



Feststellung der körperlichen Eignung von Atemschutzgeräteträgern

Nach § 14 Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren (DGUV Vorschrift 49, bisher GUV-V C53) dürfen für den Feuerwehrdienst nur körperlich geeignete Feuerwehrangehörige eingesetzt werden. Besondere Anforderungen an die körperliche Eignung werden insbesondere an Feuerwehrangehörige gestellt, die als Atemschutzgeräteträger Dienst tun. Die Durchführungsanweisung zu Paragraph 14 besagt, dass die körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträger nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26.3 „Atemschutzgeräte“ festzustellen und zu überwachen ist.

Einteilung der Atemschutzgeräte in Gerätegruppen

Atemschutzgeräte werden nach dem Gerätegewicht und dem Einatemwiderstand bzw. Ausatemwiderstand in Gruppen eingeteilt.

Atemschutzgeräte, die nach der DGUV Regel „Benutzung von Atemschutzgeräten“ keine Eignungsuntersuchung erfordern:

- Atemschutzgeräte mit einem Gerätegewicht bis 3 kg und keinem Atemwiderstand.
- Atemschutzgeräte mit einem Gerätegewicht bis 3 kg und einem Atemwiderstand bis 5 mbar, die weniger als 30 Minuten pro Tag getragen werden.
- Fluchtgeräte und Selbstretter, die Personen ausschließlich für Flucht und Selbstrettung tragen und deren Gewicht maximal 5 kg beträgt.

Gruppe 1

- Gerätegewicht bis 3 kg und Atemwiderstand bis 5 mbar
- z. B. Filtergeräte mit Partikelfilter P1 und P2, partikelfiltrierende Halbmasken FFP1 und FFP2

Gruppe 2

- Gerätegewicht zwischen 3 und 5 kg **oder** Atemwiderstand über 5 mbar
- z. B. Filtergeräte mit Partikelfilter P3 und partikelfiltrierende Halbmasken FFP3; Filtergeräte mit Gasfiltern und Kombinationsfiltern aller Filterklassen

Gruppe 3

- Gerätegewicht über 5 kg oder Atemwiderstand bis 6 mbar
- z. B. Tragbare Isoliergeräte, wie Behältergeräte mit Druckluft; Regenerationsgeräte

D. h. auch für das Tragen von Filtergeräten mit Kombinationsfilter A2B2E2K2-P3 ist mindestens eine Eignungsuntersuchung für das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 2 notwendig, wenn nicht bereits eine Eignung als Atemschutzgeräteträger (Gruppe 3) nachgewiesen wurde.

Wer darf untersuchen?

Eignungsuntersuchungen der Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehr fallen nicht in den Geltungsbereich der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV).

Es bestehen für die Eignungsuntersuchungen der Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren aktuell keine Vorgaben, die den Kreis der untersuchenden Ärzte in Bezug auf diese Eignungsuntersuchung einschränken.

Die Auswahlverantwortung für einen geeigneten Arzt liegt bei der Kommune als Träger der Feuerwehr.



Die KUVB empfiehlt, die oben genannten Eignungsuntersuchungen durch **geeignete Ärzte** durchzuführen zu lassen, also insbesondere durch Ärzte, die die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ führen, oder durch Ärzte, die bis 2008 zur Durchführung der G 26.3 durch Unfallversicherungsträger ermächtigt wurden.

Ersatzweise stellt die KUVB zur Findung eines geeigneten Arztes eine **Vorlage** zur Verfügung.

Die Pflicht des beauftragten Arztes zu prüfen, ob er fachlich - vom Ausbildungs-/Weiterbildungsstand - und von der technischen Ausstattung her in der Lage ist, den Eignungsuntersuchungsauftrag anzunehmen und durchführen, bleibt hiervon unberührt.

Darf vom Untersuchungsgrundsatz G 26.3 abgewichen werden?

Im Allgemeinen haben die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen* lediglich Empfehlungscharakter. Bei der Eignungsuntersuchung der Atemschutzgeräteträger auf Grundlage der Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren“ wird der Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26.3 „Atemschutzgeräte“ jedoch vertraglicher Bestandteil.

*) DGUV Grundsätze für Arbeitsmedizinische Untersuchungen; 6. vollständig neubearbeitete Auflage (Dezember 2014); Verlag: Gentner, A W; ISBN-10: 3872477560; ISBN-13: 978-3872477569

Ist eine Röntgenaufnahme des Thorax zwingend erforderlich?

Nach den DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen „G 26 Atemschutzgeräte“ (Fassung Oktober 2014) ist eine Röntgenaufnahme des Thorax im p. a.-Strahlengang für die Gerätegruppe 2 bzw. 3 **bei gegebener medizinischer Indikation** vorgesehen. Über die medizinische Indikation entscheidet die untersuchende Ärztin bzw. der untersuchende Arzt.

Dokumentation der Eignung

Der untersuchende Arzt muss das Ergebnis der Eignungsuntersuchung schriftlich bescheinigen und dem Feuerwehrangehörigen zur Weiterleitung übergeben. Ein **Muster für die Bescheinigung** der Eignung finden Sie [hier](#).

