

Verfahrensweise bei der Beauftragung und Erstel- lung von polizeiamtsärzt- lichen Gutachten zur Poli- zeidienstfähigkeit

(Stand 28.1.2013)

1) Aufgaben des Auftraggebers / der Behörde

Vor Erteilung eines Gutachtenauftrags zur Feststellung der Polizeidienstfähigkeit / allgemeinen Dienstfähigkeit hat die Behörde grundsätzlich zu prüfen bzw. zu beachten:

- Erlass IM Aktenzeichen 42.01.09 vom 18.03.2006
„Verfahren in Fällen längerfristiger Erkrankung von Polizeivollzugsbeamtinnen und –beamten und nach Zurruhesetzung“
- Stufenweise Wiedereingliederung und betriebliches Eingliederungsmanagement (§ 28 und § 84 Abs. 2 SGB IX).

Der Gutachtenauftrag sollte die Vorgeschichte aus Behördensicht möglichst umfassend darstellen und Bezug nehmen auf vorgenannte Vorschriften, insbesondere müssen Angaben enthalten sein zu:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Personalnummer, Amtsbezeichnung, beamtenrechtlicher Status, Besoldungsgruppe
- Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden), Ermäßigungen und Freistellungen (Altersermäßigung, Arbeitsversuch mit reduzierter täglicher Arbeitszeit, Beurlaubungen) sowie besondere zeitliche Belastungen; ggf. Umfang genehmigter Nebentätigkeit
- Anerkennung einer Schwerbehinderung mit Angabe der Nachteilsausgleiche falls bekannt, Datum des Bescheids der Versorgungsverwaltung, ggf. Stellungnahme der örtlichen Schwerbehindertenvertretung
- Derzeitige Verwendung und Funktion mit genauer Tätigkeitsbeschreibung, Angaben zur geplanten Verwendung / Funktion bzw. Anforderung eines positiven und negativen Leistungsbildes, falls die zukünftige Verwendung noch nicht geklärt ist, Angabe ob ein Laufbahnwechsel mit den Beamten thematisiert wurde, Angaben von wem die Initiative zur Begutachtung ausgeht (Vorgesetzter, Personalverwaltung, Beamter).
- Bestehende polizeärztlicherseits dokumentierte Verwendungseinschränkungen mit Angabe seit wann diese festgestellt sind.
- Aktuelle Stellungnahme zur Einsatz- und Verwendungsfähigkeit, Dienstfähigkeit und Prognose der / des örtliche/n zuständigen Polizeiärztin / Polizeiarztes.

- Durchgeführte Rehabilitationsverfahren mit Zustimmung des Dienstvorgesetzten.
- Fehlzeitentwicklung der letzten zwei Jahre (Anzahl und Verteilung)
- Beobachtete Leistungseinschränkungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten und deren Auswirkungen auf die Erfüllung der Dienstaufgaben; Angaben zur Belastbarkeit / Beanspruchung aus Sicht der Vorgesetzten.
- Bisher ergriffene Maßnahmen zur Prävention, Rehabilitation und Entlastung sowie Arbeitsversuchen/Wiedereingliederungen der Beamten oder des Beamten.

Je umfassender die Vorgeschichte durch den Auftraggeber dargestellt wird, desto besser kann die medizinische Vorgeschichte hinsichtlich der dienstlichen Situation bewertet werden. Dies kann insbesondere für die Einschätzung wichtig sein, ob die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit zu erwarten ist. Die Behörde muss die Schweigepflichtentbindung zur Übersendung der polizeärztlichen Krankenakten einholen und die Übersendung der Akten an den polizeärztlichen Gutachter veranlassen.

Eine Übersendung der Krankenakten, auch verschlossen, an den polizeärztlichen Gutachter muss bei Verweigerung der Schweigepflichtentbindung unterbleiben (Erlass MIK NRW 403-63.22.06 vom 31.01.2012, Erlass MIK NRW 45.2-63.24.03 vom 13.07.2010, Ergebnisprotokoll der Polizeiarztdienstbesprechung vom 25.06.2008).

Eine Kostenzusage für ggf. notwendige zusätzliche Fachgutachten sollte erteilt werden, um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden.

Der Gutachtenauftrag kann über die alleinige Beantwortung des Vorliegens der Polizeidienstfähigkeit oder allgemeinen Dienstfähigkeit weitergehende konkrete Fragen beinhalten z. B. zur Möglichkeit der Wiedererlangung einer gesundheitlichen Eignung für bestimmte Funktionen, der Frage ob durch entsprechende therapeutische und rehabilitative Maßnahmen die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit positiv beeinflusst werden kann, ggf. ob eine Einschätzung der Motivationslage zu solchen Therapien aus ärztlich-gutachterlicher Sicht möglich ist.

Die umfassende Darstellung der dienstlichen Vorgeschichte aus Behördensicht ist insbesondere in den Fällen zwingend erforderlich, in denen die polizeärztlichen Krankenakten dem Gutachter wegen fehlender Schweigepflichtentbindung nicht zur Verfügung stehen. Dabei kann es sein, dass die Beantwortung der Fragestellung des Gutachtens ganz wesentlich von der Sachverhaltsschilderung aus Behördensicht beeinflusst wird.

In Ergänzung zu der Fragestellung nach der allgemeinen Dienstfähigkeit gem. § 26 BeamStG i. V. mit § 33 LBG sollten Hinweise zu den Anforderungen an und zu den erforderlichen Ausbildungsmaßnahmen für einen Wechsel in den allgemeinen Verwaltungsdienst im Gutachtauftrag enthalten sein.

2) Gutachtenaufbau

1. Vollständiges Gutachten:

(sämtliche Punkte sind zwingende Inhalte)

1. Deckblatt und Vorblatt mit gutachtentechnischen Daten:

- s. Anhang 1 -

- Name, Vorname
- Amtsbezeichnung
- Geburtsdatum
- Wohnanschrift
- Behörde
- Datum des Gutachtenauftrags
- Eingangsdatum beim polizeärztlichen Gutachter
- Untersuchungstermin ggf. nicht wahrgenommene Untersuchungstermine oder Verhinderungsgründe
- Datum des Auftrags an den Zusatzgutachter
- Eingang des Zusatzgutachtens (das Datum der Gegenzeichnung ist durch den Gegenzeichner zu dokumentieren. Das Erstellungsdatum des Gutachtens ergibt sich aus dem Briefkopf des Gutachtens auf dem Vorblatt).

2. Vorgeschichte nach Aktenlage

- Anschreiben der Behörde (ggf. als Textdatei einfügen)
- Auszüge aus der Personalakte
- Medizinische Aktenauszüge
- Allgemeine Anamnese
- Berufs- und Sozialanamnese
- Familienanamnese
- Vegetativ- und Medikamentenanamnese
- Eigene Angaben zur medizinischen Vorgeschichte und aktuellen beruflichen Situation
- aktuelle Beschwerden

3. Untersuchungsbefund

- vollständiger körperlicher Untersuchungsbefund
- aktueller psychischer Befund
- Technische Untersuchungen
(EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, Seh- und Hörtest, Laborchemische Untersuchung, Urin, Zusatzuntersuchungen)

4. Diagnosen (in der Reihenfolge der Wertigkeit)

- entscheidungsrelevant
- nicht entscheidungsrelevant

5. Zusammenfassung und Beurteilung der medizinischen Befunde

6. Beantwortung der Fragen des Auftraggebers

7. Gutachterlich festgestellte Verwendungseinschränkungen (Katalog)

- s. Anhang 2 -

8. Abschließende Beurteilung

2. Kurzversion des Gutachtens für die personalführende Dienststelle der beauftragenden Behörde

Folgende Teile des Gesamtgutachtens sind zwingende Bestandteile der Kurzversion.

