

FwDV 300 HH

F e u e r w e h r d i e n s t v o r s c h r i f t 3 0 0

Gesundheitliche Anforderungen und medizinische Untersuchungen für den Dienst in der Feuerwehr

Teil I Berufsfeuerwehr

Teil II Freiwillige Feuerwehren

1.	Geltungsbereich	3
Teil I - Berufsfeuerwehr		5
2.	Anamnese und Arbeitsanamnese	5
3.	Körperlicher Status	6
3.1	Allgemeiner Status und Bewegungsapparat	6
3.2	Augen, Sehfunktion.....	7
3.3	Hals-Nasen-Ohren.....	7
3.4	Atmungsorgane	8
3.5	Herz- und Kreislauf.....	8
3.6	Verdauungs-, Bauch und Beckenorgane	9
3.7	Störungen des endokrinen Systems, Stoffwechselerkrankungen	10
3.8	Harn- und Geschlechtsorgane	10
3.9	Blut und blutbildende Organe	11
3.10	Haut (Bindegewebe und Muskulatur)	11
3.11	Nervensystem und psychopathologische Befunde	11
4.	Medizintechnische Untersuchungen	13
4.1	Sehfunktionen	13
4.2	Audiometrie	15
4.3	Lungenfunktionsprüfung.....	16
4.4	EKG / Ergometrie	17
4.5	Laborchemische Untersuchung.....	19
4.6	Harnanalyse.....	20
5.	Nachfolgende Untersuchungen	21
5.1	Laufende Überprüfung der Einsatztauglichkeit.....	21
5.2	Tauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen.....	22
6.	Tarifbeschäftigte Rettungsassistentinnen und -assistenten sowie Notfallsanitäterinnen und -sanitäter	23
6.1	Einstellungsvoraussetzungen	23
6.2	Einsatztauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen.....	23
7.	Beamtinnen und Beamte der Fachrichtung Feuerwehr im Laufbahnzweig Kampfmittelräumdienst sowie Tarifbeschäftigte im Kampfmittelräumdienst	25
7.1	Einstellungsvoraussetzungen	25
7.2	Einsatztauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen.....	25
Teil II - Freiwillige Feuerwehren		27
8.	Einsatztauglichkeitsuntersuchungen für die Freiwilligen Feuerwehren	27
8.1	Aufnahmevoraussetzungen	27
8.2	Einsatztauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen.....	27
8.3	Zusätzliche Untersuchungen zur Übernahme von Sonderfunktionen	27

1. Geltungsbereich

Die Vorschrift "FwDV 300 HH" gilt:

- für die Feststellung der Feuerwehrdienstfähigkeit bei Bewerberinnen und Bewerbern für die Einstellung als Beamtin oder Beamter der Berufsfeuerwehr für alle Laufbahnen der Fachrichtung Feuerwehr;
- für die Feststellung der gesundheitlichen Eignung bei Bewerberinnen und Bewerbern für die Ausbildung als Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter („NotSan“) sowie als Berufsfeuerwehrfrau / Berufsfeuerwehrmann („Start Up 1.2“)
- für die Feststellung der Feuerwehrdienstfähigkeit der Beamtinnen und Beamten der Berufsfeuerwehr für alle Laufbahnen der Fachrichtung Feuerwehr sowie für die Feststellung der Tauglichkeit für die Einstellung von tarifbeschäftigten Rettungsassistentinnen und -assistenten sowie Notfallsanitäterinnen und -sanitätern.
- für die Feststellung der Dienstfähigkeit der Bewerberinnen und Bewerber bzw. Beamtinnen und Beamten der Laufbahngruppe 2, 1. Einstiegsamt der Fachrichtung Feuerwehr im Laufbahnzweig Kampfmittelräumdienst sowie der Tarifbeschäftigten im Kampfmittelräumdienst.
- für die Feststellung der Tauglichkeit zum Dienst in den Freiwilligen Feuerwehren.
- bei allen Einsatzkräften aller Statusgruppen der Feuerwehr Hamburg für die regelmäßige Überprüfung der Tauglichkeit.

Aufgrund des breiten Tätigkeitsspektrums sowie der hohen einsatzdienstbezogenen Belastungen der vorgenannten Personengruppen berücksichtigt die Vorschrift folgende Grundlagen:

- Ärztliche Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit und der Polizeidienstfähigkeit (PDV 300) in aktuell gültiger Fassung;
- Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (FeV) sowie Verordnung zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften (StVRÄndV) in jeweils aktuell gültiger Fassung
- arbeitsmedizinische Vorsorge Lärm (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G20);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Hauterkrankungen (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24)
- Fahreignung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Überdruck / Taucharbeiten (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G31);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Bildschirmtätigkeit (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G37);
- Eignung Arbeiten mit Absturzgefahr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G41);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Tätigkeit mit Infektionsgefährdung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42);

Unter Berücksichtigung jahrelanger personal- und arbeitsmedizinischer Erfahrungen werden generell hohe körperliche und geistige Anforderungen an den Dienst der unter 1 genannten Personengruppen

gestellt. Im Fokus steht sowohl die psychisch wie physisch anspruchsvolle Dienstverrichtung, als auch der Gesundheitsschutz und die Gesunderhaltung aller aufgeführten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Feuerwehr Hamburg. Der Einsatz erfolgt im Außendienst witterungs- und ortsunabhängig. Die unter 1 genannten Personengruppen werden außerhalb von theoretischen Ausbildungsabschnitten größtenteils im Schicht- oder im Wechselschichtdienst sowie in Einzelfällen in Rufbereitschaftsdiensten eingesetzt. Ihr Einsatz erfordert eine ausgeprägte körperliche Leistungsfähigkeit, z.B. Schnelligkeit, Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination. Die unter 1 genannten Personengruppen haben regelhaft Dienstfahrzeuge auch unter Inanspruchnahme von Sonderrechten zu führen. Im Feuerwehreinsatzdienst sowie im Kampfmittelräumdienst ist die Fähigkeit zum Führen von schwerem Gerät, etwa hydraulischem Rettungsgerät oder der Hochdruckwasserschneidanlage, vorauszusetzen. Das Tragen von Dienst- und Schutzkleidung ist obligatorisch. Im Rahmen des Sicherstellungsauftrages sind auch Gefahrensituationen unter besonderen Umständen zu bewältigen, wie etwa Höhe, Enge oder Dunkelheit. In diesen Situationen sind adäquate kognitive, sensorische und kommunikative Fähigkeiten erforderlich, um zu sachgerechten Entscheidungen und Handlungen zu gelangen. Altersbedingte Veränderungen der körperlichen und der geistigen Leistungsfähigkeit sowie der akuten und dauerhaften seelischen Belastbarkeit und Resilienz sind im Rahmen nachgehender Überprüfungen der Feuerwehrdienstfähigkeit zu beachten.

