

Dienstunfall - den Menschen in den Mittelpunkt!

Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Dienstunfallrecht der
Gewerkschaft der Polizei NRW

Impressum

Herausgeber

Gewerkschaft der Polizei
Landesbezirk Nordrhein-Westfalen
Abteilung Recht/Rechtsschutz
rechtsschutz@gdp-nrw.de
www.gdp-nrw.de

Autorinnen und Autoren

Rainer Axer, Brigitte Hollmann-Heinen, Andrea Müller, Karl-Heinz van Nahmen, Patrick Schlüter, Erika Ullmann-Biller, Holger Uphues

Inhalt

Vorwort	Seite 4
Warum eine Arbeitsgruppe Dienstunfallrecht?	
I. „Neu bauen statt renovieren“ - das solide Fundament einer Dienstunfallrecht-Reform	Seite 5
II. Das Modell Durchgangsjrztinnen und Durchgangsjrzte	Seite 6
III. Zentrale Bearbeitung der Dienstunfjlle	Seite 8
IV. Dienstunfall-Lotsinnen und -Lotsen als Kummerer vor Ort	Seite 10
V. Begutachtung verbessern und psychologische Betreuung sicherstellen	Seite 11
VI. Schutz bei PTBS und Dauerbelastung	Seite 12
VII. Corona-Infektion als Dienstunfall - endlich auch in der Praxis umsetzen	Seite 15
Fazit	Seite 18

Vorwort

Warum eine Arbeitsgruppe Dienstunfallrecht?

Einen Dienstunfall hat sich niemand freiwillig ausgesucht. Keiner der Betroffenen hatte eine Wahl. Und doch werden jedes Jahr mehr als 3500 Kolleginnen und Kollegen bei der Ausübung ihres Dienstes verletzt¹. Die Tendenz ist auf lange Sicht steigend².

Diese Dienstunfälle haben unterschiedliche Folgen: eine leichtere Verletzung bei einem Widerstand bis hin zur vorzeitigen Zurruesetzung, weil der Dienst nach dem Unfall aus verschiedenen Gründen nicht mehr ausgeübt werden kann.

So unterschiedlich die Dienstunfallfolgen auch sind, so unterschiedlich ist auch der Umgang des Dienstherrn mit dem Unfall. Oft fühlen sich Kolleginnen und Kollegen alleine gelassen - mit der rechtlichen Situation und mit ihren Sorgen um ihre Gesundheit und ihre Zukunft.

Wie läuft es eigentlich mit den Dienstunfällen?

Bei steigender Gewalt gegen Polizistinnen und Polizisten ist deshalb genau jetzt der richtige Zeitpunkt, um die Frage zu stellen: Wie läuft es eigentlich mit den Dienstunfällen? Einiges bewegt sich bereits auf diesem Gebiet. Auch seitens des Innenministeriums wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Aber ist das schon ausreichend oder gibt es nicht gute Gründe, insgesamt umzudenken?

Der Geschäftsführende Landesbezirksvorstand der Gewerkschaft der Polizei hat daher eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich mit diesen Fragen beschäftigt hat. In der AG haben sich engagierte Kolleginnen und Kollegen

¹ Quelle: Lagebild „Gewalt gegen Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte (PVB)“ 2019, LKA NRW, www.polizei.nrw.de

² s.o.

zusammengefunden, die sich dienstlich und gewerkschaftlich mit dem Dienstunfallwesen befassen. Aber auch Betroffene sind zu Wort gekommen.

Herausgekommen ist vor allem die Erkenntnis, dass es notwendig ist, die Unfallfürsorge selbst und die Bedürfnisse der betroffenen Kolleginnen und Kollegen in den Vordergrund zu rücken.

Die Arbeitsgruppe hat in ihrem Abschlussbericht Schwerpunkte gesetzt, in denen sie einen vordringlichen Handlungs- und Verbesserungsbedarf sieht. Bei der detaillierten rechtlichen Umsetzung dieser Empfehlungen sieht sie den Dienstherrn in der Pflicht.

Die Arbeitsgruppe möchte auf Probleme hinweisen, Anstöße geben und Verbesserungen vorschlagen. Um konkrete Verbesserungen für die Betroffenen zu erreichen, setzt sie dabei auf mehrere Standbeine.