1. Deckblatt / Vorblatt mit gutachtentechnischen Daten:
s. Anhang 1
2. Zusammenfassung und Beurteilung der medizinischen Befunde
3. Beantwortung der Fragen des Auftraggebers
4. Abschließende Beurteilung
s. Anhang 2

3) Praktische Hinweise

Neben der Assistenz durch die medizinisch geschulten Mitarbeiter der polizeärztlichen Dienste bei den technischen Untersuchungen ist es ratsam, in der Konstellation „Ärztin untersucht männliche Person“ bzw. „Arzt untersucht weibliche Person“ eine/n zur/m zu Begutachtenden gleichgeschlechtlichen Mitarbeiter während der gesamten Untersuchung zugegen zu haben.

Vorsorglich sollte bei einer Begleitung der/des zu Begutachtenden durch eine Person des Vertrauens ein Mitarbeiter des PÄD während der gesamten Dauer der Begutachtung anwesend sein.

Aufbewahrung von Unterlagen, die zur Erstellung der polizeärztlichen Gutachten entstanden sind

Nach dem RdErl. des Innenministeriums v. 29.11.1993 – IV B 5-8020 – werden polizeärztliche Gutachten nach § 116 Abs. 2 LBG (§ 194 Abs. 2 LBG a. F.) und nach dem Beamtenversorgungsgesetz durch Polizeärztinnen und Polizeärzte erstellt, die die zu Begutachtenden weder kurativ noch arbeitsmedizinisch betreuen. Die für die Erstellung dieser Gutachten beim sog. „Erlassgutachter“ erhobenen Befunde, Untersuchungs- bzw. Testergebnisse und Notizen werden zwar für das zu erstellende Gutachten berücksichtigt, verbleiben jedoch grundsätzlich beim Erlassgutachter und werden nicht zur beim örtlich zuständigen Polizeiarzt geführten polizeiamtsärztlichen Akte genommen. Des Weiteren verbleibt in der Regel eine Durchschrift des erstellten Gutachtens bei den Unterlagen des Erlassgutachters. Diese Verfahrensweise ist im Ergebnis zulässig.

Gesundheitszeugnisse, ärztliche Stellungnahmen und Gutachten zur gesundheitlichen Eignung etc. sind Vorgänge, die grundsätzlich in die Personalakte aufzunehmen sind (vgl. Tadday / Rescher, Beamtenrecht NRW, § 84 Rd. 1.2.1). Für Polizeivollzugsbeamte gilt insoweit die Besonderheit, dass die genannten Unterlagen in der gesondert von der Personalakte zu führenden polizeiamtsärztlichen Akte aufbewahrt werden (nur die wesentlichen Ergebnisse werden der Personal führenden Stelle mitgeteilt und dort in der Personalakte aufbewahrt). Die Regelungen zur Führung von Personalakten sind auf die beim Polizeiarzt geführten Akten jedoch insoweit übertragbar, als dass die Führung von Nebenakten an einer anderen als der durch Gesetz, Verordnung oder Verwaltungsvorschrift vorgesehenen Stelle (hier der örtlich

zuständige Polizeiarzt) grundsätzlich unzulässig ist. Als Nebenakten werden dabei grundsätzlich diejenigen Akten bezeichnet, die Unterlagen enthalten, die – im Original oder Doppel – auch in der Grundakte enthalten sind.

Von der Rechtsprechung ist jedoch anerkannt worden, dass diejenigen Vorgänge, die zur Vorbereitung der ärztlichen Gutachten entstanden sind - Untersuchungsergebnisse, Tests etc. – nicht zu den Personalakten gehören (vgl. OVG Hamburg, Beschluss v. 25.08.2006, 1 Bs 240/06). Daraus folgend werden die bei ärztlichen Untersuchungen entstehenden Unterlagen üblicherweise als Sachakten eingestuft (vgl. Schütz / Maiwald, Beamtenrecht, Teil C, § 102 Rd. 37; Tadday / Rescher, Beamtenrecht NRW, § 85 Rd. 4). Das Führen von Sachakten sowie deren Aufbewahrung neben der Personalakte (bzw. hier der polizeiamtsärztlichen Akte) ist jedoch grundsätzlich zulässig (vgl. Tadday / Rescher, a. a. O., § 84 Rd. 4).

Vor diesem Hintergrund ist die Aufbewahrung der Untersuchungsergebnisse etc. beim Erlassgutachter zulässig und auch sachgerecht, da Anfragen im Zusammenhang mit der Gutachtenerstellung bzw. der dort getroffenen Feststellungen (z.B. in gerichtlichen Verfahren) vom Erlassgutachter zu beantworten sind.

Für die Aufbewahrung dieser Unterlagen ist jedoch zu berücksichtigen, dass solche Sachakten – in Anlehnung an § 13 der Aktenordnung für Polizeibehörden – in der Regel nicht länger als 5 Jahre nach dem endgültigen Abschluss des Vorganges aufbewahrt werden sollten. Sofern im Einzelnen verbindliche Vorgaben für die längerristige Aufbewahrung von Unterlagen (z.B. Röntgenaufnahmen) bestehen und diese Unterlagen nicht sowieso als Anlage zu dem Gutachten zur polizeiamtsärztlichen Akte gelangen (müssen), sind die in den Spezialvorschriften genannten Fristen für die Aufbewahrung maßgeblich. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist stehen die Unterlagen nicht mehr zur Verfügung, werden nach dieser Zeit aber auch nicht mehr benötigt.

Anamnesebogen

(Anhang 3)

Ein Anamnesebogen kann vor der Begutachtung dem/der Probanden/in zugesandt werden und ausgefüllt zum Untersuchungstermin mitgebracht werden.

Der als Anhang beigelegte Anamnesebogen ist als legitime, ausreichend ausführliche und den Regeln des Schutzes persönlicher Daten entsprechende Befragung anzusehen.

Anamnese- und Untersuchungsbogen

(Anhang 4 und Anhang 5)

Beispielhaft sind verschiedene Anamnese- und Befundbögen als Arbeitshilfen dem Bericht angefügt.

Einbestellung zur Begutachtung

Nachdem die Behörde den nach Erlass zuständigen polizeärztlichen Gutachter mit der Begutachtung einer Polizeivollzugsbeamtenin/eines Polizeivollzugsbeamten beauftragt hat, bestehen mehrere Möglichkeiten der Einbestellung zum Begutachtungstermin.

Bei der direkten Terminvereinbarung mit dem Polizeivollzugsbeamten/der Polizeivollzugsbeamtenin durch den polizeärztlichen Dienst des Erlassgutachters ist die Behörde des zu Begutachtenden an der Terminvereinbarung nicht beteiligt.