Diese Vorschrift gibt der untersuchenden Ärztin oder dem untersuchenden Arzt Hinweise auf einen möglichst einheitlichen Untersuchungsgang sowie auf die Beurteilung der Untersuchungsbefunde. Ein gewisser ärztlicher Ermessensspielraum bleibt unberührt.

Teil I - Berufsfeuerwehr

2. Anamnese und Arbeitsanamnese

Die Anamnese ist von einer oder einem durch die Feuerwehr beauftragten, fachkundigen Ärztin oder Arzt zu erheben. Zuerst muss die Bewerberin oder der Bewerber bzw. die oder der unter 1 genannte, zu untersuchende Bedienstete einen Anamnesebogen ausfüllen, welcher dann im nachfolgenden Gespräch durch die Ärztin oder den Arzt ggf. zu ergänzen oder zu objektivieren ist.

Bei jeder Nachuntersuchung ist von der zuständigen Ärztin oder von dem zuständigen Arzt eine Zwischenanamnese zu erheben. Diese soll gesundheitliche Störungen seit der letzten Untersuchung sowie eventuell aufgetretene Beschwerden durch Tätigkeiten im Einsatzdienst, Beschwerden durch besondere Tätigkeiten unter Atemschutz (auch Tragen von Langzeitgeräten), durch Überdruck- oder Taucherarbeiten, durch Arbeiten mit Absturzgefahr, durch Bildschirmtätigkeiten, durch Lenk-, Fahr- und Steuertätigkeiten sowie durch Infektionsgefährdung erfassen.

Sofern die vorhergehende Untersuchung oder Teile davon von einer anderen Stelle vorgenommen wurde, sind bei späteren Untersuchungen die entsprechenden Daten (Datum, Untersuchungsstelle und Ergebnis der früheren Untersuchung) zu vermerken. Es wird außerdem empfohlen, in derartigen Fällen – mit Einwilligung der oder des Untersuchten – die Übernahme der Anamneseunterlagen sowie sonstiger wichtiger Untersuchungsbefunde zu regeln.

3. Körperlicher Status

3.1 Allgemeiner Status und Bewegungsapparat

- Bei der Bewerberin oder dem Bewerber soll eine gute allgemeine, dem Lebensalter entsprechende körperliche und geistige Entwicklung vorhanden sein.
- Als Mindestgröße für den feuerwehrtechnischen Einsatzdienst werden 165 cm, als maximale Körpergröße werden 195 cm empfohlen.
- Für die Bewertung des von Körperlänge und Körperbau abhängigen Körpergewichts ist unter Berücksichtigung des Body-Mass-Index (BMI) und ggf. eines vergleichbaren Systems (z.B. Taille-Hüft-Index) der ärztliche Gesamteindruck – auch in Hinblick auf ergonomische bzw. arbeitsmedizinische Anforderungen – maßgebend. Bei Überschreitung eines BMI von 27,5 kg/m² ist unter Zuhilfenahme eines weiteren Systems (z.B. Taille-Hüft-Index) ärztlicherseits auf Risikofaktoren besonders zu achten. Ein Überschreiten des BMI von 27,5 kg/m² ist unkritisch, wenn die gewichtsadäquate körperliche Leistungsfähigkeit zweifelsfrei gegeben ist. Bei Unterschreitung eines BMI von 18 kg/m² ist ärztlicherseits auf mögliche krankheitsbedingte Ursachen besonders zu achten. Sind derartige Ursachen nicht erkennbar, ist ein Unterschreiten des BMI von 18 kg/m² möglich, sofern die gewichtsadäquate körperliche Leistungsfähigkeit zweifelsfrei gegeben ist. Maßgebend für die Erfüllung der körperlichen Anforderungen der Bewerberin oder des Bewerbers ist der ärztliche Gesamteindruck.
- Die Bewerberin oder der Bewerber muss sich insgesamt in gutem körperlichen Ernährungs- und Allgemeinzustand befinden. Es dürfen keine ansteckenden Erkrankungen, Drogen- oder sonstige Suchterkrankungen vorliegen. Ferner dürfen auch keine neurologischen und psychopathologischen Erkrankungen bestehen. Eine gute Gebrauchsfähigkeit von Kopf, Rumpf und Gliedmaßen muss gegeben sein.
- Es dürfen keine akuten oder chronischen Erkrankungen oder Allergien, größere Wunden, Verletzungen oder schwerwiegende Folgen einer Operation oder aber angeborene Missbildungen oder Beeinträchtigungen vorliegen, die die Leistungsfähigkeit bzw. Einsetzbarkeit im feuerwehrtechnischen Dienst einschränken.
- Im Hinblick auf die Beanspruchung des Bewegungsapparates (statisch und funktionell) muss der Beurteilung der großen Gelenke sowie der Wirbelsäule in Bezug auf physiologische Verhältnisse und Beweglichkeit besondere Beachtung beigemessen werden. Dabei sollen Formabweichungen nicht überbewertet, vielmehr soll eine funktionelle Betrachtungsweise in den Vordergrund gestellt werden. Insbesondere bei Händen und Füßen ist eine uneingeschränkte Gebrauchsfähigkeit Voraussetzung.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Frakturen oder Prothesen oder liegendes Osteosynthesematerial, welche die Tätigkeit einschränken;
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises mit entzündlicher Aktivität und/oder Funktionseinschränkungen;
- erhebliche Bewegungseinschränkungen der großen Gelenke;
- erhebliche Veränderungen der Wirbelsäule wie starke Verkrümmungen (Skoliose, Kyphose, Lordose) und/oder Beeinträchtigung der Beweglichkeit und/oder Fehlanlagen (z.B. Blockwirbel);
- überstandene oder andauernde bandscheibenbedingte Erkrankungen;

- Missbildungen, Fehlstellungen der Hände; Verlust von Fingergliedern und Unfallfolgen, die eine Funktionsbeeinträchtigung (des Greifens, Haltens, der Feinmotorik und der Sensorik) bedingen; Dupuytren'sche Kontraktur;
- Missbildungen, Fehlstellungen des Fußes; Verlust von Zehengliedern und Unfallfolgen, die eine Funktionsbeeinträchtigung (des Stehens, Gehens und Springens, auch unter Belastung) darstellen; auch Zustand nach Achillessehnenruptur mit fortbestehenden Beschwerden;
- Kreuzbandschäden der Kniegelenke;
- operierte Meniskusschäden der Kniegelenke mit Beschwerden und/oder Funktionseinschränkungen und/oder wesentlichen radiologischen Veränderungen (Früharthrose);
- habituelle Gelenkluxationen;
- wesentliche, auch symptomfreie Formveränderungen der Gelenke (z.B. Hüft dysplasie).