I. „Neu bauen statt renovieren“ – das solide Fundament einer Dienstunfallrechts-Reform

Die Dienstunfallfürsorge ist gewissermaßen die Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse der Polizistinnen und Polizisten. Bei der Polizei in Nordrhein-Westfalen wird die Dienstunfallbearbeitung aber bei der jeweiligen Polizeibehörde in Eigenregie bearbeitet. Das hat Vor- und Nachteile.

Viele engagierte Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter sind mit der Bearbeitung vor Ort betraut. Trotzdem wird die Qualität der Unfallfürsorge sehr unterschiedlich wahrgenommen. Mit welcher konkreten Betreuung die betroffenen Kolleginnen und Kollegen es letztlich zu tun haben, hängt vor allem von der jeweiligen Behörde ab.

Hinzu kommt, dass es bei einem spontanen Krankenhausaufenthalt meist unsicher ist, ob die Kosten von der Dienstunfallfürsorge getragen werden. Die Entscheidungswege sind oft zu lang, mit der Folge, dass die Betroffenen keine rechtzeitige Klarheit über die Kostenübernahme haben.

Hier gilt es anzusetzen. Erste Überlegung der Arbeitsgruppe war daher die Frage, ob das vorhandene Dienstunfallsystem verbessert oder im Ganzen reformiert werden soll.

Um eine kontinuierliche Qualität und Sicherheit für Betroffene zu gewährleisten, schlägt die Arbeitsgemeinschaft im Ergebnis vor, das System neu zu ordnen. Das „Haus Dienstunfall“ muss neu aufgebaut und nicht nur an einzelnen Stellen ausgebessert werden. Dabei soll, analog zur Regelung bei der Bundespolizei, künftig auf Durchgangärztinnen und -ärzte zurückgegriffen und die Entscheidung über das Vorliegen eines Dienstunfalles zentral und schnell getroffen werden.

II. Das Modell Durchgangärztinnen und -ärzte

Die Einführung des sogenannten Durchgangärztinnen- und Durchgangarztmodells ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass bei den Betroffenen Vertrauen aufgebaut und der medizinische Grundstein für schnelle Entscheidungen gelegt wird. Die Bundespolizei ist diesen Weg bereits gegangen. Er scheint sich dort zu bewähren und soll deshalb dauerhaft übernommen werden.

1. Die Regelung der Bundespolizei

Nachdem das neue Modell zuvor mehrere Jahre in Teilen der Bundespolizei erprobt worden ist, hat das Bundesinnenministerium im November 2020 eine Reform der Heilverfahrensverordnung auf den Weg gebracht³. Wesentliche Intention war es, den Betroffenen eine optimale Versorgung und eine schnelle Rehabilitation zu ermöglichen. Dass der Dienstherr dabei auf Durchgangärztinnen und -ärzte gesetzt hat, sollte eine Beschleunigung und Optimierung der Heilbehandlung bewirken⁴.

Am 14.11.2020 ist die Verordnung zur Neufassung der Heilverfahrensverordnung (HeilVfV) in Kraft getreten. Darin ist zunächst geregelt, dass „eine durch einen Dienstunfall verletzte Person einen Anspruch auf Durchführung eines Heilverfahrens mit dem Ziel hat, die Folgen des Dienstunfalls zu lindern und eine möglichst rasche Rehabilitation zu erreichen“

³ Quelle: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, Verfügung vom 13.11.2020

⁴ s.o.

(§ 2 Abs. 2 HeilVfV). Durch § 4 HeilVfV wird dann auf die Durchgangsjärztinnen und -ärzte verwiesen:

§ 4

Durchgangsjärztliche und besondere unfallmedizinische Behandlung

(1) Ist auf Grund einer Verletzung mit einer vorübergehenden Dienstunfähigkeit über den Unfalltag hinaus oder mit einer Behandlungsbedürftigkeit zu rechnen, so hat sich die verletzte Person von einer Durchgangsjärztin oder einem Durchgangsjarzt untersuchen und behandeln zu lassen. Dabei hat die verletzte Person die freie Wahl unter den am Unfall-, Dienst- oder Wohnort niedergelassenen oder an einem dortigen Krankenhaus tätigen Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzten.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 entfällt bei

1. Verletzungen, die ausschließlich die Augen, die Zähne, den Hals, die Nase oder die Ohren betreffen,
2. rein psychischen Gesundheitsstörungen,
3. medizinischen Notfällen sowie
4. Unfällen im Ausland.

(3) Sofern wegen der Art und Schwere der Verletzung eine besondere unfallmedizinische Behandlung erforderlich ist, hat die Dienstunfallfürsorgestelle dafür Sorge zu tragen, dass die verletzte Person in einem Krankenhaus im Sinne des § 34 Absatz 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch behandelt wird.