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Für ehrenamtlich tätige Feuerwehrangehörige, wird es weiterhin als erforderlich und ausreichend angesehen, wenn deren körperliche Eignung für das Tragen von Atemschutzgeräten regelmäßig durch eine Eignungsuntersuchung festgestellt wird. Damit kann arbeitsmedizinischen Vorsorge, die sich aus § 2 Abs. 1 DGUV Vorschrift 1 ergibt, als erfüllt betrachtet werden.

Quellen:

- KUVB; <http://www.kuvb.de/praevention/betriebsarten/feuerwehren/eignungsuntersuchungen/>
- DGUV Regel „Benutzung von Atemschutzgeräten“
- AMR 14.2 Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen; Bek. d. BMAS v. 26.3.2014 -IIIb1-36628-15/12-



Technische Untersuchungen

1. Allgemeine Anamnese und Untersuchung
 - Physischer und psychischer Allgemeinzustand, ggf. mit Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation.
2. Belastungs-EKG (Ergometrie)
 - bis zum 40. Lebensjahr (nach Vollendung des 39. LJ) Sollwert W170 (HF 170/min):
 - Männer 3,0 Watt/kg Körpergewicht
 - Frauen 2,5 Watt/kg Körpergewicht
 - bis zum 50. Lebensjahr (Sollwert W160):
 - Männer 2,5 Watt/kg Körpergewicht
 - Frauen ...
 - bis zum 60. Lebensjahr (Sollwert W150):
 - Männer 2,1 Watt/kg Körpergewicht
 - Frauen 1,8 Watt/kg Körpergewicht
3. Spirometrie (Atemvolumen)
4. Röntgen
 - Aufgrund der rechtlichen Situation ist eine Röntgenaufnahme nur bei einem klinischen Verdacht auf ein Pathologikum, welches die Eignung als Feuerwehrdienstleistender einschränkt, anzufordern.
5. Labor
 - Blutbild, Urinstatus, γ -GT, SGPT (ALAT), Nüchtern-Blutzucker, Kreatinin i.S., gegebenenfalls weitere Laboruntersuchungen bei entsprechender Anamnese.
6. Korrigierte Sehschärfe Nähe und Ferne
7. Audiometrie – Hörtest – Luftleitung
 - Testfrequenz 1 – 6 kHz

Wiederholung der Untersuchung bis zum 49. Lebensjahr vor Ablauf von 36 Monaten, vorzeitig bei längerer Krankheitsphase, konkretem Krankheitsverdacht, mehrere Tage anhaltender gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit während eines Halbjahres oder nach ärztlichem Ermessen in Einzelfällen. Bei Feuerwehrangehörigen älter als 50 Jahre erfolgt die Nachuntersuchung jährlich.

Die Untersuchung ist entsprechend den Vorgaben des aktuell gültigen Untersuchungsgrundsatzes G26.3 durchzuführen.

Bewertungsrelevante Kriterien

1. Allgemeine Körper- oder Geistesschwäche.
2. Bewusstseins- oder Gleichgewichtsstörungen.
3. Symptomatische Neurologische Anfallsleiden (z. B. Epilepsie, Absenzen, synkopale Anfälle)
4. Erkrankungen oder Schwächen des zentralen oder peripheren Nervensystems, insbesondere mit wesentlichen Funktionsstörungen. Wegen des Einsatzgeschehens ist auf Angststörungen (Klaustrophobie) zu achten.
5. Symptomatische psychiatrische, und psychosomatische Erkrankungen
6. Aktuelle Suchterkrankungen (z.B. Alkohol, BTM, andere Suchtstoffe)
7. Erkrankungen der Atemorgane, die deren Funktion wesentlich beeinträchtigen (COPD, Asthma bronchiale, usw.), sowie aktive Lungentuberkulose oder weitere allgemein gefährliche Infektionskrankheiten.
8. Eingeschränkte Lungenfunktion



1. Restriktion FVC <80%
2. Obstruktion FEV 1 <70%
9. Erkrankungen und Veränderungen des Kreislaufs mit erheblicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.
10. Erkrankungen und Veränderungen des Herzens mit hämodynamischen Veränderungen
11. Erkrankungen, Verletzungen oder Veränderungen des Stütz- oder Bewegungsapparates mit erheblichen Funktionseinschränkungen.
12. Erkrankungen oder Veränderungen der Augen, die ihre Funktion erheblich beeinträchtigen (z.B. Engwinkelglaukom). Korrigierte Sehschärfe Ferne unter 0,7 / 0,7. Korrigierte Sehschärfe Nähe unter 0,5 / 0,5.
13. Hörverlust von mehr als 40 dB bei 2 kHz, Schwerhörigkeit (Wahrnehmungsfähigkeit von akustischen Signalen muss gewährleistet sein)
14. Erhebliche Abweichungen vom Normalgewicht. Der BMI soll zwischen 18 kg/m² und 30 kg/m² liegen
15. Stoffwechselkrankheiten, metabolisches Syndrom, soweit sie die Belastbarkeit stärker einschränken z.B. insulinpflichtiger Diabetes.
16. Zu Einklemmungen neigende Eingeweidebrüche.
17. Störungen der Gerinnung, die mit einem erheblichen Blutungsrisiko einhergehen.

