

# Erstattungsfähigkeit ärztlicher Gutachten/Untersuchungen in Zusammenhang mit Schießstandnutzung

20.05.2016

**Diese Mitarbeiterinformation wurde dem BDK zur Kenntnis gegeben**

**Wichtige Mitarbeiterinformation** zum Thema: „Erstattungsfähigkeit ärztlicher Gutachten / Untersuchungen in Zusammenhang mit Schießstandnutzung“

Diese Information richtet sich an Dienstkräfte, die als Einsatztrainer Schießen oder aber in anderer Funktion erhebliche Dienstzeiten durch ihren Dienst auf Schießständen verrichtet haben.

Die Behördenleitung macht darauf aufmerksam, dass die Inanspruchnahme einer (externen) ärztlichen Untersuchung auf Grund arbeitsmedizinischer Vorsorge-/Nachsorge im Zusammenhang mit der Schießstandnutzung vorab durch eine Ärztin/ einen Arzt des polizeiärztlichen Dienstes entschieden und verantwortet werden muss.

Nicht zwingend geht damit eine eigenständige Untersuchung durch Mitglieder des polizeiärztlichen Dienstes einher.

Zur Prüfung der Überweisung durch eine Ärztin/einen Arzt des ärztlichen Dienstes ist es erforderlich, sich per E-Mail wie folgt an das Dienststellenpostfach

[SEPersD1Schweigepflicht@polizei.berlin.de](mailto:SEPersD1Schweigepflicht@polizei.berlin.de)

des polizeiärztlichen Dienstes zu wenden. Dieses Postfach kann ausschließlich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des polizeiärztlichen Dienstes eingesehen werden, die der **ärztlichen Schweigepflicht** unterliegen.

Der nachfolgende Textvorschlag ist mit dem ärztlichen Dienst und der Behördenleitung abgestimmt und dient der sicheren und schnellen Übermittlung Ihres Anliegens.

„Betreff: Arbeitsmedizinische Vorsorge-/ Nachsorgeuntersuchung im Zusammenhang mit Schießstandnutzung

Ich bitte um Prüfung einer Überweisung an einen niedergelassenen Arzt/das Institut für.....

Meine Name ist:

Ich bin unter folgender Telefonnummer/E-Mailanschrift für Nachfragen der Ärztinnen/Ärzte des polizeiärztlichen Dienstes erreichbar:

Die nachfolgenden Fragen bitte unter Verwendung der jeweils zutreffenden Variante beantworten und die nicht zutreffenden Teile im Text löschen.

1. Ich bin/war in der Direktion.../der Dienststelle.... seit.../in der Zeit von... bis .... als Einsatztrainer\_in Schießen oder als..... tätig.
2. Nach meiner Kenntnis bin ich auf einer der Listen der Internen Revision ("89" rsp. "1.500") erfasst/nicht erfasst.
3. Ich habe bislang keine körperlichen Beschwerden, möchte mich allerdings vorsorglich untersuchen lassen, um sicherzustellen, dass ich nicht aufgrund meiner beruflichen Verwendung als Einsatztrainer Schießen/..... erkrankt bin/ veränderte Blut- oder andere Werte aufweise, die ggf. zu einer Erkrankung führen könnten.

a l t e r n a t i v

4. Ich habe körperliche Beschwerden / Krankheitssymptome, die ich gerne darauf abklären lassen möchte, ob sie im Zusammenhang mit meiner beruflichen Tätigkeit stehen. Ich bin bereit, hierüber einem Arzt/einer Ärztin des polizeiärztlichen Dienstes telefonisch Auskunft zu geben und mich den ärztlichen Fragen zu stellen.

Die Behördenleitung empfiehlt allen Mitarbeitenden, die reine Vorsorgeuntersuchungen vornehmen lassen wollen, **ohne** dass sie körperliche Beschwerden haben, in keinem Fall einen privaten Arzttermin wahrzunehmen, bevor nicht eine Entscheidung des polizeiärztlichen Dienstes vorliegt, und den schon vereinbarten Termin ggf. zu verschieben.

-

Diese Mitarbeiterinformation wurde durch den LKA Arbeitsschutzkoordinator auf Grundlage von Informationen, die durch die Behördenleitung zur weiteren Unterrichtung übermittelt wurden, erstellt.