Diese Neuregelung hat der Dienstherr den Bundespolizistinnen und -polizisten auf verschiedene Weise kommuniziert. Auf der BMI-Internetseite wurden ein Artikel zur Dienstunfallfürsorge und eine Information im Intranet eingestellt. Außerdem wurden Hinweiskarten im Scheckkartenformat vorbereitet, die im Falle eines Dienstunfalles an die beiden wichtigsten Schritte (Vorstellung bei den Durchgangsjärztinnen und -ärzten und Meldung an die Dienstvorgesetzten) erinnern. Schließlich erfolgte auch auf den Bezügemitteilungen ein entsprechender Hinweistext.

Nach den Informationen der Arbeitsgruppe hat sich dieses System im seinerzeitigen mehrjährigen Pilotprojekt bewährt und wird insgesamt sehr gut angenommen.

2. Übernahme des Systems in NRW

Die Arbeitsgruppe hält die Regelung der Bundespolizei für vorbildlich und rät dazu, dieses System auch für die Polizei in Nordrhein-Westfalen zu übernehmen.

Für Betroffene stellt es oft ein Problem dar, dass der Weg der Entscheidung über das Vorliegen eines Dienstunfalles über die jeweilige Polizeiärztin oder den Polizeiarzt führt. Der Dienstunfall selbst und die Unsicherheit über die Anerkennung und Kostenübernahme belasten die Betroffenen. Polizeiärztinnen und -ärzte werden trotz ihrer engagierten Arbeit oft als „Teil des polizeilichen Systems“ wahrgenommen. Die Durchgangsärztinnen und -ärzte sind losgelöst von der polizeilichen Struktur, was etwaigem Misstrauen entgegenwirkt und Vertrauen aufbaut.

Auch mangelt es in NRW an Polizeiärztinnen und -ärzten. Die Arbeitsgemeinschaft stellt fest, dass Besoldung und fachliche Einstellungsbedingungen nicht ausreichend angepasst sind, so dass diese Tätigkeit für (Fach-) Ärztinnen und Ärzte nicht hinreichend attraktiv ist.

Das neue Modell entlastet die Polizeiärztinnen und -ärzte und stellt für Betroffene sicher, dass im Unglücksfall schnell und ohne viele Zwischenschritte eine Untersuchung und Behandlung stattfinden kann. Es sollte bei Einführung auf ähnlichem Wege wie bei der Bundespolizei durch den Dienstherrn in NRW kommuniziert werden.

III. Zentrale Bearbeitung der Dienstunfälle

Die Arbeitsgruppe hält fest, dass die Qualität der Dienstunfallbearbeitung als sehr schwankend wahrgenommen wird. In den Behörden sind engagierte Kolleginnen und Kollegen mit der Bearbeitung der Dienstunfälle befasst. Die behördlichen Eigenheiten, individuelle Unterschiede, unter Umständen auch die Angst vor finanziellen Fehlentscheidungen sorgen aber dafür, dass Dienstunfälle nicht immer einheitlich und qualitativ gleichbleibend bearbeitet werden.

Hinzukommt, dass die Entscheidungen über die Anerkennung des Dienstunfalls oft zu lange dauern. Die Betroffenen sind aber von zügigen Entscheidungen abhängig, damit sie planen können und so Sicherheit und Ruhe finden.

Auf Basis der medizinischen Vorgabe der Durchgangsärztinnen und -ärzten schlägt die Arbeitsgruppe daher vor, eine zentrale Stelle für die Entscheidung über den Dienstunfall und die Leistungen der Dienstunfallfürsorge zu schaffen. Diese Stelle, die analog zum Bundesverwaltungsamt oder zum LBV NRW für Pensionärinnen und Pensionäre bei einer Landesoberbehörde beheimatet sein

kann, entscheidet schnell und kompetent. In Eilfällen ist sie Ansprechpartnerin und Auskunftsstelle für die Betroffenen, aber auch für die Ärztinnen und Ärzte und die behandelnden Einrichtungen.

Einfach, schnell und unbürokratisch

Das Genehmigungsverfahren wird allgemein als problematisch empfunden. Oft fehlen den Beteiligten Informationen darüber, dass zum Beispiel bei einem knappen Kontingent auch auf private Medizinerinnen und Mediziner zurückgegriffen werden kann. Eine zentrale Bearbeitung soll die Informationen bündeln, Prozesse vereinfachen und transparenter und offener gestalten. Auch für die Betroffenen erscheint es sinnvoll, die Sachbearbeitung aus dem direkten dienstlichen Umfeld zu lösen.