3.2 Augen, Sehfunktion

Es dürfen keine akuten, chronischen, progredienten oder bleibenden pathologischen Veränderungen der Augen oder ihrer Anhangsorgane bestehen, die zur Beeinträchtigung des Feuerwehrdienstes führen können. Folgende Sehleistungen sind zu prüfen:

- Sehschärfe;
- räumliches Sehen;
- Farbensehen;
- Gesichtsfeld;
- Lichtsinn.

Prüfverfahren und Geräte sind in Abschnitt 4.1 „Sehfunktionen“ beschrieben.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Einäugigkeit;
- eine nicht ausreichende Sehleistung (Visus Ferne, Stereosehen, Farbensehen, Gesichtsfeld, Lichtsinn);
- Glaukom;
- Katarakt;
- chronisch rezidivierende Uveitis.

3.3 Hals-Nasen-Ohren

Es dürfen keine akuten chronischen, progredienten oder bleibenden pathologischen Veränderungen des äußeren, des mittleren oder des inneren Ohres vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Feuerwehrdienstes bedingen.

Besonders ist auf Defekte der Trommelfelle zu achten (Eintrittspforte Gase) sowie bei Taucheranwärterinnen und Taucheranwärtern auf intakte Druckausgleichsmöglichkeiten. Das Hörvermögen ist nach G 20 zu prüfen, weiteres siehe Abschnitt 4.2 „Audiometrie“.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- chronische Mittelohrentzündung mit Trommelfell-Perforation;
- Morbus Ménière oder andere vestibuläre Gleichgewichtsstörungen, Innenohrstörungen;
- ausgeprägte Veränderungen oder chronische Erkrankungen des äußeren Ohres oder der Gehörgänge, die das Tragen der Dienstbekleidung, auch des Helmes, beeinträchtigen;
- unzureichendes Hörvermögen (nach G 20);
- Ohrgeräusche.

Besonders zu beachten für mögliche Tätigkeiten wie Überdruck- oder Taucharbeiten sind:

- ausgeprägte Trommelfellnarben und Adhäsionen mit Einschränkung der Trommelfellbeweglichkeit;
- Zustand nach operativen Eingriffen am Mittelohr, insbesondere am Stapes, wenn durch gestörten Druckausgleich eine plötzliche Hör- und Gleichgewichtsstörung ausgelöst werden kann;
- chronische Tubenverschlüsse;
- chronische Rhinitis sowie andere Behinderungen der Nasenatmung, erhebliche Mund- oder Kieferanomalien, die das Tragen von Atemschutzgerät oder Tauchausrüstung beeinträchtigen;
- fehlender Geruchssinn.

3.4 Atmungsorgane

Es dürfen keine akuten oder chronischen Erkrankungen vorliegen, die die Leistungsfähigkeit der Lunge deutlich beeinträchtigen. Der Gesundheitszustand ist nach den üblichen medizinischen Methoden zu prüfen:

- Auskultation, Perkussion sowie Ventilationsprüfung mittels Spirometrie; weiteres unter Abschnitt 4.3 „Lungenfunktionsprüfung“;

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- aktive Tuberkulose der Atmungsorgane;
- Sarkoidose;
- Silikose, Asbestose;
- ausgeprägte Bronchiektasen;
- Lungenemphysem und alle anderen Erkrankungen der Lunge mit starker Herabsetzung der Lungenfunktion;
- unzureichende Ergebnisse bei der Lungenfunktionsprüfung;
- Zustand nach Pneumothorax.

3.5 Herz- und Kreislauf

Das Herz-Kreislauf-System muss organisch gesund sein und eine gute physiologische Reaktion in Ruhe und unter Belastung zeigen.

Die Funktionsprüfung des Herz-Kreislauf-Systems findet nach den üblichen medizinischen Methoden statt:

- Auskultation des Herzens;
- Herzfrequenzmessung in Ruhe;
- Herzfrequenzmessung unter Belastung;
- Herzfrequenzmessung in der Erholungsphase nach Belastung;
- EKG in Ruhe;
- Ergometrie mit einer ausreichenden Belastung;
- Blutdruckmessung in Ruhe, unter Belastung und nach Belastung.

Weiteres siehe Abschnitt 4.4 „EKG/Ergometrie“.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Koronare Herzkrankheit, Angina pectoris, Koronarinsuffizienz;
- Zustand nach Herzinfarkt;
- Störung der Reizbildung und Erregungsleitung des Herzens;
- Herzrhythmusstörungen mit Auswirkungen bzw. Verdacht auf Progredienz (paroxysmale Tachykardien, Vorhofflattern-Flimmern, ventrikuläre Rhythmusstörungen der Klassifikation nach Lown III bis VI, WPW-Syndrom mit paroxysmalen Tachykardien, AV-Blockierung II. und III. Grades);
- Formen entzündlicher Herzerkrankungen: Endo-, Myo- oder Perikarditis;
- Herzklappenfehler und Missbildungen des Herzens mit entsprechender hämodynamischer Auswirkung;
- Operation am Herzen, den großen Gefäßen und Herzkranzarterien;
- Hypertonie (nach Definition der Deutschen Hochdruckliga), auch medikamentös behandelt;
- hypotone Regulationsstörungen erheblichen Ausmaßes;
- Gefäßmissbildungen und Gefäßoperationen.

3.6 Verdauungs-, Bauch und Beckenorgane

Bei der körperlichen Untersuchung ist im Bereich der Bauch- und Beckenorgane besonders auf Veränderungen der Größe und Konsistenz sowie Druckempfindlichkeit, des Weiteren auf Narben nach Operationen zu achten.

