig**
Platz der Deutschen Einheit 1, 38100 Braunschweig
vertreten durch den Oberbürgermeister Ulrich Markurth

- nachfolgend „**Stadt**“ -

der **Polizeidirektion Braunschweig**
Friedrich-Voigtländer-Straße 41, 38104 Braunschweig
vertreten durch den Ltd. RD Jochen Flöthmann

- nachfolgend „**PD BS**“ -

- Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Medizinische Versorgungszentren am Städtischen Klinikum Braunschweig GmbH, Stadt Braunschweig und Polizeidirektion Braunschweig nachfolgend gemeinsam auch „**Vertragspartner**“ -

Präambel

- 1.1 Im internationalen Vergleich zählt Deutschland hinsichtlich des Pro-Kopf-Verbrauchs an Reinalkohol zu den Hochkonsumländern. Folgen übermäßigen Alkoholkonsums sind Intoxikationen und erhebliche Verhaltensauffälligkeiten einhergehend mit gesteigertem Aggressionspotential bei den Betroffenen.
- 1.2 Die medizinische Versorgung von Alkoholintoxikationen oder die sichere Unterbringung zur Ausnüchterung von Betroffenen in Braunschweig erfolgt derzeit sowohl in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des SKBS als auch im Polizeigewahrsam der Polizeiinspektion Braunschweig (nachfolgend auch „**PI BS**“).
- 1.3 Eine Verbringung in den Polizeigewahrsam kann nur unter Berücksichtigung der rechtlichen Voraussetzungen und der geltenden Polizeigewahrsamsordnung des Landes Niedersachsen (RdErl. D. MI v. 15.12.2008, P 22.2-12340/1; „**Polizeigewahrsamsordnung**“) erfolgen. Diese, vgl. dort Ziffern 8.2 und 8.4, fordert unter anderem für Personen, die Anzeichen schwerer Trunkenheit oder Drogensucht aufweisen, eine unverzügliche ärztliche Vorstellung. Diese kann in den Fällen der Ziffer 8.2 gemäß Ziffer 8.5 der Polizeigewahrsamsordnung auch auf Wunsch der in Gewahrsam genommenen Person erfolgen. Dabei wird die ärztliche Hilfe nicht von der Polizei, sondern von der Person oder in ihrem Interesse erbeten (dort Ziffer 8.6).
- 1.4 In einer Vielzahl von Fällen ist das Ergebnis einer solchen ärztlichen Vorstellung, dass der gesundheitliche Status des Intoxikierten unklar ist und eine weitere ärztliche Überwachung geboten erscheint. In diesen Fällen erfolgt derzeit keine Verbringung in das Polizeigewahrsam, da dort kein Arzt anwesend ist, der den Intoxikierten medizinisch überwachen könnte. Die Nichtanwesenheit eines Arztes in der Gewahrsamseinrichtung der PI BS führt also dazu, dass Alkoholintoxikationen überwiegend zur Ausnüchterung in die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik („**Klinik**“) verbracht werden.
- 1.5 Bei den genannten Fällen ist im Regelfall eine Ausnüchterung nach übermäßigem Alkoholkonsum ausreichend, die ohne weitere therapeutische Maßnahmen möglich ist. Wenn hierfür Kapazitäten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der SKBS in Anspruch genommen werden müssen, kann die Klinik ihren eigentlichen, suchttherapeutischen Handlungsauftrag nicht mehr im für die Gesundheitsversorgung in Braunschweig notwendigen Umfang wahrnehmen. Es werden also therapiewertvolle Kapazitäten bei SKBS teilweise ohne medizinisches Erfordernis belegt.
- 1.6 Die Vertragspartner sind sich einig, dass durch eine gemeinsame Kooperation diesem Problem begegnet werden kann, indem im Polizeigewahrsam der PI BS, Friedrich-Voigtländer-Straße, die Voraussetzungen für die Ausnüchterung intoxikierter Personen erweitert werden. Hierfür wird ein ärztlicher Dienst zur Überwachung und Begleitung der Ausnüchterung von intoxikierten Personen im Polizeigewahrsam eingerichtet. Die ärztliche Überwachung erfolgt

dabei im Rahmen des allgemeinen Arzt-Patienten-Verhältnisses. Die Unterbringung intoxikierter Personen im Gewahrsam der Polizeiinspektion Braunschweig erfolgt im Rahmen der Unterbringungskapazitäten unter Berücksichtigung der weiteren Aufgaben des Polizeigewahrsams. Die Vertragspartner sind sich ferner einig, dass diese Verfahrensweise zunächst als Pilotprojekt in einfachen Strukturen aufgesetzt, erprobt und über einen zunächst begrenzten Zeitraum evaluiert werden soll.