Die Entscheidung über den Dienstunfall muss zudem schnell erfolgen. Von der Anerkennung als Dienstunfall hängt viel ab, zum Beispiel eine mögliche Anschlussheilbehandlung. Die Arbeitsgruppe hat den Eindruck gewonnen, dass die Betroffenen oft für ein Weiterbehandlungsrecht „kämpfen“ müssen. Das darf nicht sein und steht auch der Genesung im Weg.

Nach der Vorstellung bei der jeweiligen Durchgangsärztin oder dem Durchgangsarzt sollte daher nach Ablauf von spätestens vier Wochen eine Entscheidung über das Vorliegen eines Dienstunfalles getroffen sein.

Entscheidungserleichterungen bei Vorfällen aus dem direkten Dienstgeschehen

Sofern sich Beschäftigte direkt aus dem Dienst heraus in Behandlung begeben müssen, sollte die Abwicklung unbürokratischer als bisher erfolgen. In diesen Fällen schlägt die Arbeitsgruppe vor, dass bei der zentralen Stelle eine Vermutung zugunsten des Vorliegens eines Dienstunfalles angenommen wird. Das Risiko für alles, was unmittelbar im Dienst passiert, sollte grundsätzlich von den Beschäftigten auf den Dienstherrn verlagert werden. Dabei können eindeutige Sachverhalte, die nahelegen, dass ein Dienstunfall nicht vorliegt (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) ausgenommen werden.

IV. Dienstunfall-Lotsinnen und -Lotsen als Kümmerer vor Ort

Betroffene fühlen sich nach einem Dienstunfall oft alleingelassen. Ihnen bereitet es nicht nur Schwierigkeiten, mit der gesundheitlichen Situation selbst zurecht zu kommen, sondern auch die Formalien überfordern sie meist.

Dabei ist das Dienstunfallrecht komplex und seine Anwendung setzt Kenntnis von vielen Vorschriften voraus. Nicht immer sind alle Hilfemöglichkeiten bekannt und auch nicht immer wird die wichtige Unfallmeldung angefertigt. Die Betroffenen bedürfen daher der schnellen, einfühlsamen Betreuung vor Ort. Sie müssen „an die Hand genommen werden“.

Die Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Unterstützung nach Dienstunfall (PSU) unter Beteiligung von HSBV, PPHR und der Polizeistiftung empfiehlt unter anderem die Einführung von sogenannten Dienstunfall-Lotsinnen und -Lotsen. Eine Empfehlung, die in einigen Behörden bereits umgesetzt wird.

Als weiteres Standbein für eine betroffenenorientierte Handhabung des Dienstunfalles setzt daher auch die Arbeitsgruppe auf eine rasche Einführung der Dienstunfall-Lotsinnen und -Lotsen.

Die Lotsinnen und Lotsen sind Ansprechpartnerinnen und -partner und Kümmerer vor Ort.

Dienstunfalllotsinnen und -Lotse kann eine verwendungseingeschränkte Polizeibeamtin oder ein Polizeibeamter sein. Möglich ist auch der (ergänzende) Einsatz von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern oder anderen Beschäftigten. Die Tätigkeit setzt Empathie und viel Fachwissen voraus und sollte im Hauptamt und unabhängig vom Dienstweg ausgeübt werden. An die Ausbildung und Schulung sind hohe Anforderungen zu stellen.

Um Vertrauen zu bilden, ist es wichtig, dass die Dienstunfall-Lotsin oder der -Lotse unabhängig und losgelöst von der eigentlichen Dienstunfall-Sachbearbeitung agiert. Dies stärkt beide Funktionen und schafft Vertrauen.

In jedem Fall ist sicherzustellen, dass für jede Behörde mindestens eine Lotsin oder ein Lotse zur Verfügung steht, in großen Behörden sollen entsprechend mehr Stellen geschaffen werden.

Zur Unterstützung der Lotsinnen und Lotsen steht die zentrale Dienstunfallstelle beratend zur Verfügung. Dort wird übergreifend nochmals

Fachwissen durch Juristinnen und Juristen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und gegebenenfalls auch durch psychologische Fachkräfte sichergestellt.