Als ergänzende Untersuchungsmethode sind laborchemische Untersuchungen des Blutes sinnvoll. Weiteres siehe Abschnitt 4.5 „Laborchemische Untersuchung“.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Erkrankungen des Verdauungssystems (Speiseröhre, Magen, Duodenum, Dünn- oder Dickdarm) mit klinischen Auswirkungen;
- Zustand nach größeren Magenoperationen;
- chronische Darmerkrankungen mit klinischen Auswirkungen;
- wesentliche Erkrankungen von Leber, Gallenblase, Pankreas oder Milz;

- größere Hernien des Zwerchfells;
- Verletzungen oder Schwäche der Bauchwandmuskulatur, die die Funktion beeinträchtigen;
- Hernien im Leistenbereich (bei Zustand nach Operationen, wenn hierdurch Belastungseinschränkungen gegeben sind).

Die letzten drei Punkte sind besonders im Hinblick auf häufige Belastungen wie Heben und Tragen zu bewerten.

3.7 Störungen des endokrinen Systems, Stoffwechselerkrankungen

- Es dürfen keine schwerwiegenden Erkrankungen der Schilddrüse vorliegen.
- Zum Ausschluss des Vorliegens eines Diabetes mellitus ist ein Test auf Harnzucker sowie Blutzucker vorzunehmen. Im Hinblick auf einen möglichen subklinischen Diabetes ist die Anamneseerhebung mit entsprechender Fragestellung zu beachten.
- Chromosomenanomalien sowie Störungen des Hormonsystems müssen individuell beurteilt werden.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Diabetes mellitus und Sonderformen des Diabetes;
- Hormonstörungen.

3.8 Harn- und Geschlechtsorgane

Außer der Anamneseerhebung sind ein kompletter Urinstatus sowie entsprechende blutchemische Werte von Bedeutung. Bei pathologischen Urin- oder Blutbefunden sollten gegebenenfalls weiterführende Folgeuntersuchungen durchgeführt werden.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Nephrektomie;
- chronische Erkrankungen der Niere(n);
- wiederholte Steinbildung in den Nieren und ableitenden Harnwegen mit entsprechenden Auswirkungen;
- ausgeprägte Cystenniere (wenn Insuffizienzerscheinungen der Niere auftreten);
- Tumoren der Harnblase;
- chronische Prostatitis oder andere schwere Erkrankungen der Prostata;
- Harnröhrenstrikturen, chronische Miktionsbeschwerden oder andere schwere Erkrankungen der Harnröhre;
- chronische Orchitis, Epididymitis;
- chronische Erkrankungen des Uterus und der Adnexen;
- sämtliche Geschlechtserkrankungen ohne komplette Ausheilung.

3.9 Blut und blutbildende Organe

Zum Ausschluss entsprechender Erkrankungen ist neben der Anamneseerhebung eine laborchemische Untersuchung des Blutes durchzuführen. Weiteres siehe Abschnitt 4.5 „Laborchemische Untersuchung“.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Leukämien;
- Plasmozytome;
- akute und chronische Erkrankungen des lymphatischen und erythropoetischen Systems;
- Störungen des Blutgerinnungssystems, hämolytische Erkrankungen;
- chronische Anämien;
- Erkrankungen des Immunsystems.

3.10 Haut (Bindegewebe und Muskulatur)

Bei der Untersuchung der Haut müssen alle Hauterkrankungen oder Hautanomalien individuell beurteilt werden. Des Weiteren sind ausgeprägte Bindegewebschwächen im Hinblick auf mögliche Folgeerscheinungen zu bewerten. Bei der Muskulatur ist auf Muskelatrophien und deren Ursache zu achten.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Hautkrankheiten mit Neigung zu häufigen Rückfällen oder Beteiligung innerer Organe, wie Schuppenflechte, schwere Akneformen, ausgedehnte Furunkulose, Ekzeme, Lupus erythematoses, Ichthyosis und andere chronische Hauterkrankungen;
- bösartige Hauttumore, auch nach OP.

3.11 Nervensystem und psychopathologische Befunde

Es dürfen keine akuten, chronischen, degenerativen oder progredienten Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems vorliegen; des Weiteren keine anamnesticen oder festgestellten neurologischen und psychischen Auffälligkeiten.

Besonderere Beachtung bedürfen mögliche cerebrale Funktionsstörungen oder Anfallsleiden.

Folgende Erkrankungen schließen die Feuerwehrdiensttauglichkeit aus:

- Verletzungen oder Erkrankungen peripherer Nerven mit Folgeerscheinungen/funktionellen Auswirkungen

- Verletzungen oder Erkrankungen des Zentralnervensystems mit Folgeerscheinungen/funktionellen Auswirkungen, Zustand nach schwerer Gehirnerschütterung oder Schädel-Hirn-Verletzung mit Folgeerscheinungen/funktionellen Auswirkungen
- Tumore im ZNS (auch nach OP) sowie organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- Krampf- und Anfallsleiden, Epilepsien;
- nichtepileptische Störungen mit Anfallscharakter;
- Wiederkehrend auftretende Migräneanfälle insbesondere mit ophthalmologischen und/oder herdneurologischen Begleitsymptomen;
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Konsum psychotroper Substanzen (Alkohol, Drogen, missbräuchliche Medikamenteneinnahme) und abhängige Verhaltensweisen (auch nicht-stoffgebunden wie Spielsucht, Internetsucht)
- Psychosen jeder Ätiologie;
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, affektive Störungen
- Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen

4. Medizintechnische Untersuchungen

4.1 Sehfunktionen

Prüfverfahren und Geräte (entsprechend den jeweils aktuellen vom Gesetzgeber definierten Anforderungen/ DIN Normen)

Sehschärfe/Visus:	Geräte nach DIN 58220, T. 5;
Ferne/Nähe:	Als Testsehzeichen werden Landoltringe verwendet, die aufgrund der hohen Anforderungen an das Auflösungsvermögen des Auges eine genaue Überprüfung der Sehschärfe ermöglichen. Maßgebend für die Ermittlung des Visus ist dabei der kleinste Winkel (Öffnung des Landoltringes), unter dem 2 Punkte gerade noch getrennt wahrgenommen werden können;
Gesichtsfeld:	Prüfung des Gesichtsfeldes mittels der Tafeln nach Amsler. Untersuchung am Perimeter;
Augenbeweglichkeit:	Prüfung der Parallelstellung beider Augen und Prüfung der Blickrichtung (einfache Prüfung mittels Lichtreflex auf dem Hornhautscheitel / Mitte der Pupille) sowie Abdecktest (Cover-Test);
Stereosehen:	Prüfung mittels entsprechender Testverfahren, als Maß dient der Stereowinkel in Winkelsekunden;
Farbsehen:	Prüfung mit pseudoisochromatischen Tafeln (Ishihara/Velhagen), falls erforderlich: Prüfung am Anomaloskop (augenärztliche Untersuchung);
Lichtsinn:	Prüfung am Nyktometriegerät.