Dies vorausgeschickt vereinbaren die Vertragspartner was folgt (insgesamt „**Vertrag**“):

§ 1 Vertragsgegenstand

- 1.1 Gegenstand der Kooperation der Vertragspartner nach diesem Vertrag ist die Vorbereitung und Umsetzung des Projekts

„Ausnüchterung intoxikierter Personen im Polizeigewahrsam“

(nachfolgend auch „**AiPP**“) als Pilotprojekt nach Maßgabe der in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen.

- 1.2 Inhalt des Projekts ist die ärztlich begleitete Ausnüchterung von mit Alkohol oder anderen Drogen intoxikierten Personen im Polizeigewahrsam der PI BS, Friedrich-Voigtländer Straße 41 in Braunschweig. Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche. Zu diesem Zweck wird im Polizeigewahrsam der PI BS ein für die Aufgaben des ärztlichen Dienstes geeigneter Bereich eingerichtet, in dem ein Ärztlicher Monitoring-Dienst betrieben wird, der die ärztliche Untersuchung und Überwachung von intoxikierten Personen während der Ausnüchterungsphase sicherstellen soll.
- 1.3 Ziel des Projekts ist es, die kapazitätsbindenden Auswirkungen bei der Versorgung intoxikierter Personen auf die zeitlichen und finanziellen Ressourcen der in den Ausnüchterungsvorgang üblicherweise eingebundenen jeweiligen Institutionen (wie bspw. Polizeibehörde und akutstationäre Leistungserbringer), insbesondere im Hinblick auf die Freihaltung von Therapieplätzen für Fälle mit suchththerapeutischem Handlungsbedarf, zu minimieren.
- 1.4 Die Vertragspartner werden im Rahmen der Zusammenarbeit nach diesem Vertrag sicherstellen, dass in keiner Form Zuwendungen, Geld- oder Sachleistungen, Bonusleistungen oder andere Formen der Kompensation an Sozialversicherungsträger, Behörden, Ärzte oder Patienten gezahlt oder auf anderem Wege bewirkt werden, die eine Vergütung für eine Zuweisung von Patienten an einen Leistungserbringer zum Ziel haben oder haben könnten.

§ 2 Aufgabenverteilung

- 2.1 Die Vertragspartner nehmen im Rahmen des Projekts die folgenden Aufgaben jeweils eigenverantwortlich wahr, sind hierbei aber zu enger Abstimmung untereinander verpflichtet.
- 2.2 Werden im Rahmen der Erfüllung polizeilicher Aufgaben durch den Polizeivollzugsdienst der PI BS intoxikierte Personen aufgegriffen und besteht nach pflichtgemäßer Einschätzung der einsatzführenden Beamten die Notwendigkeit einer Ingewahrsamnahme, erfolgt der Transport der intoxikierten Personen in den Polizeigewahrsam der PI BS (Friedrich-Voigtländer-Straße 41, Braunschweig). Der Transport wird entweder durch den Polizeivollzugsdienst durchgeführt, oder – in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand der intoxikierten Person –

durch den Rettungsdienst der Stadt, der neben der Feuerwehr auch von anderen Beauftragten wahrgenommen wird. Bei Zweifeln im Hinblick auf den Gesundheitszustand sollen die einsatzführenden Beamten den Rettungsdienst verständigen.