Da der Polizeärztliche Dienst des Erlassgutachters jedoch keinerlei Weisungsbefugnis den zu Begutachtenden gegenüber hat, sind diese Terminvereinbarungen unverbindlich. Dies beinhaltet die Möglichkeit, dass Termine nicht wahrgenommen werden und es so zu vermeidbaren Verzögerungen im Ablauf des Begutachtungsverfahrens kommt.

Eine verbindlichere Möglichkeit der Terminvereinbarung ist die Mitteilung des durch den Erlassgutachter vorgesehenen Begutachtungstermins an die Stammbehörde der/des zu Begutachtenden und die anschließende Verfügung der Behörde, dass sich der zu Begutachtende zum vorgegebenen Termin zur Begutachtung einzufinden hat.

Vorteil dieses Vorgehens ist die höhere Verbindlichkeit und Wahrnehmungswahrscheinlichkeit des Termins und die daraus resultierende größere Planungssicherheit. Bei beiden Verfahren kann dem zu Begutachtenden ein Anamnesebogen, mit der Maßgabe, diesen vorab auszufüllen, zur Verfügung gestellt werden.

Abrechnung von Zusatzgutachten

Die Abrechnung von Fach-Gutachten im Rahmen der förmlichen Untersuchung nach Dienstunfall oder der Untersuchung auf Polizeidienstfähigkeit werden grundsätzlich den Heimatbehörden der untersuchten Beamtinnen und Beamten in Rechnung gestellt.

Dies wurde zuletzt im MIK-Erlass 45.63.22.05 vom 18.01.2011, der nachfolgend auszugsweise zitiert wird, geregelt.

„.... Mit sofortiger Wirkung lege ich fest, dass die Kosten für Zusatzgutachten, die im Zusammenhang mit der Begutachtung nach dem Landesbeamtenge- setz/Beamtenversorgungsgesetz anfallen, von der jeweils für die/den zu Be- gutachtende/n zuständigen Polizeibehörde aus dem Kapitel 03 110 Titel 526 01 (Sachverständige) -Erläuterungen Ziffer 4 (Sonstige Gutachten, Gutachten in gesetzlich oder tarifrechtlich vorgesehenen Fällen) abzurechnen sind. Zu- satzgutachten aus dem Bereich der freien Heilfürsorge werden nach wie vor zentral über das LZPD aus dem Kapitel 03 020 Titel 443 01 beglichen.

*Im Auftrag
gez. Dr. Fuchs“*

Schweigepflichtentbindung

Für eine rechtswirksame Schweigepflichtentbindungserklärung ist es erforderlich, dass der Beamte abschätzen kann, welche Daten warum und an wen übermittelt werden. Als Rechtsgrundlage ist hier in erster Linie auf § 4 DSG NRW zurückzugreifen. Soweit in dieser Vorschrift von der "Verarbeitung" personenbezogener Daten die Rede ist, fällt hierunter auch die Übermittlung solcher Daten.

Von den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder gibt es keine Empfehlungen für eine "Muster-"Schweigepflichtentbindungserklärung, jedoch hat das unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein die nachstehende "Checkliste" für eine Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht veröffentlicht, die die wesentlichen erforderlichen Daten und zu beachtenden Punkte aufführt.

| | |
|-------------|--|
| WER - | Name, Anschrift und Geburtsdatum des Betreffenden |
| WEM - | Es ist aufzuführen, wer von seiner Schweigepflicht entbunden werden soll. Es wird empfohlen, die betreffenden Ärzte namentlich aufzuführen, jedoch sollte auch ein Sammelbegriff, wie "behandelnde Ärzte bzw. Therapeuten" zulässig sein. |
| WAS - | Soweit möglich sind die Daten konkret in der Erklärung anzugeben. Ist dies wegen des Umfangs der Unterlagen nicht möglich, sind diese möglichst präzise zu beschreiben |
| WOFÜR - | Hier ist der Zweck der Datenübermittlung anzugeben, z.B. „Gutachtenerstellung“ |
| AN WEN - | Der Empfänger der Daten ist namentlich zu benennen Auch hier sollte die Nennung einer bestimmten Dienststelle, z. B. Polizeärztlicher Dienst, PP Musterstadt, ausreichend sein. |
| WIE LANGE - | Der Erklärung sollte zu entnehmen sein, ob eine einmalige oder wiederkehrende Datenübermittlung beabsichtigt ist. Auf jeden Fall muss die Erklärung mit einem Datum versehen sein |
| WIDERRUF - | Eine Widerrufsklausel nach dem folgenden Muster sollte in den Text mit aufgenommen werden. "Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann" |

Eine Muster-Schweigepflichtentbindung ist als Anhang 7 angefügt.

Katalog der festgestellten Einschränkungen der Dienstfähigkeit

Kataloginhalte allgemeine Einschränkungen

Körperliche Zwangshaltungen¹

Körperliche Zwangshaltungen sind Körperhaltungen, die bedingt durch die ausgeführte Arbeit über eine längere Zeit mit geringen Bewegungsmöglichkeiten eingenommen werden. Ihre Folgen sind hohe statische Muskelbeanspruchungen, Druckwirkungen an unterschiedlichen Gewebsstrukturen der Gelenke insbesondere bei extremen Winkelstellungen mit Einschränkungen ihrer Ernährung sowie ggf. auch Störungen der Bandscheibenernährung.

Die häufigsten in der Arbeitswelt vorkommenden Zwangshaltungen sind:

- Arbeiten in Rumpfbeuge, evtl. verbunden mit Hocken und Knien,
- Halten der Arme über Schulter- bzw. über Kopfniveau sowie Arbeiten im Liegen,
- erzwungene Sitzhaltungen in vorbestimmten Positionen,
- Stehen ohne größere Bewegungsmöglichkeit über eine längere Zeit.

Regelhaft kommt im Polizeivollzugsdienst die „erzwungene Sitzhaltung in vorbestimmter Position“ i. S. von Sitzen im Streifenwagen/Dienst-KFZ vor.

¹ Definition aus der AWMF-Leitlinie Nr.[002/029](#) , [www.awmf-online.de](#)

Heben, Halten, Tragen (HHT) von Lasten

Nach der **Hettinger - Tabelle**¹ sollen folgende Richtwerte ohne Schutzmaßnahmen nicht überschritten werden:

Grenzhublast in kg bei gelegentlichem Heben und Tragen
(weniger als zweimal je Stunde; bis zu 3-4 Schritte)

| Lebensalter | Frauen | Männer |
|-------------|--------|--------|
| 15-18 J. | 15 kg | 35 kg |
| 19-45 J. | 15 kg | 55 kg |
| > 45 J. | 15 kg | 45 kg |

Im Rahmen polizeispezifischer Tätigkeiten wird Heben, Halten und Tragen von Lasten insbesondere im Zusammenhang mit Ausrüstungsgegenständen und der Handhabung hilfloser, sich wehrender oder passiver Personen geleistet.