Anforderungen

Sehschärfe/Visus

Die Festlegung der Anforderungen an die Sehleistung erfolgte unter Berücksichtigung folgender Richtlinien:

- Ärztliche Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit und der Polizeidienstfähigkeit PDV 300;
- Fahrerlaubnis-Verordnung, Anlage 6;
- Fahreignung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25 (Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit) in der höchsten Anforderungsstufe;
- Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (FeV) sowie Verordnung zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften (StVRÄndV) in jeweils aktuell gültiger Fassung

Die Anforderung an die zentrale Tagessehschärfe beträgt 1,0 / 0,8.

Liegt die zentrale Tagessehschärfe ohne Brille unterhalb dieser Grenze, muss der Ausgleich mit einer korrigierenden Sehhilfe erreicht werden.

Die optimale Korrektur darf ± 3 Dioptrien nicht überschreiten.

Die unkorrigierte Sehschärfe darf 0,3 / 0,3 nicht unterschreiten.

Die Untersuchungen entsprechen mindestens denen für Führerscheininhaber der Klasse C (alt: Klasse 2), so dass die ab dem 50. Lebensjahr vorgeschriebenen augenärztlichen Untersuchungen prinzipiell entbehrlich sind.

Ist das Tragen einer Sehhilfe erforderlich, ist dies auf der Eignungsbescheinigung entsprechend zu vermerken.

Gesichtsfeld

Anforderung: intaktes Gesichtsfeld beider Augen. Besondere Beachtung gilt dem zentralen Gesichtsfeld bis ca. 70° nach links und rechts, vertikal mindestens 40° nach unten und oben (gemessen mit dem einer manuell kinetischen Methode entsprechenden Perimeter). Defekte im zentralen Gesichtsfeld, insbesondere im zentralen binokularen Gesichtsfeld, können keine sichere und schnelle Erkennung von Gefahrenobjekten gewährleisten.

Augenbeweglichkeit

Anforderung: intakte Beweglichkeit beider Augen. Die parallel stehenden Augen dürfen in ihrer Beweglichkeit nicht durch Paresen oder andere Ursachen eingeschränkt sein. Augenzittern darf nicht vorliegen.

Stereosehen

Anforderung: Normales räumliches Sehen muss vorhanden sein. Im Befundbericht der Untersuchung ist das Ergebnis, die Testmethode und der Grenzwert anzugeben.

Ein räumliches Sehvermögen mit einem Bildpunktverschiebungswinkel von mehr als 160 Winkelsekunden schließt die Tauglichkeit aus.

Farbsehen

Anforderung: ausreichendes Farbsehen. Beim Vorliegen einer Rotschwäche ist ein Anomalquotient unter 0,5 unzulässig.

Ggf. ist eine Belehrung der Betroffenen oder des Betroffenen über die möglichen Auswirkungen der bestehenden Farbsehstörung durchzuführen.

Lichtsinn

Anforderung: einwandfreier Lichtsinn. Es muss erkannt werden: Kontrast 1 : 2,7 bei einer Umwelleuchtdichte von $0,032 \text{ cd/m}^2$. In Zweifelsfällen ist ein augenärztliches Gutachten anzufordern.

4.2 Audiometrie

Die Überprüfung der Hörfähigkeit wird durch einen audiometrischen Test mit einem Tonaudiometer durchgeführt. So kann die Funktionsfähigkeit des Sinnesorgans Ohr beurteilt und eine mögliche Gefährdung durch Lärm frühzeitig erkannt werden.

Anforderungen

Bei Einstellungsuntersuchungen gelten die Hörverlust-Grenzwerte für Erstuntersuchungen nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G20 (Lärm). Vor der Untersuchung sollte das Gehör des Probanden mindestens 14 Std. lang nicht unter Lärmeinwirkung mit einem Beurteilungspegel von mehr als 80 dB (A) gestanden haben.

Lebensalter (Jahre)	Zulässige Hörverluste (dB)				
	Testfrequenz (kHz)				
	1	2	3	4	6
Bis 30	15	15	20	25	25
31 – 35	15	20	25	25	30
36 – 40	15	20	25	30	35
41 – 45	20	25	30	40	50
über 45	20	25	35	45	50

Tab.1: Zulässige Hörverluste für **Erstuntersuchungen**

Ist der Luftleitungshörverlust bei mehr als einer der Testfrequenzen (1 kHz bis 6 kHz) größer als der entsprechende Hörverlust-Grenzwert, so sind Ergänzungsuntersuchungen durchzuführen:

- Hörtest mit Luft- und Knochenleitung (Testfrequenzen 0,5 kHz bis 8 kHz);
- Weber-Test;
- Sisi-Test (sofern indiziert).

Der otoskopische Untersuchungsbefund ist im Untersuchungsbogen zu dokumentieren. Für Nachuntersuchungen gelten die Hörverlust-Grenzwerte für Nachuntersuchungen nach G 20 (Lärm).

Lebensalter (Jahre)	Summe der Hörverluste bei 2, 3 und 4 kHz (dB)
Bis 20	65
21 – 25	75
26 – 30	85
31 – 35	95
36 – 40	105
41 – 45	115
46 – 50	130
über 50	140

Tab. 2: Zulässige Hörverluste für **Nachuntersuchungen**

4.3 Lungenfunktionsprüfung

Als Basismessgrößen zur Beurteilung der Lungenfunktion sind die Messgrößen Vitalkapazität und Einsekundenkapazität zu bestimmen. Sie erlauben in der Regel die Erkennung einer eingeschränkten ventilatorischen Leistungsfähigkeit. Ergibt sich aus der Basisdiagnostik ein pathologischer Befund oder werden eindeutige respirationsbezogene Symptome oder Beschwerden der bzw. des Untersuchten gefunden ohne Veränderungen dieser Basisparameter, ist gegebenenfalls eine umfassende Funktionsdiagnostik mittels Bodyplethysmographie und inhalativem Provokationstest erforderlich.

