

Hinweis zur Feststellung der körperlichen Eignung von Atemschutzgeräteträgern der freiwilligen Feuerwehren in Bayern

Bisher wurde die körperliche Eignung von Atemschutzgeräteträgern im Rahmen einer Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung festgestellt. Als Rechtsgrundlage wurde neben der Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren“ (GUV-V C53) auch die Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (GUV-V A4) herangezogen, die in Kürze zurückgezogen wird. Seit 2008 wurde der Kreis der hierfür befähigten Ärzte auch durch die „Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge“ (ArbMedVV) geregelt.

Die novellierte Fassung der ArbMedVV führt aktuell zu Unsicherheiten, die jedoch für die Eignungsuntersuchung der Freiwilligen Feuerwehren unbegründet sind:

Die ArbMedVV ist nicht für Eignungsuntersuchungen der Feuerwehren anzuwenden.

Die persönlichen Anforderungen an Feuerwehrangehörige sind unverändert in **§ 14 der Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren“** (GUV-V C 53) beschrieben. Danach dürfen für den Feuerwehrdienst nach wie vor nur körperlich geeignete Feuerwehrangehörige eingesetzt werden. Besondere Anforderungen an die körperliche Eignung werden insbesondere an Feuerwehrangehörige gestellt, die als Atemschutzgeräteträger Dienst tun. Die Durchführungsanweisung besagt, dass deren körperliche Eignung nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26 „Atemschutzgeräte“ festzustellen und zu überwachen ist.

Auch die **Feuerwehrendienstvorschrift 7** (FWDV 7) stellt an Atemschutzgeräteträger die Anforderung, dass diese körperlich geeignet sein müssen. Die körperliche Eignung ist auch hier nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26 „Atemschutzgeräte“ in regelmäßigen Abständen festzustellen.

→ Regelmäßige Eignungsuntersuchung für Atemschutzgeräteträger der Feuerwehr sind weiterhin erforderlich!

Die aktuellen Änderungen im Regelwerk haben keine Auswirkung auf die Eignungsuntersuchung der Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehren. Um jedoch möglichen Unsicherheiten vorzubeugen sind folgende Punkte wissenswert:

- Nach Auffassung der Kommunalen Unfallversicherung Bayern ist der Unternehmer nach § 14 der UVV „Feuerwehren“ weiterhin verpflichtet, die körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträger nach dem Arbeitsmedizinischen Grundsatz G 26.3 festzustellen und in den darin enthaltenen Abständen regelmäßig überwachen zu lassen:
Nachuntersuchung bei Feuerwehrangehörigen bis 50 Jahre i.d.R. alle 36 Monate, dann jährlich.
- Die Eignungsuntersuchung ist durch geeignete Ärzte durchzuführen, also insbesondere von Ärzten, die die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ führen, oder von Ärzten, die bis 2008 zur Durchführung der G 26.3 durch Unfallversicherungsträger ermächtigt wurden.
- Der untersuchende Arzt muss auch künftig eine schriftliche Bescheinigung über die Eignung als Atemschutzgeräteträger für den Unternehmer ausstellen. Ein Muster hierfür finden Sie in der Anlage.

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: _____.

Datum

Stempel, Unterschrift