Daneben sollten auch die Vorgesetzten sensibilisiert werden, darauf zu achten, dass bei Dienstunfällen bzw. möglichen Dienstunfallereignissen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehalten werden, auch tatsächlich Dienstunfallmeldungen vorzulegen.

Auf diese Weise ist die wichtige persönliche und kompetente Betreuung vor Ort mit einer Rückfallebene gesichert.

V. Begutachtung verbessern und psychologische Betreuung sicherstellen

Als problematisch hat die Arbeitsgruppe die Qualität der eingesetzten Gutachterinnen und Gutachtern bewertet. Betroffene berichten von einem oft unempathischen Umgang. Oftmals ist auch die lange Verzögerung bei der Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (oft zwei oder mehr Jahre) eine zusätzliche, schwere Belastung und führt in der Regel zu erheblichen Nachteilen bei den Betroffenen. Dies ist unangemessen und vergrößert die Gefahr einer Retraumatisierung. Auch wird häufig von den Betroffenen bei den Begutachtungen eine gewisse Nähe zum Dienstherrn wahrgenommen. Für die Betroffenen ist es daher wichtig, sich auf eine neutrale, unvoreingenommene und einfühlsame Untersuchung verlassen zu können.

Es muss daher sichergestellt sein, dass insgesamt eine ausreichende Anzahl an Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung steht, um eine konstante Qualität zu gewährleisten. Nach einer Begutachtung sollen die Betroffenen die Möglichkeit haben, Bewertungen vorzunehmen. Gutachterinnen und Gutachter müssen sich gerade hinsichtlich des menschlichen Umgangs mit der Erkrankten bzw. dem Erkrankten stetig bewähren.

Psychotherapie darf nicht zum Spießrutenlauf werden

Zudem kommt die Arbeitsgruppe zu dem Ergebnis, dass die so wichtige Vermittlung von Psychologinnen und Psychologen unzureichend ist. Oft kann nach den probatorischen Sitzungen die eigentliche Therapie mangels Kapazitäten dort nicht weitergeführt werden.

Analog der Regelung bei den Unfallkassen soll daher bei der zentralen Dienstunfallstelle ein ausreichendes Grundkontingent an Psychologinnen und Psychologen gewährleistet sein. Bei Engpässen sollte an private Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte verwiesen werden. Diese Information steht auch den Unfalllotsinnen und -lotsen in der Betreuung vor Ort zur Verfügung.

Es besteht aber insgesamt ein Mangel an therapeutisch tätigen Psychologinnen und Psychologen. Damit Kontingente nicht auf Dauer an anderer Stelle Lücken entstehen lassen, muss dieses allgemeine gesellschaftliche Problem von der Politik schnell gelöst werden.

VI. Schutz bei PTBS und Dauerbelastung

Auch beim Umgang mit dienstunfallbedingten psychischen Beeinträchtigungen und dienstlichen Dauerbelastungen sah die Arbeitsgruppe dringenden Verbesserungs- und Handlungsbedarf.

Kolleginnen und Kollegen, die aufgrund dienstlicher Ereignisse an einem PTBS erkranken, sehen sich oft einem Spießrutenlauf ausgesetzt, um die Anerkennung als Dienstunfall zu erreichen und angemessene Hilfe zu erhalten.

Dienstliche Dauerbelastungen durch hochsensible Funktionen (als Beispiel: MK, BAO, KiPo, Brandermittlerinnen und -ermittler etc.) fallen aus rechtlichen Gründen meist durch das Dienstunfall-Raster. Problematisch ist hier, dass nicht ein Ereignis benannt werden kann, das die Erkrankung auslöst, sondern vielmehr die dauernde Belastung der Auslöser ist. Dadurch, dass die Kolleginnen und Kollegen in diesen Funktionen dauernd den extremen Belastungen ausgesetzt sind, nähern sie sich langsam und gegebenenfalls zunächst auch unbemerkt der Belastungsgrenze, die dann irgendwann erreicht ist und die gesundheitliche Krise auslöst. Diese Kolleginnen und Kollegen fühlen sich oft alleingelassen. Auch für tarifbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das ein großes Problem. Hinzukommt die Sorge über die arbeitsrechtliche Zukunft im Krankheitsfall.

Bei PTBS und Dauerbelastungen zeigen sich gesundheitliche Folgen oft Jahre nach der dienstlichen Funktionswahrnehmung. Der Dienstherr sieht zwar die hohen Belastungen, zum Beispiel durch das Angebot, ohne Angabe von näheren Gründen eine hochbelastende BAO verlassen zu können,

Konsequenzen für den Dienstunfall bleiben aber meist aus. Die Fristen zur Dienstunfallmeldung sind dann aber unter Umständen bereits verstrichen, die Kolleginnen und Kollegen bleiben schutzlos.

