

# Verfahrensweise bei der Beauftragung und Erstellung von polizeiamtsärztlichen Gutachten zur Polizeidienstfähigkeit

---

(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 Zurruesetzung“
- 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 polizeiärztlicherseits dokumentierte Verwendungseinschränkungen mit Angabe seit wann diese festgestellt sind.
- Aktuelle Stellungnahme zur Einsatz- und Verwendungsfähigkeit, Dienstfähigkeit und Prognose der / des örtliche/n zuständigen Polizeiarztin / 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 Beamtin 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 polizeiärztlichen Krankenakten einholen und die Übersendung der Akten an den polizeiärztlichen Gutachter veranlassen.

Eine Übersendung der Krankenakten, auch verschlossen, an den polizeiärztlichen 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 Polizeiärztendienstbesprechung vom 25.06.2008).

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

Der Gutachtauftrag 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 polizeiärztlichen 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 BeamtStG i. V. mit § 33 LBG sollten Hinweise zu den Anforderungen an und zu den erforderlichen Ausbildungsmaßnahmen für einen Wechsel in den allgemeinen Verwaltungsdienst im Gutachtenauftrag 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 polizeiärztlichen 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 polizeiärztlichen 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 polizeiärztlichen Gutachten entstanden sind**

Nach dem RdErl. des Innenministeriums v. 29.11.1993 – IV B 5-8020 – werden polizeiärztliche Gutachten nach § 116 Abs. 2 LBG (§ 194 Abs. 2 LBG a. F.) und nach dem Beamtenversorgungsgesetz durch Polizeiärztinnen und Polizeiärzte 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 längerfristige 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 beigefügte 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 polizeiärztlichen Gutachter mit der Begutachtung einer Polizeivollzugsbeamtin/eines Polizeivollzugsbeamten beauftragt hat, bestehen mehrere Möglichkeiten der Einbestellung zum Begutachtungstermin.

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

Da der Polizeiärztliche 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 Landesbeamtengesetz/Beamtenversorgungsgesetz anfallen, von der jeweils für die/den zu Begutachtende/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. Zusatzgutachten 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. Polizeiärztlicher 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 Zwangshaltungen<sup>1</sup>

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.

---

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

## Heben, Halten, Tragen (HHT) von Lasten

Nach der **Hettinger - Tabelle**<sup>1</sup> 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, Kriminaldauerdienst/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](#)<sup>2</sup> des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, in denen insbesondere Häufigkeit, Dauer des HHT, Körperhaltung und Umgebungsbedingungen in die Beurteilung des gesundheitlichen Risikos eingehen.

---

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

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

(Zugriff 24.06.2011)

## **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“, „Bereitschaftsdienst“, „Rufbereitschaft“ und „Nachtschicht“ 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.<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup>



#### 4) Literaturverzeichnis

<b>Buchtitel</b>	<b>Aktuelle Fassung</b>	<b>Herausgeber</b>	<b>Verlag</b>
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#<sup>1</sup>**

geb. #PGebDatum#

#PStrasse#

#PPLZ# #PWohnort#

Angehörige(r) der/des

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

---

<sup>1</sup> Hier wurden die Platzhalter aus der Software der polizeiärztlichen 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**

<b>Zu Begutachtende/r:</b>			
<b>ausgewiesen durch:</b>			
	Datum	Datum	Bemerkungen
beauftragende Behörde:			
Vorangegangene polizei- ärztliche Begutachtung:			
Datum des Gutachten- auftrages:			
Eingang der Krankenak- ten:			
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:			
Gesamtfassung 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 verwendbar <sup>1</sup>

ja ☐ nein ☐

- im Schichtdienst verwendbar <sup>2</sup>

ja ☐ nein ☐

- im Bereitschaftsdienst/ in Rufbereitschaft  
verwendbar <sup>3,4</sup>

ja ☐ nein ☐

- im Wochenenddienst verwendbar <sup>5</sup>

ja ☐ nein ☐

- im Nachtdienst verwendbar <sup>6</sup>  
Erläuterung:

ja ☐ nein ☐

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> Samstag und Sonntag

<sup>6</sup> 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  
Erläuterung: ja ☐ nein ☐

körperlicher Einsatz gegen Rechtsbrecher / Anwendung unmittelbaren Zwangs möglich<sup>1</sup> 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:

---

<sup>1</sup> 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 polizeiärztlichen Untersuchung**

Name, Vorname: ..... Geb.-Datum.....

Dienstgrad: ..... Pers.-Nr.: .....

Telefon dienstl.: ..... Telefon privat.: .....

**Anschrift:**

privat: .....

dienstl.: .....

Sind Sie Dienstfähig? ☐ ja ☐ neinBesteht ein/eine  
Minderung der Erwerbsfähigkeit? ☐ ja, ..... % ☐ neinBesteht ein Grad d. Schwerbehinderung? ☐ ja, ..... % ☐ neinFühlen Sie sich zur Zeit gesund? ☐ ja ☐ neinBefinden Sie sich derzeit in Behandlung? ☐ ja ☐ nein

Weshalb?

.....

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

.....

.....

.....

.....

**SCHWEIGEFLICHTENTBINDUNG**

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

Mit der Übersendung von angeforderten Befunden an den Polizeiärztlichen Dienst sowie der Übersendung meiner polizeiärztlichen 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)

Sämtliche Angaben in diesem Fragebogen unterliegen grundsätzlich der polizeiärztlichen 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, Lubrikations- 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?

☐ ja ☐ nein

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

Wenn ja, welche und wie viel?