Während im Zusammenhang mit Ausrüstungsgegenständen die Handhabung dieser Lasten planbar ist und die empfohlenen Grenzhublasten durch personelle oder mechanische Hilfen gewährleistet werden kann, werden insbesondere in den Bereichen Wach- und Wechseldienst, Kriminaldauerndienst/K-Wache, SEK/MEK und Hundertschaft die Grenzhublasten häufiger erreicht oder sogar überschritten.

Insbesondere im Rahmen der Abarbeitung demonstrativer Aktionen mit Sitzblockaden wird schweres HHT deutlich häufiger als in der oben genannten Frequenz erforderlich.

Dies ist bei der Beurteilung zu berücksichtigen.

Weitergehende Bewertungen von Lastenhandhabung anhand von Leitmerkmalen finden sich in der [Handlungsanleitung zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen beim Heben und Tragen von Lasten](#)² des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, in denen insbesondere Häufigkeit, Dauer des HHT, Körperhaltung und Umgebungsbedingungen in die Beurteilung des gesundheitlichen Risikos eingehen.

¹ (Quelle: Kompendium "Arbeitsschutzrecht" - 2007; Taeger / Rose; Verlag Hüthig Jehle Rehm GmbH; www.hjr-verlag.de)

² Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, 2001, <http://lasl.osha.de/docs/lv9.pdf>

Kataloginhalte zeitliche Einschränkungen

Regelmäßig werden im Rahmen der Begutachtung Einschränkungen festgestellt, die sich auf den Umfang oder die uhrzeitliche Festlegung der Dienstzeiten beziehen.

Grundlage der Beurteilung sind die Definitionen der Begriffe „Wechselschicht“, „Be-reitschaftsdienst“, „Rufbereitschaft“ und „Nachschicht“ im Landesbeamtengesetz (LBG NRW) und Arbeitszeitverordnungen (AZVO und AZVOPol).

Zur Definition von „Schichtdienst“ wird auf die Erschwerniszulagenverordnung (E-ZuLV) verwiesen.

Die jeweiligen Definitionen sind zur Erläuterung auf dem Bogen der Katalogwerte als Fußnote eingefügt.

Eine Verwendung anderer Begrifflichkeiten sollte nur im absoluten Einzelfall erfolgen, da nur so ein gemeinsamer und einheitlicher Sprachgebrauch zwischen polizeiärztlichem Dienst und personalführender Dienststelle gewährleistet ist.

Bei der Einschränkung „nicht im Nachtdienst verwendbar“ ist zu beachten, dass diese Einschränkung automatisch die Einschränkung „nicht im Wechselschichtdienst verwendbar“ nach sich zieht.

Eine Einschränkung auf nur bestimmte Zeiten, die Anzahl von Nachtdiensten pro Monat o. ä. ist im Feld „Erläuterungen“ jeweils zu beschreiben.

Die AG empfiehlt den Wochenenddienst ausschließlich als Samstag und Sonntag zu definieren. Eine Ausweitung auf Feiertage erscheint nicht erforderlich.

Kataloginhalte Einschränkung der polizeilichen Aufgabenverrichtung

Schusswaffen:

Prinzipiell sind die Polizeien des Bundes und der Länder von den Regelungen des Waffengesetzes (WaffG) ausgenommen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass analoge Anforderungen hinsichtlich der Sicherheit und des Unfallschutzes auch für die Schusswaffen im Bereich der Polizei bestehen.

In diesem Sinne werden die Begriffe des WaffG in diesem Abschnitt erläutert und verwendet, auch wenn das Gesetz selbst nicht für die Polizei NRW zur Anwendung kommt.

Das Waffengesetz (WaffG) unterscheidet bei der Nutzung von Schusswaffen zwischen dem „Umgang“ und dem „Führen“ als einer speziellen Form des Umgangs.¹ Gleichzeitig wird im § 2 WaffG festgelegt, dass der Umgang mit Waffen oder Munition, die in der Anlage 2 (Waffenliste, u. a. Pistolen, Maschinenpistolen) Abschnitt 2 zu diesem Gesetz genannt sind, der Erlaubnis bedarf. Eine der Grundvoraussetzungen für diese Erlaubnis ist die persönliche Eignung.

Unter „Führen“ versteht das WaffG das ständige Mit-sich-führen einer schussbereiten, geladenen Waffe. Im Bereich der Polizei betrifft dies alle Einsatzkräfte mit Schusswaffen.

Unter „Umgang“ ist jegliches Ausüben der tatsächlichen Gewalt über Schusswaffen zu verstehen, also auch Bearbeitung, Transport, Verwahrung usw.

Eine Einschränkung hinsichtlich des „Führens“ wird sich zumeist auf Personen beziehen, die aufgrund sensomotorischer Störungen eine Schusswaffe nicht in allen Situationen sicher beherrschen können.

Die sichere Teilnahme am Übungsschießen kann bei diesem Personenkreis durchaus noch gegeben sein. Ebenso ergeben sich keine Bedenken hinsichtlich des sonstigen Umgangs mit dienstlichen oder privaten Schusswaffen.

Anders stellt sich die Situation dar, wenn Einschränkungen bezüglich des generellen Umgangs mit Schusswaffen festgestellt werden. In den meisten Fällen wird es sich hierbei um Personen mit psychischen Erkrankungen oder chronischem Substanzgebrauch handeln. Neben der nicht gewährleisteten sicheren Handhabung von Schusswaffen kommt hier die Möglichkeit des eventuellen Missbrauches der Waffen mit Eigen- oder Fremdgefährdung hinzu.

Diesem Personenkreis wird zumindest die Dienstwaffe entzogen werden. In der Regel wird auch über die Ordnungsbehörde ein Waffenbesitzverbot für private Schusswaffen ausgesprochen werden.

Bei einer eventuellen Umschulung in die Innere Verwaltung ist diese Einschränkung ebenfalls zu beachten, da auch hier teilweise mit sichergestellten oder abgegebenen Waffen umgegangen wird.

¹

- WAFFENGESETZ, Abschnitt 2, Umgang mit Waffen oder Munition
(hier insbesondere §6 „persönliche Eignung“)

- ANLAGE 1 zum Waffengesetz, Abschnitt 2, Waffenrechtliche Begriffe
Im Sinne dieses Gesetzes

...
4. führt eine Waffe, wer die tatsächliche Gewalt darüber außerhalb der eigenen Wohnung, Geschäftsräume, des eigenen befriedeten Besitztums oder einer Schießstätte ausübt,

Fakultativ ergänzende Fragebögen und Tests zur polizeiamtsärztlichen Untersuchung

(Anhang 5)

Im Einzelfall kann es bei der Begutachtung hilfreich sein auf entsprechende Fragebögen zurückzugreifen, beispielsweise bei der Begutachtung von Schmerzsyndromen oder auch um Hinweise für eine akzentuierte Primärpersönlichkeit zu gewinnen. Dies ist besonders dann sinnvoll, wenn ein Gutachten ohne zusätzliches Fachgutachten erstellt wird und durch die weitergehende Diagnostik mit Hilfe eines etablierten Testverfahrens eine eigenständige Urteilsfindung über eventuell vorhandene fachärztliche Diagnostik aus den Akten heraus dokumentiert werden soll.