Anforderungen

FVC (forcierte Vitalkapazität)

Die forcierte Vitalkapazität ist das Lungenvolumen, das nach maximaler Inspiration schnell maximal ausgeatmet werden kann.

FEV1 (Einsekundenkapazität)

Die Einsekundenkapazität ist das Volumen, das nach maximaler Inspiration mittels forcierter Expiration in der ersten Sekunde ausgeatmet werden kann.

FEV1% = FEV1/FVC (relative Einsekundenkapazität)

Die relative Einsekundenkapazität (auch Tiffeneau-Index genannt) ist die Einsekundenkapazität in Prozent der Vitalkapazität.

Vitalkapazität und Einsekundenkapazität zeigen bei der gesunden Lunge eine starke Abhängigkeit von Körperbau, Lungendehnbarkeit, Lebensalter, ethnischer Gruppenzugehörigkeit und Geschlecht. Daraus erklärt sich, dass die Lungenvolumina in lungen- und bronchialgesunden Kollektiven auch bei optimaler Mitarbeit und Atemtechnik erhebliche Unterschiede zeigen.

Für Nachuntersuchungen ist die individuelle Verlaufsbeobachtung bedeutsam, um z.B. eine überproportionale Abnahme der Lungenfunktionsparameter - auch wenn die Werte insgesamt noch im Normbereich liegen - und somit Beeinträchtigungen des bronchopulmonalen Systems frühzeitig zu erkennen.

In Anlehnung an die aktuell gültige Leitlinie Spirometrie und die seit 2012 geltenden Referenzwerte der GLI (Global Lung Initiative) sind Messwerte die unterhalb der 5. Perzentile liegen im pathologischen Bereich. Dies bedeutet bei Berechnung der standardisierten Normalverteilung mit einem Z-Score, dass ein Z-Score kleiner -1,645 als pathologisch zu bewerten ist. Die individuelle Berechnung des Z-Scores erfolgt durch standardisierte Software des Spirometrieegeräts.

4.4 EKG / Ergometrie

Zur Beurteilung und Überprüfung der Herz-Kreislauf-Funktion ist neben der körperlichen Untersuchung die Durchführung eines Elektrokardiogramms (EKG) und einer Ergometrie (EKG unter Belastungsbedingungen) erforderlich.

Die zwei wesentlichen Indikationen der Ergometrie sind:

- Präventive Diagnostik zur frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems;
- leistungsphysiologische Messungen zur Beurteilung der kardio-zirkulatorischen Leistungsfähigkeit eines Probanden für körperlich belastende Tätigkeiten.

Kontraindikation gegen eine Ergometrie sind beispielsweise:

- Ruheblutdruck über 180 mmHg systolisch, relevante Herzrhythmusstörungen, Blockbilder oder Erregungsrückbildungsstörungen im Ruhe-EKG;
- schwere Herzinsuffizienz, auch bei Vitien;
- Kardiomyopathien;
- akute Erkrankungen (auch schwere Erkältungskrankheiten).

Die Ergometrie ist in unmittelbarer Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes durchzuführen. Im Ergometrielabor muss eine Notfallausrüstung bereitstehen, die dem jeweiligen Stand der Notfallmedizin entspricht.

Prüfverfahren und Geräte

Zur Ergometrie steht ein 12-Kanal-EKG zur Verfügung. Das EKG muss fortlaufend über einen Monitor dargestellt und überwacht werden.

Die ergometrische Untersuchung sollte mittels Fahrradergometers im Sitzen durchgeführt werden

In der Vorphase der Ergometrie ist ein (Ruhe-) EKG zu schreiben. Als weitere Ausgangswerte werden die Herzfrequenz vor Belastung und der (Ruhe-) Blutdruck registriert.

Da eine bestehende Herz-Kreislauf-relevante Dauermedikation in der Beurteilung der Ergometrie berücksichtigt werden muss, sollte diese nochmals dokumentiert werden

Während der Ergometrie ist die Registrierung der Brustwandableitungen $V_1 - V_6$ empfohlen. Des Weiteren muss die Herzschlagfrequenz ständig überwacht werden (Monitor, fortlaufende Registrierung).

Bei der Berechnung der Belastungsstufen am Ergometer müssen wie üblich Geschlecht, Alter, Gewicht und körperlicher Trainingszustand berücksichtigt werden. Die Belastungsphase sollte erfahrungsgemäß bei Männern mit 100 Watt begonnen werden, bei Frauen, entsprechend Größe und Gewicht, mit 75 Watt.

Um die Beurteilung der Ergometrie vornehmen zu können, sollten die Mitarbeit des Probanden, die subjektiven und objektiven Symptome während der Ergometrie sowie etwaige Abbruchgründe protokolliert und eine Abschätzung der Ausbelastung vorgenommen werden.

Folgende Parameter sind zu erfassen und zu beurteilen:

- Leistung;
- Herzfrequenzverhalten;
- Blutdruckverhalten;
- abnorme EKG-Veränderungen.

Anforderungen

Die Bewertung der Leistung kann über die Bestimmung der PWC_{170} oder der PWC_{150} erfolgen. Die PWC_{170}/PWC_{150} ist diejenige Leistung (gemessen in Watt), die bei einer Herzfrequenz von 170 bzw. 150/min bei stufenweise ansteigender Belastung erbracht wird. Die Sollwerte betragen:

- PWC_{170}
 - für Frauen 2,5 Watt/kgKG
 - für Männer 3,0 Watt/kgKG
- PWC_{150}
 - für Frauen 1,8 Watt/kgKG
 - für Männer 2,1 Watt/kgKG

Aufgrund der oben beschriebenen Anforderungen an Feuerwehrfrauen und Feuerwehrmänner ist die Sollvorgabe als Minimum zu betrachten. Ab dem 30. Lebensjahr wird ein Altersabschlag in Höhe von 1 % des Sollwertes pro Lebensjahr berücksichtigt. Im Zweifelsfall und bei deutlichen Auffälligkeiten ist die Ergometrie von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Inneres / Kardiologie durchführen und bewerten zu lassen. Die nachfolgende Tabelle gibt Hinweise auf die maximale erschöpfende Leistung bei ansteigender Belastung nach Alter, Geschlecht und Körpergewicht.