Die Arbeitsgruppe schlägt daher in diesem Zusammenhang eine Reihe von Verbesserungen vor:

1. Aufnahme psychischer Leiden in die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)

Die Aufnahme psychischer Erkrankungen wie PTBS in die BKV muss vorangebracht werden. Diesbezüglich erscheint die BKV veraltet und muss deshalb rasch angepasst werden.

2. Aufnahme psychischer Störungen in den § 36 LBeamtVG NRW

Analog der Regelung im Bremischen Beamtenversorgungsgesetz sollte eine gesetzliche Kausalitätsvermutung zugunsten des Betroffenen bei psychischen Störungen geschaffen werden. Die Regelung in § 34 Abs. 6 BremBeamtVG lautet:

(6) Es wird vermutet, dass eine nachstehend benannte psychische Störung durch einen Unfall im Sinne der Absätze 1, 4 und 5 sowie § 35 verursacht worden ist, wenn durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die oder der durch die oberste Dienstbehörde bestimmt worden ist, festgestellt wird, dass die Störung innerhalb von fünf Jahren nach einem Unfallereignis eingetreten ist, und die erkrankte Beamtin oder der erkrankte Beamte während des dienstlichen Ereignisses der Gefahr einer solchen Störung in besonderer Weise ausgesetzt war:

1. posttraumatische Belastungsstörung,
2. Anpassungsstörung,
3. sonstige Reaktion auf schwere Belastung,
4. Angststörung,
5. somatoforme Störung,
6. akute vorübergehende psychotische Störung.

Der Gefahr einer psychischen Störung im Sinne des Satzes 1 in besonderer Weise ausgesetzt waren Beamtinnen und Beamte, die an einem Einsatz teilgenommen haben, bei dem Waffen eingesetzt wurden oder die von einem solchen Einsatz betroffen oder einer vergleichbaren Belastung ausgesetzt waren.

3. Erweiterung des § 36 Abs. 3 LBeamtVG NRW auf Dauerleiden

Die Regelung der Berufserkrankungen sollte dem Wortlaut des § 36 Abs. 3 LBeamtVG NRW nach auch auf Dauerleiden ausgeweitet werden. Dafür ist ein entsprechender gesetzlicher Rahmen zu schaffen.

Der Wortlaut der Norm „...nach der Art ihrer oder seiner dienstlichen Verrichtung der Gefahr der Erkrankung an bestimmten Krankheiten besonders ausgesetzt ist...“ gibt das grundsätzlich her. Deshalb sollte neben dem Verweis auf die Berufskrankheiten-Verordnung der Normtext so ausgestaltet werden, dass in hochsensiblen Funktionsbereichen der Möglichkeit einer psychischen Erkrankung Rechnung getragen wird.

4. Überprüfung des GdS bei psychischen Leiden

Der Grad der Schädigungsfolge (GdS), der für die Bestimmung von Unfallfürsorgeleistungen eine große Rolle spielt, erscheint für psychische Leiden oft nicht angemessen. Verglichen zu körperlichen Einschränkungen haben Betroffene psychischer Leiden oft das Gefühl, dass der Grad ihrer tatsächlichen gesundheitlichen Einschränkung bei der Bewertung des GdS nicht ausreichend zum Tragen kommt.

5. Konzept für belastete tarifbeschäftigte Kolleginnen und Kollegen

Auch die Sorge von tarifbeschäftigten Kolleginnen und Kollegen in hochbelastenden Bereichen muss mehr berücksichtigt werden. Sind tarifbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, die belastende Funktion auszuüben, ist eine anderweitige adäquate Beschäftigung nicht immer sichergestellt. Es droht eine unterwertige Verwendung oder sogar der Verlust des Arbeitsplatzes bei der Polizei.

Hier muss der Dienstherr vor die Lage kommen. Es sollte ein Gesamtkonzept erdacht werden, um im Rahmen der Vorsorge auch Tarifbeschäftigte vor Überlastung zu schützen und im Krankheitsfall einen gleichwertigen Beschäftigungsplan anbieten zu können.