Bewährt hat sich u. a. das Mainzer Stadiensystem der Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen (MPSS-Mainz Pain Staging System; siehe Anhang 6) und andere psychologische Testverfahren zur Bewertung von Angst und Depression, Schmerz, Alkoholismus, Lebensqualität und Psychopathologie, Persönlichkeit, Tinnitus und Neuropsychologie.¹

4) Literaturverzeichnis

| Buchtitel | Aktuelle Fassung | Herausgeber | Verlag |
|--|-------------------------|---|-------------------------------|
| Die ärztliche Begutachtung | 7. Auflage / 2008 | Eugen Fritze Friedrich Merhof | Steinkopf Verlag Darmstadt |
| Kursbuch der ärztlichen Begutachtung | 05.01.2011 | Elmar Ludolph, Peter W. Gaidzik, Jürgen Schürmann | Ecomed Verlag |
| Medizinische Begutachtung Innerer Krankheiten | 7. Auflage | Hans Herman Marx Harald Klepzig | Georg Thieme Verlag Stuttgart |
| Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen | 2. Auflage / 2004 | Wolfgang Hausotter | Urban & Fischer Verlag |
| Versorgungsmedizinverordnung | 12 / 2010 | Bundesministerium für Arbeit und Soziales | |
| Basiswissen medizinische Begutachtung | 1998 | Hans Hermann Marx, Harald Klepzig | Georg Thieme Verlag Stuttgart |
| Psychologische Tests für Mediziner | 1. Auflage / 2003 | Hendrik Berth, Friedrich Balck | Springer Verlag |
| Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung | 7. Auflage / 2011 | Deutsche Rentenversicherung Bund | Springer Verlag |

Anhang

Anhang 1:

(mit Kopfbogen der Behörde zu erstellen)

Polizeiamtsärztliches Gutachten

über die Polizeidienstfähigkeit und
allgemeine Dienstfähigkeit des

#PAB# #PVName# #PName#¹
geb. #PGebDatum#
#PStrasse#
#PPLZ# #PWohnort#

Angehörige(r) der/des

gemäß § 26 BeamtStG i. V. m. §§ 33, 116 LBG NRW

¹ Hier wurden die Platzhalter aus der Software der polizeärztlichen Dienste, SIMBAMED, eingefügt.
#PAB# ist der Platzhalter für die Amtsbezeichnung.

**Untersuchung auf Polizeidienstfähigkeit
gem. § 26 BeamStG i. V. m. § 116 LBG NRW**

**Untersuchung auf allgemeine Dienstfähigkeit
gem. § 26 BeamStG i. V. m. § 33 LBG NRW**

Gutachtentechnische Daten

| Zu Begutachtende/r: | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-------------|
| ausgewiesen durch: | | | |
| | Datum | Datum | Bemerkungen |
| beauftragende Behörde: | | | |
| Vorangegangene polizei-ärztliche Begutachtung: | | | |
| Datum des Gutachten-auftrages: | | | |
| Eingang der Krankenakten: | | | |
| Untersuchungstermin wahrgenommen am: | I. | II. | |
| Wenn nein, Hinderungs-gründe: | | | |
| Akteneinsicht erteilt: | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Auftrag Zusatzgutachten: | | | |
| Eingang Zusatzgutachten: | | | |
| Auftrag Gegenzeichnung: | | | |
| Eingang Gegenzeichnung: | | | |
| Kurzfassung Gutachten Behörde: | | | |
| Gesamt fassung Gutachten Krankenakte: | | | |

Anhang 2 :

Gutachterlich festgestellte Verwendungseinschränkungen

Allgemeine Einschränkungen

ja nein

- in der persönlichen Mobilität eingeschränkt
(z. B Treppensteigen, Gehstrecke etc.)
Erläuterung:

ja nein

- für Tätigkeiten in Zwangshaltung

ja nein

- beim Heben und Tragen von Lasten
Erläuterung (bspw. Lastgrenze):

ja nein

- für Verwendungen in Lärmbereichen

ja nein

- in der Verwendung an Büro-/PC-Arbeitsplätzen
eingeschränkt

Erläuterung:
ja nein

- eingeschränkt bei Tätigkeiten mit besonderen
psychischen Belastungen
(z. B. Todesermittlungen, Sexualdelikte,
Zeitdruck, Vorgangsdruck)

Erläuterung:

ja nein

- in den Möglichkeiten der Aus- und Fortbildung
eingeschränkt

ja nein

Einschränkung: Schießen

ja nein

Eingriffstechniken

ja nein

Sonstiges (Erläuterung)

ja nein

Zeitliche Einschränkungen

ja nein

- im Wechselschichtdienst verwendbar¹ ja nein

- im Schichtdienst verwendbar² ja nein

- im Bereitschaftsdienst/ in Rufbereitschaft verwendbar^{3,4} ja nein

- im Wochenenddienst verwendbar⁵ ja nein

- im Nachtdienst verwendbar⁶ ja nein
Erläuterung:

⁶ Wechselschichtdienst sind Zeiten, in denen der Beamte ständig nach einem Schichtplan (Dienstplan) eingesetzt ist, der einen regelmäßigen Wechsel der täglichen Arbeitszeit in Wechselschichten (wechselnden Arbeitsschichten, in denen ununterbrochen bei Tag und Nacht, werktags, sonntags und feiertags gearbeitet wird) vorsieht.

² Dienst nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel der täglichen Arbeitszeit in Zeitabschnitten von längstens einem Monat vorsieht. Jedoch keine wechselnden Arbeitsschichten, in denen *ununterbrochen* bei Tag und Nacht, werktags, sonntags und feiertags gearbeitet wird.

³ Bereitschaftsdienst leisten Beamtinnen und Beamte, die sich auf Anordnung der oder des Dienstvorgesetzten an einer von der oder vom Dienstvorgesetzten bestimmten Stelle aufhalten, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen.

⁴ Polizeivollzugsbeamte, die sich im Interesse des Dienstes außerhalb der Dienststunden in ihrer Wohnung oder sonst jederzeit erreichbar bereithalten müssen, leisten Rufbereitschaft.

⁵ Samstag und Sonntag

⁶ Nachtdienst ist der Dienst innerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit zwischen 20:00 Uhr und 06:00 Uhr

Einschränkung der polizeilichen Aufgabenverrichtung

in der Ausübung des Außendienstes eingeschränkt ja nein

nicht im Außendienst verwendbar ja nein

zeitlich eingeschränkt im Außendienst ja nein
Erläuterung:

körperlicher Einsatz gegen Rechtsbrecher / Anwendung unmittelbaren Zwangs möglich¹ ja nein

Führen von Schusswaffen im Außendienst ja nein

Zugriff auf Schusswaffen ja nein

Führen von Dienst-KFZ eingeschränkt ja nein

keine Einsatzfahrten nach §§35 u. 38 StVO ja nein

keine Fahrten bei Dunkelheit oder unsichtiger Witterung (Schnee, Nebel usw.)
ja nein

Einschränkung des Führens von einzelnen Fahrzeugarten (z. B. Krad, Bus)
ja nein

Erläuterung:

¹ Wenn die Entscheidung "NEIN" lautet, ist ein Einsatz im "geschützten Bereich" erforderlich

Abschließende Beurteilung:

