

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 Paragraph 14 besagt, dass die körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträger nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 26.3 „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 26.3 „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