Quellen:

- HFUK Nord „Entscheidungshilfen – Eignung und Funktion in der Freiwilligen Feuerwehr“, Version 2017-I
- Die DGUV Grundsätze für Arbeitsmedizinische Untersuchungen; 6. vollständig neubearbeitete Auflage (Dezember 2014); Verlag: Gentner, A W; ISBN-10: 3872477560; ISBN-13: 978-3872477569

Ärztliche Bescheinigung

Eignungsuntersuchung

Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehr

Nach § 14 Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren (GUV-V C53) dürfen für den Feuerwehrdienst **nur körperlich geeignete** Feuerwehrangehörige eingesetzt werden. Besondere Anforderungen an die körperliche Eignung werden insbesondere an Feuerwehrangehörige gestellt, die als Atemschutzgeräteträger Dienst tun. Die Durchführungsanweisung zu dem Paragraphen besagt, dass die

**körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträger
nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26.3 „Atemschutzgeräte“
festzustellen und zu überwachen ist.**

Diese Eignungsuntersuchung erfolgt **nicht** nach den Vorgaben der Arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge nach ArbMedVV.

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Feuerwehr: _____

Angaben zur Eignungsuntersuchung nach G 26.3 „Atemschutzgeräte“

Datum der Untersuchung _____

Erstuntersuchung

Nachuntersuchung

Ergebnis der Untersuchung:

Für Tätigkeiten unter schwerem Atemschutz

nicht geeignet

geeignet

geeignet unter folgenden Voraussetzungen:

Nächste Untersuchung (Monat/Jahr): _____.

Datum

Stempel, Unterschrift

Briefkopf des Trägers der Feuerwehr

Betreff: Eignungsuntersuchungen der Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehr

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Dr. _____,

nach § 14 Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren (DGUV Vorschrift 49, bisher GUV-V C53) dürfen für den Feuerwehrdienst nur körperlich geeignete Feuerwehrangehörige eingesetzt werden. Besondere Anforderungen an die körperliche Eignung werden insbesondere an Feuerwehrangehörige gestellt, die als Atemschutzgeräteträger Dienst tun. Die Durchführungsanweisung zu § 14 besagt, dass die körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträger nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26 „Atemschutzgeräte“ festzustellen und zu überwachen ist.

Eignungsuntersuchungen der Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehr fallen nicht in den Geltungsbereich der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Für die Eignungsuntersuchungen der Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren bestehen aktuell keine Vorgaben, die den Kreis der untersuchenden Ärzte in Bezug auf diese Eignungsuntersuchung einschränken. Die Auswahlverantwortung für einen geeigneten Arzt liegt bei der Kommune als Träger der Feuerwehr. Die Pflicht des beauftragten Arztes zu prüfen, ob er fachlich - vom Ausbildungs-/Weiterbildungsstand - und von der technischen Ausstattung her in der Lage ist, den Eignungsuntersuchungsauftrag anzunehmen und durchführen, bleibt hiervon unberührt.

Bitte beachten Sie: Im Allgemeinen haben die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen lediglich Empfehlungscharakter. Bei der Eignungsuntersuchung der Atemschutzgeräteträger auf Grundlage der Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren“ wird der berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26 „Atemschutzgeräte“ jedoch vertraglicher Bestandteil.

Um unserer Auswahlverantwortung gerecht werden zu können, bitten wir Sie, die Fragen auf der folgenden Seite zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

Eignungsuntersuchungen der Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehr

Auskunft des Arztes

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Ich bin mit den Aufgaben der Atemschutzgeräteträger vertraut und kenne die besonderen physischen und psychischen Belastungen/Anforderungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich versichere, dass ich die Eignungsuntersuchung nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26.3 „Atemschutzgeräte“ durchführe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die erforderliche apparative Ausstattung für die Eignungsuntersuchung ist vorhanden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich bin fachlich in der Lage, aus den Untersuchungsergebnissen die Eignung des Atemschutzgeräteträgers festzustellen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich werde das Ergebnis der Eignungsuntersuchung schriftlich bescheinigen und dem Feuerwehrangehörigen zur Weiterleitung übergeben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

In Kopfzeile das Logo der Arztpraxis einfügen!

Anamnesebogen für die Untersuchung nach G26. _

Anlage zur Eignungs- Tauglichkeitsuntersuchung

Feuerwehr/Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Untersuchungsdatum: _____

Leiden oder litten Sie unter:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Körperschwäche | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bewusstseins- oder Gleichgewichtsstörungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Anfallsleiden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Nerven- oder Hirnerkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Seelische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Alkohol- oder Drogensucht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Herzerkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wirbelsäulen- oder Knochenerkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Stoffwechselerkrankungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bauchwand- oder Leistenbrüche | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich versichere, dass meine obigen Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum

Unterschrift