O. g. Polizeivollzugsbeamtin / -beamter ist

polizeidienstfähig

polizeidienstunfähig

(§§ 33, 116 LBG NRW)

Mit der Wiederherstellung der gesundheitlichen Eignung für den Polizeivollzugsdienst innerhalb der nächsten zwei Jahre ist zu rechnen

ja nein

Weitergehende Beurteilung bei festgestellter Polizeidienstunfähigkeit

O. g. Polizeivollzugsbeamtin / -beamter ist gesundheitlich geeignet für die vorgesehene Funktion einschließlich erforderlicher Ausbildungsmaßnahmen und Fortbildungsmaßnahmen

(Funktionsbeschreibung und Beschreibung der erforderlichen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen durch die gutachtenbeauftragende Stelle zwingend erforderlich)

ja nein

O. g. Polizeivollzugsbeamtin / -beamter ist gesundheitlich geeignet für den allgemeinen Verwaltungsdienst einschließlich erforderlicher Ausbildungsmaßnahmen und Fortbildungsmaßnahmen

(Beschreibung der erforderlichen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen durch die gutachtenbeauftragende Stelle zwingend erforderlich)

ja nein

Anhang 3:

Fragebogen zur polizeärztlichen Untersuchung

Name, Vorname: Geb.-Datum:

Dienstgrad: Pers.-Nr.:

Telefon dienstl.: Telefon privat.:

Anschrift:

privat:

dienstl.:

Sind Sie Dienstfähig? ja nein

Besteht ein/eine
Minderung der Erwerbsfähigkeit? ja, % nein

Besteht ein Grad d. Schwerbehinderung? ja, % nein

Fühlen Sie sich zur Zeit gesund? ja nein

Befinden Sie sich derzeit in Behandlung? ja nein

Weshalb?

.....

Behandelnde Ärzte und sonstige Therapeuten mit Name und Anschrift:
(auch Psychotherapeuten, Krankengymnasten, Heilpraktiker usw.)

.....
.....
.....
.....

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich,, im Rahmen der Begutachtung
meiner Polizeidienstfähigkeit / meines Dienstunfalles vom meine behandelnden
Ärzte und Therapeuten sowie Herrn Dr. Max MUSTER vom Polizeipräsidium Musterhau-
sen und von ihm beauftragte Fach-Gutachter von der Schweigepflicht.

Mit der Übersendung von angeforderten Befunden an den Polizeärztlichen Dienst sowie
der Übersendung meiner polizeärztlichen Krankenunterlagen an die Fachgutachter erklä-
re ich mich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht je-
derzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

Sämtliche Angaben in diesem Fragebogen unterliegen grundsätzlich der polizeärztlichen Schweigepflicht.
Die Beantwortung der Felder „Soziale Anamnese“ und „Vegetative Anamnese“ ist freiwillig

Arbeits- und Sozialanamnese:

Wann traten Sie in die Polizei ein?

Derzeit verwendet als:

Umsetzung geplant? ja, zum nein

Familienstand: verheiratet seit ledig geschieden

feste Partnerschaft

Wohnung: eigenes -Familienhaus eigene Wohnung

Haus gemietet Wohnung gemietet

Bestehen besondere Belastungen? nein

ja finanziell durch

privat durch

(z. B. durch Erkr. von Familienangehörigen, Partnerschaftskonflikte u. ä.)

Familienanamnese:

Vater: lebt, Jahre verstorben mit Jahren

Leidet/litt an folgenden Krankheiten:

1. 3.

2. 4.

Mutter: lebt, Jahre verstorben mit Jahren

Leidet/litt an folgenden Krankheiten:

1. 3.

2. 4.

Geschwister (Anzahl, Geschlecht, Alter):

Bei Geschwistern aufgetretene Krankheiten:

1. 3.

2. 4.

Eigene Kinder (Anzahl, Geschlecht, Alter):

Bei Kindern aufgetretene Krankheiten:

1. 3.

2. 4.

Eigenanamnese:

Sind bei Ihnen Krankheiten bekannt? Wenn ja, bitte nennen:

der Lunge:

(z. B. Asthma, Operationen, Lungenentzündung usw.)

des Herzens:

(z. B. Herzinfarkt, Herzklappenfehler, notwendige Endocarditisprophylaxe, Operationen usw.)

des Kreislaufs:

(z. B. Bluthochdruck, niedriger Blutdruck, Durchblutungsstörungen usw.)

des Nervensystems:

(z. B. Migräne, Epilepsie, Depressionen, sonstige psychische Krankheiten usw.)

der Sinnesorgane:

(z. B. Hörminderung, Hörsturz, Tinnitus, grauer/grüner Star usw.)

der Wirbelsäule:

(z. B. Bandscheibenschäden, Brüche, rheumatische Erkrankungen usw.)

der Gelenke:

(z. B. Verschleiß, Brüche mit Gelenkbeteiligung, Prothesen usw.)

des Verdauungssystems:

(z. B. Magen-, Darm- oder Lebererkrankung, Zuckerkrankheit usw.)

sonstige:

(z. B. Schilddrüsenerkrankungen, Milzentfernung, Organtransplantation, Allergien usw.)

Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle, Diagnosestellungen tabellarisch

(z. B. 1998 Bluthochdruck festgestellt

2000 Oberarmbruch links usw., ggf. Zusatzblatt verwenden)

.....

.....

.....

.....

Vegetative Anamnese:

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel pro Tag?

Nehmen Sie alkoholische Getränke und/oder Drogen zu sich? ja nein

Wenn ja, was und wie viel pro Woche?

Stuhlgang: normal
(z. B. Neigung zu Durchfällen/Verstopfung, Schmerzen...)

Wasserlassen: normal
(z. B. nächtliches Wasserlassen, Schmerzen, Infekte...)

Sexualität: normal
(z. B. Verminderung, Schmerzen, Lumbrikations- Potenzstörungen...)

Größe/Gewicht: konstant, cm, kg
(Zu- oder Abnahme, wie viel in welcher Zeit)

Jetzige Beschwerden:

(z. B. tägl. Schmerzen der Lendenwirbelsäule, Hinken des rechten Beines, häufige Traurigkeit, Grübeln...)

.....
.....
.....
.....
.....

Derzeitige Therapie:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

(Bitte auch Nahrungsergänzungen, homöopathische Mittel, Anti-Baby-Pille usw. nennen)

ja nein

Wenn ja, welche und wie viel?

1.
2.
3.

4.
5.
6.

Sonstige Behandlungen:

(Krankengymnastik, Psychotherapie, Heilpraktiker, Reizstrom...)

.....
.....
.....
.....
.....

