

- Vertrauliche Personalsache -

Begutachtung der Dienstfähigkeit nach § 48 BBG

I. Darstellung des Sachverhaltes durch die Dienststelle

Vorname, Name, Amtsbezeichnung:	
Geburtsdatum:	
Anschrift der Dienststelle:	
Privatanschrift:	

1. Welche Tätigkeiten übt die Beamtin/der Beamte aus? (stichwortartige Beschreibung)

2. Welche physischen und psychischen Anforderungen und Belastungen gibt es am Arbeitsplatz? (stichwortartige Beschreibung)

3. Welche Fehlzeiten sind Anlass für die Beauftragung des ärztlichen Gutachtens?
(konkrete und lückenlose Auflistung der Fehlzeiten)

Erkrankung von bis

4. Wurde innerhalb der letzten sechs Monate mehr als drei Monate kein Dienst geleistet?

ja

nein

5. Wie wirkt sich die Erkrankung aus Sicht der Dienststelle auf die Erfüllung der Dienstpflichten aus? (stichwortartige Beschreibung)

Beispiele:

- Zunahme von Fehlzeiten
- Leistungsschwankungen
- Abnahme der Qualität der Arbeitsverrichtung

6. Welche Maßnahmen hat die Dienststelle bisher ergriffen, um die Beamtin/den Beamten zu unterstützen und ihre/seine Dienstfähigkeit zu erhalten?

Beispiele:

- Mitarbeitergespräche
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Hamburger Modell

7. Warum waren diese Maßnahmen aus Sicht der Dienststelle nicht erfolgreich?

8. Wurde die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt bei den Maßnahmen beteiligt?

ja, und zwar wie folgt:

(Namen und Anschrift der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes eintragen)

nein

9. Welche Möglichkeiten bestehen, die Beamtin/den Beamten anderweitig zu verwenden?

a) Verwendung auf demselben Arbeitsplatz mit reduzierter Arbeitszeit mit einem Anteil von mindestens 50 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit von ... Stunden/Woche

keine

b) auf einem anderen Arbeitsplatz

Verwendung mit folgenden Tätigkeiten, Anforderungen und Belastungen:

keine

10. Liegt - nach der Personalakte - eine Schwerbehinderung im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder eine anerkannte Gleichstellung vor?

ja, mit Grad der Schwerbehinderung, Merkmale (laut Schwerbehindertenausweis)

nein

Ort, Datum

.....
Unterschrift

II. Fragen der Dienststelle an die begutachtende Ärztin oder den begutachtenden Arzt:

- Vertrauliche Personalsache -

Ärztliches Gutachten nach § 48 BBG	
Vorname, Name, Amtsbezeichnung:	
Geburtsdatum:	
Anschrift der Dienststelle:	
Privatanschrift:	

Das Gutachten wurde am von in Auftrag gegeben.

Die Begutachtung fand am in statt. Folgende Ärzte wurden konsiliarisch hinzugezogen:

Es wurde folgendes festgestellt:

1 a. Gesamtbeurteilung:

Die Beamtin/der Beamte ist aus medizinischer Sicht:

dienstfähig

begrenzt dienstfähig mit Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit

dienstunfähig

1 b. Welche tragenden Feststellungen und Gründe führten zu dieser Gesamtbeurteilung, soweit deren Kenntnis für die Behörde unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit für die Entscheidung über die Zuruhesetzung erforderlich ist?

2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen (negatives Leistungsbild)

Bestehen Funktionseinschränkungen?

- | | |
|---|---|
| Bildschirmtauglichkeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Publikumsverkehr | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Termindruck | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| (häufig) wechselnder Arbeitsanforderungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Teamfähigkeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitsunterbrechungen erforderlich | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Reduzierung der Arbeitszeit notwendig stehenden / sitzenden Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Heben/Tragen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige körperliche Einschränkungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige psychische Einschränkungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Schichtdienst | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Nachtdienst | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Mehrarbeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Waffentrageerlaubnis | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Führen von Kfz unter einsatzmäßigen Bedingungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

weitere Einschränkungen:

3. Beschreibung der verbliebenen Leistungsfähigkeit (positives Leistungsbild):

4. Besteht Aussicht auf Wiederherstellung der vollen tätigkeitsbezogenen Leistungsfähigkeit innerhalb der nächsten sechs Monate, bei Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten innerhalb der nächsten zwei Jahre (§ 4 Absatz 1 BPolBG)?

ja

nein

5. Ist die Wiederherstellung zu einem späteren Zeitpunkt wahrscheinlich?

ja, voraussichtlich in

nein, weil

6. Ist es möglich, die Beamtin/den Beamten mit reduzierter Arbeitszeit (mindestens mit einem Anteil von 50 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit) auf dem bisherigen Dienstposten zu beschäftigen?

ja

nein

7. Die Beamtin/der Beamte könnte auf einem Dienstposten mit folgenden Tätigkeiten, Anforderungen und Belastungen beschäftigt werden: (Bewertung unter Bezug auf die Darstellung des Sachverhaltes durch die Dienststelle eintragen)

ja

nein

8. Sind zum Erhalt, zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit gesundheitliche und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen erfolgversprechend:

ja, und zwar folgende: (Art der Maßnahme, Dauer)

nein

Nur ausfüllen, wenn Fragen 4. bis 8 mit „nein“ beantwortet wurden:

9. Ist die Beamtin/der Beamte aus medizinischer Sicht auf Dauer nicht in der Lage, ihren oder seinen Dienst zu leisten?

ja

nein

10. Wird eine Nachuntersuchung empfohlen?

Ja, es wird empfohlen eine Untersuchung nach spätestens 2 Jahren zum Zweck der Reaktivierung durchzuführen.

Eine erneute Untersuchung ist wegen des Krankheitsbildes entbehrlich.

11. Wird ein Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) für sinnvoll erachtet?

Ja, weil

Nein, weil

Ort, Datum

.....
Unterschrift Gutachterin /
Gutachter