6. Dokumentationskultur schaffen

Bei belastenden Dienstereignissen sollte ein Dokumentationsautomatismus geschaffen werden. Dass hochbelastende Dienstereignisse im Sinne einer Dienstunfallvorbeugung dokumentiert werden, darf nicht dem Beschäftigten, und schon gar nicht dem Zufall überlassen werden. Hierfür müssen Konzepte und Kriterien erstellt werden, die sicherstellen, dass derartige Einsätze etc. als Basis der

Dienstunfallfürsorge dokumentiert und abrufbar sind. Auch Vorgesetzte müssen entsprechend sensibilisiert werden.

7. Fristen nicht als reine Ausschlussfristen

Die Dokumentation ist wichtig, um Verfristungen von Unfallgeschehen zuvorzukommen. Die Fristen im Dienstunfallrecht sollten nach Möglichkeit nicht als reine Ausschlussfristen formuliert sein. Gerade bei psychischen Erkrankungen liegt es in der Natur der Erkrankung, dass sich Folgen und damit die Einsichtsmöglichkeit in eine Erkrankung erst Jahre später zeigen. Die Fristen sollten diesem Umstand Rechnung tragen und durch die konsequente Dokumentation gesichert sein.

8. Aufklärung und Hilfe fördern

Psychische Erkrankungen sind in der Polizei noch zu oft mit einem Makel behaftet. Der Dienstherr muss daraufhin arbeiten, dass Beamtinnen und Beamten, die psychisch erkranken, nicht in einen Rechtfertigungszwang geraten. Dazu ist über Seminare, Hilfsangebote und Gespräche eine offene Kultur zu schaffen, die es Kolleginnen und Kollegen leichter macht, psychischen Erkrankungen vorzubeugen, sie zu erkennen und wieder gesund zu werden.

9. Gutachten zu psychischen Belastungen bei der Polizei

Als Basis für das zuvor Genannte sollte ein externes, wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben werden, das sich mit der Frage der psychischen Belastungen in den einzelnen Funktionen bei der Polizei beschäftigt.

VII. Corona als Dienstunfall - endlich auch in der Praxis umsetzen

Corona-Infektionen werden in der Regel stets nicht als Dienstunfall anerkannt. Praktisch immer scheitert das nach Ansicht des Dienstherrn an dem fehlenden Nachweis, dass sich die Infektion im Dienst und nicht im häuslichen Umfeld zugetragen hat.

Auch beim Thema Corona als Dienstunfall sah die Arbeitsgruppe Handlungsbedarf und hat dazu wichtige Forderungen formuliert, damit Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich einer Corona-Infektion mehr Sicherheit haben.

1. **Beweislastumkehr, mindestens Beweislasteileichterung bei Covid-Erkrankungen**

Die derzeitige Erlasslage ist nicht zufriedenstellend und führt dazu, dass eine Infektion praktisch nie als Dienstunfall anerkannt wird. Hier muss sich etwas ändern. Deshalb fordert die Arbeitsgruppe eine Umkehr der Beweislast unter bestimmten, festgelegten Bedingungen, mindestens aber eine Beweislasteileichterung für die Beschäftigten bei der Polizei NRW.

Die von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) formulierten Voraussetzungen für die Anerkennung einer Covid-Infektion als Arbeitsunfall müssen als Maßstab auch für den polizeilichen Dienstherrn übernommen werden. Danach kann eine Covid-Infektion als Dienst- bzw. Arbeitsunfall anerkannt werden, wenn

- intensiver Kontakt zu einer infektiösen Person („Indexperson“) stattgefunden hat, oder
- es nachweislich eine größere Anzahl von infektiösen Personen gegeben hat und konkrete, die Infektion begünstigende Bedingungen vorgelegen haben.

Beide Varianten sind gewissermaßen dienstimmanent und decken die Risiken ab, denen sich die Kolleginnen und Kollegen in Zusammenhang mit Corona ausgesetzt sehen. Erste Bundesländer orientieren sich bereits an der Regelung der DGUV. NRW muss nun folgen.

2. **Aufnahme in die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)**

Nach der aktuellen Version der Berufskrankheiten-Verordnung gelten Infektionskrankheiten als Berufskrankheit für bestimmte Tätigkeiten. Dazu sind Tätigkeiten im Gesundheits- und Pflegedienst sowie in

Laboratorien genannt. Weiter wird auf damit vergleichbare Tätigkeiten verwiesen.