- 2.3 Die PI BS unterhält für die Polizeidirektion Braunschweig ein zentrales Polizeigewahrsam sowie ein Langzeitgewahrsam für das Land Niedersachsen. Die Aufnahme intoxikierter Personen allgemein sowie im Rahmen des Projektes AiPP steht daher unter dem Vorbehalt entsprechender Kapazitäten im Polizeigewahrsam der PI BS. Im Übrigen ist der Polizeivollzugsdienst nach Maßgabe der einschlägigen Gesetze und Verordnungen ausschließlich für den allgemeinen polizeilichen Dienstbetrieb, die Aufnahme, rechtliche Eingriffsmaßnahmen, die Einhaltung der angeordneten Aufenthaltsdauer und die Entlassung sowie für die Veranlassung der Bewachung beziehungsweise Begleitung von in Gewahrsam befindlichen Personen zuständig.
- 2.4 Der Rettungsdienst der Stadt erfüllt im Rahmen des Projekts die ihm per Gesetz obliegende Aufgabe des Transports intoxikierter Personen sowie die Aufgabe der medizinischen Ersteinschätzung am Ort des Aufgreifens für die Frage der weiteren Versorgung der intoxikierten Personen (Aufnahme in das Polizeigewahrsam oder Verbringung in das SKBS) (auch „medizinische Ersteinschätzung“). Bei der Aufgabenerfüllung unterliegen die Einsatzkräfte des Rettungsdienstes ausschließlich den für sie geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Verfahrensvorschriften; sie treffen im Rahmen ihrer Kompetenzen medizinische Entscheidungen selbständig und weisungsunabhängig. Zur Sicherstellung einer verlässlichen und effektiven medizinischen Ersteinschätzung wird die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes eine Prüfungs- und Entscheidungsanleitung entwickeln, die den Einsatzkräften des Rettungsdienstes medizinische Kriterien an die Hand gibt, um im Einzelfall eine medizinisch fundierte Ersteinschätzung dahingehend treffen zu können, ob die intoxikierte Person entweder in das Polizeigewahrsam oder in das SKBS zu transportieren ist.
- 2.5 Die Stadt finanziert im Rahmen des Pilotprojekts AiPP den Ärztlichen Monitoring-Dienst nach Maßgabe von § 7 des Vertrags.
- 2.6 Das MVZ übernimmt die Aufgabe der Organisation des Ärztlichen Monitoring-Dienstes im Projekt AiPP und richtet hierfür einen „Ärzte-Pool“ ein. Dieser wird sich voraussichtlich zusammensetzen aus beim SKBS angestellten Ärzten und weiteren, extern gewonnenen Ärzten. Die Ärzte des Ärztlichen Monitoring-Dienstes werden auf selbständiger Basis als Honorarkräfte beauftragt, am Ärztlichen Monitoring-Dienst teilzunehmen. Zusätzlich stellt MVZ den ausreichenden Vorhalt des Inventars, der medizinischen Ausstattung sowie des Verbrauchsmaterials sicher. Die von MVZ eingesetzten Ärzte entscheiden aus medizinischer Sicht über den Verbleib der intoxikierten Person im Gewahrsam oder eine Verbringung in die Klinik des SKBS und stellen die ärztliche Überwachung der intoxikierten Personen im Polizeigewahrsam sicher. Sie übernehmen ferner die Notfallversorgung intoxikierter Personen im Gewahrsam und übernehmen bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine erforderliche Krankenhauseinweisung; sie fordern hierfür den Rettungsdienst der Stadt an.

- 2.7 Die vom MVZ eingesetzten Ärzte im Polizeigewahrsam führen vom Polizeivollzugsdienst oder anderen Ermittlungsbehörden angeordnete Blutentnahmen durch. Hiervon ausgenommen sind Blutentnahmen, die in anderen Dienststellen der Polizeiinspektion Braunschweig entnommen werden.
- 2.8 SKBS unterstützt das Pilotprojekt als akutstationärer Versorger in Braunschweig bspw. durch Maßnahmen der Einwerbung von Ärzten, aber auch als Gesellschafter der MVZ.

§ 3 Organisation der projektbezogenen Einrichtungen

- 3.1 Das Projekt AiPP wird in den Räumlichkeiten der PI BS (Friedrich-Voigtländer-Straße 41, Braunschweig) eingerichtet und im Rahmen der Aufgaben des Polizeigewahrsams geführt. Die Begleitung von intoxikierten Personen durch den im Rahmen des Projekts einzurichtenden Ärztlichen Monitoring-Dienst setzt also voraus, dass die intoxikierte Person in Polizeigewahrsam genommen wurde.
- 3.2 Die PI BS stellt zu diesem Zweck im Polizeigewahrsam bestimmte Räumlichkeiten zur Verfügung, die für die AiPP tauglich sind und in Abstimmung mit MVZ mit der erforderlichen Ausstattung hierfür durch das MVZ ausgerüstet werden (bspw. mit entsprechendem Mobiliar; die Einrichtung von zusätzlichen technischen Sicherheits- bzw. Überwachungseinrichtungen erfolgt nur, soweit die Parteien dies im Laufe des Projekts für erforderlich erachten und nur in dem Umfang, in dem der Datenschutz und die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen dies zulassen). Der Umfang und die Lage der Räumlichkeiten sowie weitere Regelungen zur Ausstattung und Ausgestaltung des Nutzungsrechts des Ärztlichen Monitoring-Dienstes vereinbaren PI BS und MVZ in dem als **Anlage 3.2** beigefügten Nutzungsüberlassungsvertrag.
- 3.3 Das Hausrecht über die Räumlichkeiten übt die PD BS aus.