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 4. .... |
| 2. .... | 5. .... |
| 3. .... | 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"/> G 35 (Auslandseinsatz)
<input type="checkbox"/> SEK/MEK	<input type="checkbox"/> G 37 (Bildschirm)
<input type="checkbox"/> G 20 (Lärm)	<input type="checkbox"/> G 41 (Absturzgefahr)
<input type="checkbox"/> G 25 (Gefährdung durch Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten)	<input type="checkbox"/> G 42 ( Infektionsgefahr)
<input type="checkbox"/> G 26 (Atemschutzgeräte)	<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:	Leiden oder litten Sie an:	
ja nein	ja	nein
der Augen		einer Allergie
der Ohren		einer Vergiftung
des Herzens		einer Zuckerkrankheit/Stoffwechselstörung
der Lunge, der Bronchien		einer Infektionskrankheit
der Leber oder Galle		einer Krebserkrankung
des Magens oder Darmes		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 Arbeitsschutzkleidung			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 gewachsen? Warum nicht? ☐ ja ☐ nein

schrift

Unter-

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 Gewicht.....kg	2.7	Herz- und Kreislauforgane
2.1.3	Halsumfang/Brustumfang/Bauchumfang .....cm/ .....cm/ .....cm	2.7.1	Herzaktion
2.2	Haut, Schleimhäute	2.7.2	Herzgrenzen
2.3	Kopf und Halsorgane Schädel NAP	2.7.3	Herztöne
2.3.3	Augen 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	2.7.4	Kreislauftest siehe Beiblatt RR P Ruhewert: Belastung: Erholung: PWC 170= PWC 150=
2.3.4	Ohren	2.7.5	Belastungsdyspnoe
2.3.5	Gehörgänge	2.7.6	Ödeme
2.3.6	Trommelfelle	2.7.7	periphere Durchblutung
2.3.7	Hörleistung im Normbereich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein siehe Audiometrieblatt	2.7.8	varicöse Veränderungen
2.3.8	Nase	2.8	Lungen
2.3.9	Rachen Tonsillen	2.8.1	Atemgeräusch
2.3.10	Gebiss siehe Anlage	2.8.2	Klopfschall
2.3.11	Schilddrüse	2.8.3	Grenzen
2.3.12	Anzeichen einer endokrinen Störung	2.8.4	Spirometrie siehe Beiblatt
2.4	Wirbelsäule: Form und Funktion FBA.....cm Schober ...../.....cm	2.9	Bauchorgane
		2.9.1	Bauchdecken
		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	2.11.2	Sonstige Laborbefunde siehe Beiblatt
2.10.1	Reflexe	2.12	Befund der Röntgenaufnahme der Thoraxorgane vom: Lunge: siehe Anlage Herz:
2.10.2	Sensibilität, Motorik		
2.10.3	Sprache		
2.10.4	vegetative Zeichen		
2.13	Weitere Zusatzbefunde beiheften		

### 3. Zusammenfassung des Befundes: (Fehler bitte einzeln auflisten)

Untersuchungsergebnis vom:

- ☐ dauernde gesundheitliche Bedenken  
☐ befristete gesundheitliche Bedenken      Befristet bis:  
☐ keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen  
☐ keine gesundheitliche Bedenken      Nächste Untersuchung:

Bemerkungen/Auflagen

BMI: \_\_\_\_\_ Halsumfang: \_\_\_\_\_ cm      Waist-to-Hip-Ratio: \_\_\_\_\_

Hüftumfang \_\_\_\_\_ Bauchumfang \_\_\_\_\_

**Normwerte:** BMI: < 27,5 kg/m<sup>2</sup>, 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	<input type="checkbox"/> entfernt (re / li)
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 Klopfeschmerz:	<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

	Wert	Achsen- summe	Achsen- stadium		
<b>Achse 1: Zeitliche Aspekte</b>					
<b>Auftretenshäufigkeit</b>	1 2 3	3-9	3 = I 4-6 = II 7-9 = III		
<b>Dauer</b>	1 2 3				
<b>Intensitätswechsel</b>	1 2 3				
<b>Achse 2: Räumliche Aspekte</b>					
<b>Schmerzbild</b>	1 2 3	1-3	1 = I 2 = II 3 = III		
<b>Achse 3: Medikamenteneinnahmeverhalten</b>					
<b>Medikamenteneinnahme</b>	1 2 3	2-6	2 = I 3-4 = II 5-6 = III		
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	1 2 3				
<b>Achse 4: Patientenkarriere</b>					
<b>Wechsel des persönlichen Arztes</b>	1 2 3	4-12	4 = I 5-8 = II 9-12 = III		
<b>Schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte</b>	1 2 3				
<b>Schmerzbedingte Operationen</b>	1 2 3				
<b>Schmerzbedingte Rehabilitationsmaßnahmen</b>	1 2 3				
		<table border="1"> <tr> <td> <b>Addition der Achsen- Stadien</b>   <input type="text"/> </td> <td> <b>Gesamt- Stadium</b>  I 4-6  II 7-8  III 9-12   <input type="text"/> </td> </tr> </table>		<b>Addition der Achsen- Stadien</b>  <input type="text"/>	<b>Gesamt- Stadium</b> I 4-6 II 7-8 III 9-12  <input type="text"/>
<b>Addition der Achsen- Stadien</b>  <input type="text"/>	<b>Gesamt- Stadium</b> I 4-6 II 7-8 III 9-12  <input type="text"/>				

## 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 Polizeiärztlichen Dienst sowie der Übersendung meiner polizeiärztlichen 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)