Hier sollte eine Ergänzung bzw. Konkretisierung erwogen werden. Neben den vorgenannten Tätigkeiten sind – besonders im Pandemiefall – auch Tätigkeiten miteinzubeziehen, die ein deutlich erhöhtes Risiko durch die Tätigkeit selbst oder eine durch die Tätigkeit implizierte fehlende ausreichende Schutzmöglichkeiten aufweisen.

Die DGUV schließt nicht grundsätzlich aus, dass auch andere Personen durch ihre Tätigkeit in anderen Bereichen in ähnlicher Weise wie die zuvor aufgeführten Tätigkeiten einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind. Hier sind unter Umständen wissenschaftliche oder statistische Studien zur Gefahr im Bereich der Polizei zu erstellen und entsprechend zu berücksichtigen.

3. **Dokumentationsmanagement schaffen**

Situationen, die ein hohes Infektionsrisiko aufweisen (z. B. Bespucken durch infektiöse Personen, aber auch ein Infektionsgeschehen innerhalb der Dienststelle) müssen konsequent dokumentiert werden. Dies darf nicht dem Zufall überlassen, sondern hierfür muss ein verlässliches System geschaffen werden.

Für die tarifbeschäftigten Kolleginnen und Kollegen ist sicherzustellen, dass bei einer Covid-Infektion eine schnelle Meldung der Infektion als Arbeitsunfall an die Unfallkasse erfolgt. Diese Meldung muss durch die Behörde als Arbeitgeber gewährleistet werden.

4. **Schutzmaßnahmen ausbauen**

Neben dem Umgang mit Corona als Dienstunfall sollte der Schutz der Kolleginnen und Kollegen in der Pandemielage mit Sorgfalt vorangetrieben werden. Hierzu kann vollumfänglich auf den 5-Punkte-Plan der GdP NRW verwiesen werden.⁵

5. **Pandemie-Konzept**

Neben den bisherigen Erlassen und Verfügungen sollte der Dienstherr an einem regelrechten Pandemie-Paket arbeiten. Die Polizei muss ein

⁵ 5-Punkte-Plan der GdP NRW vom 19.01.2021 www.gdp-nrw.de

rechtlich sicheres, vollständiges und nachvollziehbares Pandemie-Konzept aufweisen, auch für mögliche zukünftige Pandemielagen.

Beamtinnen und Beamte, Tarifbeschäftigte, aber auch die Behörden selbst benötigen eine allumfassende Information in einem einheitlichen Rahmen, die Handlungssicherheit gibt.

Fazit

Beim Dienstunfall muss sich etwas tun- dieses Bauchgefühl hat sich bestätigt. Die Arbeitsgemeinschaft sieht einen schnellen Handlungsbedarf, damit sich alle Kolleginnen und Kollegen bei einem Dienstunfall wieder gut betreut fühlen. Das hilft den Betroffenen, beugt vor und sorgt für optimalen Heilungsverlauf.

Mitentscheidend für den Heilungsprozess ist ein einfühlsames und kompetentes Begleiten. Hier muss wieder der Mensch als Betroffener im Vordergrund stehen.

Durch die Umstellung auf das System von Durchgangsärztinnen und -ärzten, der zentralen Bearbeitung und der Einführung von Dienstunfall-Lotsinnen und -Lotsen vor Ort sieht die Arbeitsgemeinschaft einen guten Ansatz, schnelle Entscheidungen möglich zu machen und gleichzeitig eine gute und empathische Betreuung zu gewährleisten. Den Lotsinnen und Lotsen selbst steht ein Kompetenzzentrum zur Verfügung, das auf rechtliche, soziale oder psychologische Fragen Antworten gibt.

Die Qualität von Gutachterinnen und Gutachtern muss kontrolliert und verbessert werden. Außerdem soll daraufhin gearbeitet werden, dass auf kurze und lange Sicht deutlich mehr Psychologinnen und Psychologen zur Verfügung stehen.

Auch bei der Anerkennung von PTBs und der Berücksichtigung von Dauerleiden sowie der Anerkennung von Covid-19-Infektion im Dienst müssen Verbesserungen her.

Jetzt heißt es, schnell sein und den Neubau rasch beginnen. Die Umsetzung und rechtliche Realisierung des Bauprojekts ist Aufgabe des Dienstherrn. Mit dem vorliegenden Abschlussbericht zeigt die Arbeitsgemeinschaft aber auf, wie das

Fundament und das spätere Haus aussehen können- so dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner wieder darin sicher und wohl fühlen.

Denn Ziel und Bestreben dieses Projektes ist, den

Menschen in den Mittelpunkt

zu stellen.