§ 4 Betriebszeiten

- 4.1 Das Projekt AiPP wird während der Pilotierungsphase zu folgenden Zeiten betrieben: Freitag 20:00 Uhr bis Samstag 6:00 Uhr und Samstag 20:00 Uhr bis Sonntag 6:00 Uhr ; an Feiertagen und an von den Kooperationspartnern vorab identifizierten „Braunschweiger Eventtagen“ werden die konkreten Betriebszeiten von 10 Stunden durch die Vertragspartner gemeinsam festgelegt und im Rahmen der Evaluation ausgewertet. Die Festlegung eines „Sonderbedarfs“ erfolgt mindestens drei Monate im Voraus.
- 4.2 Die Vertragspartner gehen hiernach für die Pilotierungsphase von einer Gesamtbetriebszeit von etwa 118 Tagen pro Jahr aus.

§ 5 Dokumentation und Qualitätssicherung

- 5.1 Die für die Aufnahme in den Polizeigewahrsam und die im Rahmen des Projektes AiPP notwendigen Erklärungen und deren Dokumentation übernimmt der Polizeivollzugsdienst der PI BS; insbesondere sind die Anordnungen des Ärztlichen Monitoring-Dienstes für die weitere Unterbringung im Polizeigewahrsam gemäß Ziffer 8.4 Gewahrsamsordnung schriftlich festzuhalten.
- 5.2 MVZ stellt durch den Ärztlichen Monitoring-Dienst sicher, dass die insbesondere nach dem ärztlichen Berufsrecht gebotene Dokumentation ärztlicher Leistungen vorgenommen wird. Der u. a. für die weitere Unterbringung im Polizeigewahrsam ausschlaggebende Untersuchungsbericht des Ärztlichen Monitoring-Dienstes hat alle hierfür medizinisch relevanten Informationen zu enthalten und unterliegt aufgrund der enthaltenen Patientendaten als Patientenakte der ärztlichen Schweigepflicht. Einer Einsichtnahme durch Dritte, insbesondere Beschäftigte der Polizei, ist durch geeignete Maßnahmen vorzubeugen.
- 5.3 Die Vertragspartner werden im Übrigen gemeinsam für die Erstellung notwendiger Aufnahmeformulare oder sonstiger Formularerklärungen Sorge tragen sowie eine IT-Ausstattung der AiPP vorsehen, die bei Aufnahme des Betroffenen die notwendige Datenübertragung seitens des Rettungsdienstes ermöglicht.
- 5.4 MVZ übernimmt die Qualitätssicherung für die Leistungen des Ärztlichen Monitoring-Dienstes.

§ 6 Bereitstellung des Ärztlichen Monitoring-Dienstes durch MVZ

- 6.1 MVZ stellt die Präsenz des Ärztlichen Monitoring-Dienstes in den Räumen des Polizeigewahrsams der PI Braunschweig zu den Betriebszeiten sicher und organisiert die notwendigen Einsatzpläne. MVZ lässt den für den jeweiligen Folgemonat gültigen Einsatzplan der Stadt und der PI BS spätestens sieben Werktage vor Ende des Monats per Telefax oder Email zukommen. Im Verhinderungsfall ist umgehend eine Vertretung aus dem „Ärzte-Pool“ sicherzustellen.
- 6.2 Aus Sicherheitsgründen ist bei der Beschäftigung externer Personen in Dienststellen der Polizei des Landes Niedersachsen eine Zuverlässigkeitsüberprüfung durchzuführen. Das MVZ informiert die PI BS über den beabsichtigten Einsatz von Ärzten im Projekt AiPP. Die PI BS führt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen die Zuverlässigkeitsüberprüfung durch. Diese erfolgt auf Grundlage der informierten Einwilligung der Betroffenen, die im Vorfeld nach Information über den Umfang der Überprüfung dieser schriftlich zugestimmt haben. Bei Bedenken über den Einsatz im Projekt AiPP informiert die PI BS das MVZ lediglich allgemein.