Ich versichere, dass die oben gemachten Aussagen wahrheitsgemäß und vollständig sind.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

Anhang 4:

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Polizeiärztlicher Dienst
Untersuchungsbogen

Datum:

| | | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Name | #PName# | Vorname | #PVName# |
| Geburtsdatum | #PGebDatum# | Telefon | #PTelefon# |
| Straße: | #PStrasse# | PLZ/Wohnort | #PPLZ# #PWohnort# |
| Dienststelle | #PDienststelle# | Amtsbezeichnung: | #PAB# |
| derzeitige Verwendung | #PDVerwendung# | | |

Erstuntersuchung Nachuntersuchung Eigener Wunsch

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> SEK/MEK <input type="checkbox"/> G 20 (Lärm) <input type="checkbox"/> G 25 (Gefährdung durch Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten) <input type="checkbox"/> G 26 (Atemschutzgeräte) | <input type="checkbox"/> G 35 (Auslandseinsatz) <input type="checkbox"/> G 37 (Bildschirm) <input type="checkbox"/> G 41 (Absturzgefahr) <input type="checkbox"/> G 42 (Infektionsgefahr) <input type="checkbox"/> (Sonstige) |
|---|---|

Das persönliche Gespräch soll durch diesen Fragebogen nicht ersetzt werden.

Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Die Dienstvorgesetzte/der Dienstvorgesetzte erhält nur das abschließende Urteil über die Eignung für eine bestimmte Tätigkeit.

1 Vorgeschichte

| | |
|--|----------------|
| 1.1 Sind bei Ihren Eltern, Geschwistern oder nahen Verwandten Stoffwechselerkrankungen (z.B. Zucker) Herz-Kreislauf-, Nerven- oder Gemüts-, Tumorerkrankungen oder Allergien vorgekommen? | Welche? |
|--|----------------|

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1.2 Leiden oder litten Sie an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden: ja nein | Leiden oder litten Sie an: ja nein | | |
| | einer Allergie | | |
| der Augen | | | |
| der Ohren | einer Vergiftung | | |
| des Herzens | einer Zuckerkrankheit/Stoffwechselstörung | | |
| der Lunge, der Bronchien | einer Infektionskrankheit | | |
| der Leber oder Galle | einer Krebserkrankung | | |
| des Magens oder Darms | Bluthochdruck | | |
| der Nieren oder Blase | chronischen Kopfschmerzen | | |
| der Wirbelsäule | Störungen nach Schädel-Hirn-Verletzungen | | |
| der Gelenke und Gliedmaßen | Schwindelanfällen/Gleichgewichtsstörungen | | |
| der Geschlechtsorgane | Krampfanfällen, Anfällen von Schlafsucht | | |
| der Haut | Sind Sie operiert worden? | | |
| der Nerven | Weshalb? | | |
| Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? | | | |
| Welche? | Gynäkologische Anamnese | | |

Haben Sie zurzeit Beschwerden und werden Sie von einem Arzt behandelt?

| | | | |
|---|----|------|---|
| Hatten Sie Unfälle mit erheblichen Verletzungsfolgen? | ja | nein | Wogegen sind Sie geimpft worden? Wann? |
| Liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vor? | | | Wie viel Alkohol trinken Sie täglich? |
| Treiben Sie Sport? | | | Wurden Ihnen Kuren gewährt? Wann? Welche? |
| Dienstsport? | | | |
| Freizeitsport? | | | |
| In einer Sportgemeinschaft? | | | |
| Wie viele Stunden wöchentlich? | | | |
| Sind Sie Raucher? | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|----|------|--|----|------|
| Tragen Sie bei der Arbeit: | ja | nein | Sind Sie bei der Arbeit ausgesetzt: | ja | nein |
| Atemschutz | | | Kälte | | |
| Gehörschutz | | | Hitze | | |
| Strahlenschutz | | | Nässe | | |
| andere Arbeitsschutzbekleidung | | | Lärm | | |
| Machen Sie regelmäßig Überstunden? | | | Überdruck (Druckluft, Taucherarbeiten) | | |
| Haben Sie Wechselschicht? | | | sonstigen gesundheitlichen Einflüssen | | |
| | | | welchen? | | |

Fühlen Sie sich gesund und leistungsfähig? ja nein
warum nicht?

Fühlen Sie sich Ihrer jetzigen Aufgabe ja nein
gewachsen? Warum nicht?

Ergänzung der Anamnese durch den Arzt:

2. Befund

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| 2.1 | Körperbauform | 2.5 | Gliedmaßen, Gelenke, Zehen |
| 2.1.1 | Allgemeinzustand | 2.6 | Brustkorb |
| 2.1.2 | Größe.....cm Ge- wicht.....kg | 2.7 | Herz- und Kreislauforgane 2.7.1 Herzaktion |
| 2.1.3 | Halsumfang/Brustumfang/Bauchumfangcm/cm/.cm | 2.7.2 | Herzgrenzen |
| 2.2 | Haut, Schleimhäute | 2.7.3 | Herztöne |
| 2.3 | Kopf und Halsorgane Schädel NAP | 2.7.4 | Kreislauftest siehe Beiblatt RR P Ruhewert: Belastung: Erholung: PWC 170= PWC 150= |
| 2.3.3 | Augen Nieden: / Bindehäute Visus ohne Glas mit Glas R L R L Stereosehen vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Lichtsinn vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Gesichtsfeld nicht eingeengt <input type="checkbox"/> eingeengt <input type="checkbox"/> Farbensinn nicht gestört <input type="checkbox"/> gestört <input type="checkbox"/> siehe Anlage | 2.7.5 | Belastungsdyspnoe |
| 2.3.4 | Ohren | 2.7.6 | Ödeme |
| 2.3.5 | Gehörgänge | 2.7.7 | periphere Durchblutung |
| 2.3.6 | Trommelfelle | 2.7.8 | varicöse Veränderungen |
| 2.3.7 | Hörleistung im Normbereich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein siehe Audiometriebrett | 2.8 | Lungen |
| | | 2.8.1 | Atemgeräusch |
| 2.3.8 | Nase | 2.8.2 | Klopfschall |
| 2.3.9 | Rachen Tonsillen | 2.8.3 | Grenzen |
| 2.3.10 | Gebiss siehe Anlage | 2.8.4 | Spirometrie siehe Beiblatt |
| 2.3.11 | Schilddrüse | 2.9 | Bauchorgane |
| 2.3.12 | Anzeichen einer endokrinen Störung | 2.9.1 | Bauchdecken |
| 2.4 | Wirbelsäule: Form und Funktion FBA.....cm Schober/.....cm | 2.9.2 | Magen |
| | | 2.9.3 | Leber Milz |
| | | 2.9.4 | Harn- und Geschlechtsorgane |

| | |
|--|---|
| 2.9.5 Nierenlager | 2.10.5 psychisches Verhalten siehe auch psychologischer Test |
| 2.9.6 Bruchpforten | 2.11 Laborbefunde |
| 2.9.7 After | 2.11.1 Urin: Teststreifen <input type="checkbox"/> o. B. Nitrit: <input type="checkbox"/> Keton: <input type="checkbox"/> pH: <input type="checkbox"/> UBG: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> Bilir.: <input type="checkbox"/> Z: <input type="checkbox"/> Blut: <input type="checkbox"/> |
| 2.10 Nervensystem | |
| 2.10.1 Reflexe | |
| 2.10.2 Sensibilität, Motorik | 2.11.2 Sonstige Laborbefunde siehe Beiblatt |
| 2.10.3 Sprache | 2.12 Befund der Röntgenaufnahme der Thoraxorgane vom: Lunge: siehe Anlage Herz: |
| 2.10.4 vegetative Zeichen | |
| 2.13 Weitere Zusatzbefunde beifügen | |