Männer									
Alter (Jahre)	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64
Gewicht (kg)	Watt								
60 – 65	215	210	200	185	175	170	155	150	135
66 – 69	220	215	205	195	180	175	160	155	140
70 – 73	230	220	210	200	190	180	165	160	145
74 – 77	235	225	215	205	195	185	170	165	150
78 – 81	240	230	220	210	200	190	180	170	155
82 – 85	245	235	225	215	205	195	185	175	160
86 – 89	250	240	230	220	210	200	190	180	170
90 – 93	255	245	235	225	215	205	195	185	175
über 94	260	250	240	230	220	210	200	190	180
Frauen									
Alter (Jahre)	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64
Gewicht (kg)	Watt								
40 – 45	110	105	100	95	90	85	75	75	75
46 – 49	115	110	105	100	100	95	85	85	80
50 – 53	120	115	110	105	105	100	95	90	85
54 – 57	125	120	120	115	110	110	100	100	95
58 – 61	130	125	125	120	115	115	105	105	100
62 – 65	135	135	130	125	120	120	110	110	105
66 – 69	140	140	135	130	125	125	120	115	110
70 – 73	150	145	140	135	130	130	125	120	115
74 – 77	155	150	145	140	135	135	130	125	120
über 77	160	155	150	150	145	140	135	130	130

Tab. 3: Maximale Belastung nach Alter, Geschlecht und Körpergewicht

4.5 Laborchemische Untersuchung

Die laborchemische Blutanalyse ist geeignet, die untersuchende Ärztin oder den untersuchenden Arzt in ihrer bzw. seiner Befundbewertung zu unterstützen. Eine im Normbereich liegende Laboruntersuchung kann einen unauffälligen körperlichen Untersuchungsbefund richtungsweisend bestätigen.

Im anderen Fall untermauern pathologische Laborwertveränderungen eine ärztliche Vermutungsdiagnose oder geben Hinweise auf Erkrankungen, die durch die körperliche Untersuchung nicht festgestellt werden konnten, wie Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe, der Harnorgane, Störungen des endokrinen Systems, Erkrankungen der Leber.

Pathologische Laborwerte sind nach ihrer Relevanz zu bewerten und zu beurteilen. Laborchemische Analysen sind so durchführen zu lassen, dass eine externe und interne Qualitätssicherung mit entsprechenden Kontrollen gewährleistet ist.

Folgende Laborparameter haben sich als notwendig gezeigt:

- Kleines Blutbild (Hämoglobin, Erythrozyten, Leukozyten),
- Leberwerte (γ -GT, GOT, GPT),
- Nierenwerte (Kreatinin,),
- Blutzuckerwert,

Weitere Laborparameter können anlassbezogen notwendig sein.

4.6 Harnanalyse

Die Harnanalyse wird durch entsprechend zugelassene Diagnostik-Teststreifen mittels visueller semiquantitativer Auswertung vorgenommen. Folgende Parameter sollten erfasst werden:

Testzone	Empfindlichkeit
Glucose	75 – 125 mg/dl Glucose
Eiweiß	15 – 20 mg/dl Albumin
Erythrozyten	5 – 20 Ery/ μ l
Nitrit	0,06 – 0,10 mg/dl Nitrit

Tab. 4: Testzone und Empfindlichkeit der Harnanalyse

Die Harnanalyse dient dem Screening von Stoffwechselerkrankungen bzw. urologischen Erkrankungen. Pathologische Ergebnisse der Harnanalyse sind im Zusammenhang mit den laborchemischen Untersuchungsergebnissen und den weiteren ärztlichen Untersuchungsbefunden zu bewerten und gegebenenfalls weiter abzuklären.

Neben der herkömmlichen Harnanalyse ist ein orientierendes Drogen-Screening im Harn erforderlich. Dieses soll mindestens die Suchtests auf Amphetamine, Benzodiazepine, Cannabis-Metaboliten, Cocain-Metaboliten, Methadon und Opiate (Gruppenreaktion) umfassen.

5. Nachfolgende Untersuchungen

Nach erfolgter Einstellung werden in regelmäßigen Abständen arbeitsmedizinische Eignungs- und Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt.

5.1 Laufende Überprüfung der Einsatztauglichkeit

Der Untersuchungsumfang, die Beurteilung und die Nachuntersuchungstermine richten sich nach der arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) und in Anlehnung an die ehemals entsprechenden berufsgenossenschaftlichen Grundsätze.

Zur Anwendung für Eignungsuntersuchungen (hier: Bescheinigung der Einsatztauglichkeit) kommen die folgenden Untersuchungsanlässe, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- Fahreignung: Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit unter Anwendung der Fachanweisung über die gesundheitliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und Dienstbooten auch unter Einsatzbedingungen für Polizei und Feuerwehr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25)
- Eignung Atemschutzgeräteträger (EAGT) (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.3 / Atemschutzgeräte)
- Eignung Taucher (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G31 / Überdruck/ Taucharbeiten)
- Eignung Arbeiten mit Absturzgefahr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G41 / Arbeiten mit Absturzgefahr)
- Verordnung über die Zulassung von Personen für den Straßenverkehr (Fahrerlaubnisverordnung)

Zur Anwendung für die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen aufgrund der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (hier: Bescheinigung der Teilnahme) kommen außerdem die folgenden Untersuchungsanlässe, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- Arbeitsmedizinische Vorsorge Lärm (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G20 / Lärm)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge Hauterkrankungen (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24 / Hauterkrankungen)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge Bildschirmarbeitsplätze (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G37 / Bildschirmarbeitsplätze)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge Infektionsgefährdung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42 / Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung gemäß Biostoffverordnung)

5.2 Tauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen

Vor der Übernahme von Sonderfunktionen sind, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen nicht durch die bisherigen Untersuchungen mit überprüft worden sind, gesonderte Untersuchungen nach den einschlägigen Vorschriften durchzuführen.

Schiffsführerinnen und Schiffsführer werden nach den geltenden Vorschriften ihres Einsatzgebietes untersucht.