- 6.3 Der Ärztliche Monitoring-Dienst wird von Ärzten eines hierfür von MVZ eingerichteten „Ärzte-Pools“ erbracht. Der „Ärzte-Pool“ setzt sich zusammen aus (a) angestellten Ärzten des SKBS, denen eine Nebentätigkeitsgenehmigung seitens SKBS erteilt wird und (b) aus für den Einsatz im Projekt AiPP von MVZ extern angeworbenen Ärzten. MVZ bleibt es freigestellt, in welchem Umfang es weitere Ärzte für den „Ärzte-Pool“ gewinnt.
- 6.4 Die folgenden ärztlichen Leistungen sind je nach Anforderung im Einzelfall durch den Ärztlichen Monitoring-Dienst zu erbringen:
- 6.4.1 Ärztliche Untersuchung und fortlaufende Überwachung aufgenommener intoxikierter Personen zwecks Entscheidung über den Verbleib in Gewahrsam oder die Erforderlichkeit der Verbringung in die Klinik;
 - 6.4.2 Primäre Notfallversorgung aller Personen, die sich im Polizeigewahrsam befinden;
 - 6.4.3 Durchführung der vom Polizeivollzugsdienst oder anderen Ermittlungsbehörden angeordneten Blutentnahmen;
 - 6.4.4 Beschaffung und Bereithaltung von Medikamenten nach ärztlichem Ermessen;
 - 6.4.5 Veranlassung der Nachbestellung von Verbands- und Verbrauchsmaterialien.
- 6.5 MVZ trifft die notwendigen Vereinbarungen mit den Ärzten des „Ärzte-Pools“ nach eigenem Ermessen. Die Beauftragung erfolgt in Form von Honorarvereinbarungen. Die Vergütung soll durch ein pauschales Tageshonorar, ggf. ergänzt um Feiertagszuschläge, erfolgen. MVZ wird dafür Sorge tragen, dass die Vergütung angemessen und marktgerecht ausgestaltet ist. Sofern vertragsärztlich oder privatärztlich niedergelassene Ärzte zur Teilnahme am „Ärzte-Pool“ verpflichtet werden sollen, wird MVZ sicherstellen, dass mit der Vergütung keine wirtschaftlichen Anreize für eventuelle Zuweisungen von Patienten einhergehen.
- 6.6 MVZ stellt einen ausreichenden Versicherungsschutz für die Tätigkeit des Ärztlichen Monitoring-Dienstes sicher.

§ 7 Kostentragung

- 7.1 Die Vertragspartner treffen für die im Rahmen der Umsetzung des Projekts entstehenden Kosten die folgenden Regelungen:
- 7.2 Die Kosten der Ingewahrsamnahme, des Transports durch die Polizei und die Kosten für die Unterbringung im Polizeigewahrsam werden nach Maßgabe der Niedersächsischen Allgemeinen Gebührenordnung (AllGO) durch die Polizei gegenüber dem Verursacher geltend gemacht.

- 7.3 Die Kosten für den Transport intoxikierter Personen durch den Rettungsdienst werden gegenüber den Kostenträgern für den Rettungsdienst abgerechnet.
- 7.4 Die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb des Ärztlichen Monitoring-Dienstes im Übrigen berechnet MVZ gegenüber der Stadt nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen: Sowohl die Honorarkosten für die Ärzte des „Ärzte-Pools“ (diese dürfen das am Markt für Honorarärzte übliche Vergütungsniveau nicht überschreiten) als auch die anfallenden Infrastruktur- und (Verbrauchs-)Materialkosten (Orientierungswert: voraussichtlich EUR 1,00 pro intoxikierter Person) für den Betrieb des Ärztlichen Monitoring-Dienstes stellt das MVZ der Stadt halbjährlich in Rechnung. Die Rechnungssumme ist innerhalb von drei Wochen auszugleichen. In der Abrechnung sind die Kosten gemäß den in Satz 1 genannten Positionen separat und nachvollziehbar aufzuschlüsseln. MVZ führt einen geeigneten Nachweis über die in Abrechnung gebrachten Positionen und kann diesen auf Verlangen der Stadt vorlegen. Für die Kosten gemäß Satz 1 werden MVZ und Stadt frühzeitig im laufenden Kalenderjahr, spätestens bis zum 31. August, auf Vorschlag von MVZ ein Projektbudget gemeinsam verhandeln und aufstellen.
- 7.5 Die Kosten für Blutentnahmen und andere Untersuchungsmaßnahmen (bspw. zur Beweissicherung) auf Ersuchen des Polizeivollzugsdienstes werden dem MVZ auf Grundlage der geltenden Bestimmungen durch die PI Braunschweig erstattet.
- 7.6 Die Parteien dieses Vertrags gehen übereinstimmend davon aus, dass auf die in diesem Vertrag vorgesehenen, gemäß Ziffer 7.4 zu vergütenden Leistungen keine Umsatzsteuer anfällt.