3. Zusammenfassung des Befundes:

(Fehler bitte einzeln aufführen)

Untersuchungsergebnis vom:

- | | | |
|--------------------------|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | dauernde gesundheitliche Bedenken | |
| <input type="checkbox"/> | befristete gesundheitliche Bedenken | Befristet bis: |
| <input type="checkbox"/> | keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen | |
| <input type="checkbox"/> | keine gesundheitliche Bedenken | Nächste Untersuchung: |

Bemerkungen/Auflagen

BMI: _____ Halsumfang: _____ cm Waist-to-Hip-Ratio: _____

Hüftumfang _____ Bauchumfang _____

Normwerte: BMI: < 27,5 kg/m², Halsumfang: <45 cm, Waist-to-Hip-Ratio: <1.00 bei Männern, <0.85 bei Frauen

Dr. med. Max MUSTER

Reg.-Medizinaldirektor

Anhang 5:
Untersuchungsbefunde:

| | | |
|------------------|--------------------------------|---------|
| Rö.-Thorax: | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |
| Rö.-Skelett: | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |
| EKG (Ruhe): | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |
| EKG (Belastung): | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |
| Labor: | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |

Weitere Untersuchungen:

| | | |
|------------------|--------------------------------|---------|
| Sehtest: | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |
| Hörtest: | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |
| Lungen-Funktion: | <input type="checkbox"/> o. B. | Befund: |

Externe Untersuchungsbefunde:

Neurologischer Befund:

1. Inspektion, Kopf und HWS:
Erläuterungen:

2. Hirnnerven:
Erläuterungen:

3. Reflexe und Motorik:
Erläuterungen:

4. Koordination und Sensibilität:
Erläuterungen:

5. Vegetatives Nervensystem:
Erläuterungen:

Leib:

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Palpation/Auskultation auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Leber auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Milz auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Nieren auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Leisten: - Lymphknoten auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja (re / li) |
| - Bruchpforten auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja (re / li) |
| Äußeres Genitale auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges: | | |

Stütz- und Bewegungsapparat:

Wirbelsäule:

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Fehlhaltung/Deformation: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| wo ? | | |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Druck- und Klopfschmerz: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Bewegungseinschränkung: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Schober: | | cm |
| Finger-Bodenabstand: | | cm |
| Sonstiges: | | |

| | | |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Extremitäten auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Bewegungseinschränkungen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Deformitäten: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges: | | |

Herz und Kreislauf:

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--|
| Herzgrenzen: | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> auffällig |
| Herztöne auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Herzgeräusche auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Rhythmus: | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> unregelmäßig |
| Blutdruck: | mmHg | Puls/min. liegend (re/li) Puls/min. sitzend (re/li) |
| Gefäß-Status auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| EKG/Ergometrie auffällig: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges: | | |

Brustkorb:

| | | |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| Atembewegung: | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> eingeschränkt |
| Lymphknoten vergrößert: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges: | | |

Lunge:

| | | | |
|-------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| Dyspnoe: | Ruhe | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| | Belastung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Atemversch.beeinträchtigung: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Lungengrenzen auffällig: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Klopfschall (re) auffällig: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Klopfschall (li) auffällig: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Atemgeräusche (re) auffällig: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Atemgeräusche (li) auffällig: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges: | | | |

Haut und Schleimhäute:

Zyanose:

Exantheme:

Ödeme:

Sonstiges:

Kopf und Hals:

Hals: o. B. Befund:

Ohren: o. B. Befund:

Audiogramm: o. B. Befund:

Sonstiges:

Rachenring:

Tonsillen: reizlos nein ja

normal nein ja

vergrößert nein ja

zerklüftet nein ja

entfernt nein ja

Sonstiges:

Gebiss:

Zähne: o. B. saniert

Prothese: nein ja

Sonstiges:

Augen:

Brille/Kontaktlinsen: nein ja

Sehtest ohne Glas: (re) dpt. (li) dpt.
mit Glas: (re) dpt. (li) dpt.

Farbsehen: unauffällig auffällig

Sonstiges:

Nase:

Atembehinderung: (re) nein ja
(li) nein ja

Sonstiges:

Lymphknoten:

Lymphknoten vergrößert: nein ja

Lymphknoten auffällig: nein ja

Schilddrüse vergrößert: nein ja

Atembehinderung: nein ja

Sonstiges:

Psychischer Befund:

Bewusstseinslage: wach somnolent
 sopor stupor

Orientierungsleistungen zur Person, Ort, Zeit und Situation:

Stimmung und affektive Reagibilität:

Psychomotorik und Antriebslage:

Anhang 6:

Das Mainzer Stadienmodell der Schmerz-Chronifizierung (MPSS) Auswertungsformular

| | | | |
|--|----------------------------|---|---|
| Achse 1: Zeitliche Aspekte <p>Auftretenshäufigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • einmal täglich oder seltener • mehrmals täglich • dauernd <p>Dauer</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu mehreren Stunden • mehrere Tage • länger als eine Woche oder dauernd <p>Intensitätswechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • häufig • gelegentlich • nie | Wert 1 2 3 | Achsen-summe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Achsen-stadium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | 3 = I 4-6 = II 7-9 = III | |
| Achse 2: Räumliche Aspekte <p>Schmerzbild</p> <ul style="list-style-type: none"> • monokulär • bilokulär • multikulär oder Panalgesie | 1 2 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 = I 2 = II 3 = III |
| | | 1-3 | |
| Achse 3: Medikamenteneinnahmeverhalten <p>Medikamenteneinnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • unregelmäßiger Gebrauch von max. 2 peripheren Analgetika • max. 3 periphere Analgetika, höchstens 2 regelmäßig • regelmäßig mehr als 2 periphere Analgetika oder zentralwirkende Analgetika <p>Anzahl der Entzugsbehandlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine • eine • mehr als eine Entzugsbehandlung | 1 2 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 2 = I 3-4 = II 5-6 = III |
| | | 2-6 | |
| Achse 4: Patientenkarriere <p>Wechsel des persönlichen Arztes</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein Wechsel • max 3 Wechsel • mehr als 3 Wechsel <p>Schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis 1 • 2 bis 3 • mehr als 3 <p>Schmerzbedingte Operationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis 1 • 2 bis 3 • mehr als 3 <p>Schmerzbedingte Rehabilitationsmaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine • bis 2 • mehr als 2 | 1 2 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 4 = I 5-8 = II 9-12 = III |
| | | 4-12 | |
| | | | Gesamt-Stadium I 4-6 II 7-8 III 9-12 |
| | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Anhang 7:

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich, #PAnrede# #PVName# #PNAME# #PGEBDAT#, im Rahmen der Begutachtung meiner Polizeidienstfähigkeit / meines Dienstunfalles vom meine behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie Herrn / Frau Dr. vom Polizeipräsidium und von ihm / ihr beauftragte Fachgutachter von der Schweigepflicht.

Mit der Übersendung von angeforderten Befunden an den Polizeärztlichen Dienst sowie der Übersendung meiner polizeärztlichen Krankenunterlagen an die Fachgutachter erkläre ich mich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

(Datum / Unterschrift)