6. Tarifbeschäftigte Rettungsassistentinnen und -assistenten sowie Notfallsanitäterinnen und -sanitäter

6.1 Einstellungsvoraussetzungen

Für die Feststellung der Einsatztauglichkeit bei Einstellung bei der Berufsfeuerwehr sind abweichend von den allgemeinen Regelungen der Ziffern 1 bis 5 folgende gesundheitliche Anforderungen (nach den ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen) verbindlich:

- Arbeitsmedizinische Vorsorge Hauterkrankungen (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24)
- Fahreignung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit);
- Arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.2);
- Eignung Arbeiten mit Absturzgefahr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G41);
- Arbeitsmedizinische Vorsorge Tätigkeit mit Infektionsgefährdung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42);

6.2 Einsatztauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen

Nach erfolgter Einstellung bei der Berufsfeuerwehr werden in regelmäßigen Abständen arbeitsmedizinische Eignungs- und Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Der Untersuchungsumfang, die Beurteilung und die Nachuntersuchungstermine richten sich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und in Anlehnung an die ehemals entsprechenden berufsgenossenschaftlichen Grundsätze.

Zur Anwendung für Eignungsuntersuchungen (hier: Bescheinigung der Einsatztauglichkeit) kommen die folgenden Grundsätze, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- Fahreignung: Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit unter Anwendung der Fachanweisung über die gesundheitliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und Dienstbooten auch unter Einsatzbedingungen für Polizei und Feuerwehr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25)
- Eignung Arbeiten mit Absturzgefahr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G41 / Arbeiten mit Absturzgefahr)

Zur Anwendung für die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen aufgrund der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (hier: Bescheinigung der Teilnahme) kommen außerdem die folgenden Grundsätze, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- arbeitsmedizinische Vorsorge Hauterkrankungen (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24 / Hauterkrankungen)
- arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.2)

- arbeitsmedizinische Vorsorge Tätigkeit mit Infektionsgefährdung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42)

7. Beamtinnen und Beamte der Fachrichtung Feuerwehr im Laufbahnzweig Kampfmittelräumdienst sowie Tarifbeschäftigte im Kampfmittelräumdienst

7.1 Einstellungsvoraussetzungen

Für die Feststellung der Einsatztauglichkeit bei Einstellung bei der Berufsfeuerwehr im Kampfmittelräumdienst sind abweichend von den allgemeinen Regelungen der Ziffern 1 bis 5 folgende gesundheitliche Anforderungen (nach den ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen) verbindlich:

- arbeitsmedizinische Vorsorge Lärm (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G20);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Hauterkrankungen (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24)
- Fahreignung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.3);
- Eignung Arbeiten mit Absturzgefahr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G41);
- Beim Einsatz als Taucherin / Taucher: arbeitsmedizinische Vorsorge Überdruck/ Taucharbeiten (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G31);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Tätigkeit mit Infektionsgefährdung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42);

7.2 Einsatztauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen

Nach erfolgter Einstellung im Kampfmittelräumdienst bei der Berufsfeuerwehr werden in regelmäßigen Abständen arbeitsmedizinische Eignungs- und Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Der Untersuchungsumfang, die Beurteilung und die Nachuntersuchungstermine richten sich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und in Anlehnung an die ehemals entsprechenden berufsgenossenschaftlichen Grundsätze.

Zur Anwendung für Eignungsuntersuchungen (hier: Bescheinigung der Einsatztauglichkeit) kommen die folgenden Grundsätze, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- Bei Einsatz als Taucherin / Taucher: Eignung Taucher
- Fahreignung: Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit unter Anwendung der Fachanweisung über die gesundheitliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und Dienstbooten auch unter Einsatzbedingungen für Polizei und Feuerwehr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G25)
- Eignung Arbeiten mit Absturzgefahr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G41 / Arbeiten mit Absturzgefahr)

Zur Anwendung für die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen aufgrund der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (hier: Bescheinigung der Teilnahme) kommen außerdem die folgenden Grundsätze, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- arbeitsmedizinische Vorsorge Lärm (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G20);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Hauterkrankungen (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24 / Hauterkrankungen)
- arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.3)
- bei Einsatz als Taucherin / Taucher: arbeitsmedizinische Vorsorge Überdruck/ Taucharbeiten (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G31);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Tätigkeit mit Infektionsgefährdung (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42)
- arbeitsmedizinische Vorsorge Bildschirmtätigkeit (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G37);
- arbeitsmedizinische Vorsorge Gefahrstoffe

T e i l II - Freiwillige Feuerwehren

8. Einsatztauglichkeitsuntersuchungen für die Freiwilligen Feuerwehren

8.1 Aufnahmevoraussetzungen

Für die Feststellung der Einsatztauglichkeit bei Aufnahme in die Freiwilligen Feuerwehren (FF) sind die gesundheitlichen Anforderungen nach der arbeitsmedizinischen Vorsorge Atemschutzgeräteträgerin/-träger Gruppe 3 (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.3) verbindlich. Sollte diese Einsatztauglichkeit nicht vorliegen, ist zu prüfen, ob die gesundheitlichen Anforderungen nach dem ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.1 im Sinne einer Mindestanforderung für die Mitwirkung in der FF erfüllt werden.

8.2 Einsatztauglichkeitsnachweis bei nachfolgenden Untersuchungen

Nach erfolgter Aufnahme in eine Freiwillige Feuerwehr werden in regelmäßigen Abständen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Der Untersuchungsumfang, die Beurteilung und die Nachuntersuchungstermine richten sich nach den entsprechenden Untersuchungsanlässen (ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen).

Zur Anwendung kommen die folgenden Untersuchungsanlässe, soweit sie dem tatsächlichen Betätigungsfeld entsprechen:

- Fahreignung: Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit unter Anwendung der Fachanweisung über die gesundheitliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und Dienstbooten auch unter Einsatzbedingungen für Polizei und Feuerwehr (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G25)
- arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.1)
- arbeitsmedizinische Vorsorge Atemschutzgeräteträger (in Anlehnung an ehemals berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G26.3)

8.3 Zusätzliche Untersuchungen zur Übernahme von Sonderfunktionen

Vor der Übernahme von Sonderfunktionen sind gesonderte Untersuchungen nach den einschlägigen Vorschriften durchzuführen (z.B. Feldköchin/-koch), wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen nicht durch die bisherigen Untersuchungen mit überprüft worden sind.