§ 8 Datenschutz und Ärztliche Schweigepflicht

- 8.1 Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Ingewahrsamnahme intoxikierter Personen im Rahmen des Projektes AiPP unter Beachtung aller einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfolgt und treffen eigenständig die notwendigen Vorkehrungen, insbesondere zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht in Bezug auf die intoxikierten Personen. Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten im Rahmen des Projektes AiPP erfolgt durch die PI BS und den Ärztlichen-Monitoring-Dienst, bzw. die beauftragten Ärzte, eigenverantwortlich aufgrund der jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen. Ein Datenschutzkonzept wird gemeinsam von den beteiligten Vertragspartnern erstellt. Im Rahmen der Pilotierung erfolgt eine Begleitung durch den Datenschutzbeauftragten der PD BS.
- 8.2 Die Vertragspartner verpflichten ihre Mitarbeiter, über alle Vorgänge im Rahmen des Projekts unbedingtes Stillschweigen zu bewahren und tragen im zulässigen Umfang dafür Sorge, dass die Verschwiegenheitspflicht auch nach Beendigung des Dienstverhältnisses fortbesteht.

§ 9 Haftung

- 9.1 Die Haftung der Vertragspartner untereinander sowie gegenüber den intoxikierten Personen bestimmt sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Die Haftung für im Rahmen des Ärztlichen Monitoring-Dienstes erbrachte ärztliche Leistungen trägt im Verhältnis der Vertragspartner untereinander MVZ.
- 9.2 Im Übrigen haftet jede Vertragspartei für ihren eigenen Verantwortungsbereich.

§ 10 Laufzeit des Vertrags

- 10.1 Das in diesem Vertrag geregelte Projekt beginnt am 01. Oktober 2020 und läuft über zwei Jahre (Pilotierungsphase).
- 10.2 Der Vertrag kann von allen Vertragspartnern auch während der Laufzeit mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Eine fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn das Projekt AiPP durch behördliche oder gerichtliche Entscheidungen untersagt werden sollte.

§ 11 Steuerungsgremium

Die Vertragspartner entsenden während der Projektphase jeweils eine beauftragte Person in ein Steuerungsgremium. Innerhalb dieses Gremiums werden Problemstellungen geklärt, die während des Projekts aufgetreten sind oder zu entstehen drohen. Lösungen hierfür werden innerhalb des Gremiums abschließend gefunden. Die entsandten Personen verfügen daher über umfängliche Vollmachten. Das Gremium tagt bedarfsabhängig.

§ 12 Schlussbestimmungen und Salvatorische Klausel

- 12.1 Folgende Anlagen sind Teil dieses Vertrags:
- Anlage 3.2 Nutzungsüberlassungsvertrag
- 12.2 Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform und Zeichnung durch vertretungsberechtigte Personen des jeweiligen Vertragspartners. Dies gilt auch für Änderungen dieser Bestimmung. Durch eine vom Vertragstext abweichende Übung werden Rechte und Pflichten zwischen den Vertragspartnern nicht begründet.

12.3 Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam oder nicht durchsetzbar sein oder werden, wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrags nicht berührt. Die unwirksame oder nicht durchsetzbare Bestimmung gilt durch eine wirksame Regelung ersetzt, die dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck dieses Vertrags gewollt hätten, falls sie den Punkt bei Abschluss des Vertrags bedacht hätten. Dies gilt entsprechend auch bei möglichen Lücken in den Regelungen dieses Vertrags. Es ist der ausdrückliche Wille der Vertragspartner, dass die in dieser Ziffer 12.3 enthaltene Regelung nicht nur eine Beweislastumkehr herbeiführt, sondern die Anwendbarkeit des § 139 BGB ausschließt.

12.4 Ausschließlicher Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag ist, soweit gesetzlich nicht zwingend anderes gilt, Braunschweig.

Braunschweig, den

Braunschweig, den

Dr. med. Andreas Goepfert
Geschäftsführer
Städt. Klinikum Braunschweig gGmbH

Christian Geiger
Erster Stadtrat
Stadt Braunschweig

Braunschweig, den

Braunschweig, den

Dr. med. Thomas Bartkiewicz
**Medizinische Versorgungszentren
am Städtischen Klinikum
Braunschweig GmbH**

Ltd.RD Jochen Flöthmann
Polizeidirektion Braunschweig