

Gesundheitliche Eignung für den Feuerwehrdienst – was gibt es Neues?

Dr. med. Andreas Rickauer
Bezirksfeuerwehrarzt
BFV Niederbayern

Dienstbesprechung der Feuerwehrärzte
Regensburg 2014

Urheberrechtlich geschütztes Material!

Überblick

- neue Arbeitshilfen
- neue Rechtsgrundlagen
- Neuauflage G 26
- ein anderer Blick auf den G 26?

Muss man für die Feuerwehr geeignet sein?

„Menschen mit Behinderung sollen auch in der Feuerwehr ihren Platz finden können.“

Positionspapier des
Deutschen Feuerwehrverbandes
zur Inklusion

Muss man für die Feuerwehr geeignet sein?

- Der Feuerwehreinsatz führt häufig an die Grenzen der menschlichen Belastbarkeit, vergleichbar dem Leistungssport.
- Kein Feuerwehrangehöriger darf durch den Einsatz einen Gesundheitsschaden erleiden oder gar getötet werden.
- Das muss das Ziel all unserer Bemühungen sein und bleiben.

Eigentlich naheliegend: eine Matrix

Funktion	AGT CSA	Taucher	Maschinist	etc.
Kriterium 1	+	+	+	
Kriterium 2	+	+	-	
Kriterium 3 etc.	+	+	-	

Entscheidungshilfe Eignung und Funktion



 **HFUK Nord**
Feuerwehr-Unfallkasse für Hamburg,
Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein

Entscheidungshilfe

Eignung und Funktion in der Freiwilligen Feuerwehr

Version 2013-I

Entscheidungshilfe Eignung und Funktion

- Aufbau in Form einer Matrix
- Beschreibung von Funktionen in der Feuerwehr (Atemschutzgeräteträger, Maschinist, ...)
- Zusammenfassung der Funktionen in Tauglichkeitsstufen A1, A2, B und C
- Beschreibung des notwendigen Untersuchungsumfangs
- Beschreibung von Eignungskriterien



Kriterium	Einsatztätigkeit																			Verwaltung und Logistik						Ausbilder in der Feuerwehr *	
	A1				A2		B													C							
Funktion	Atemschutzgeräteträger	CSA-Träger	Höhenretter	Taucher	Maschinist	Bootsführer	Jugendfeuerwehrwart	Truppmann	Truppführer	Staffführer	Gruppenführer	Zugführer	Verbandsführer	Wehrführer	Melder	Geätewart	Atemschutzgerätewart	Atemschutzüberwachung	Fachberater	Sicherheitsbeauftragter	Pressesprecher	Beauftragter für EDV / Feuerwehreinsetzpläne etc.	Mitglied der Ehrenabteilung	Versorgung / Feldküche	BA/BE-Beauftragter		
U1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
U2 a-c	x	x	x	x	x																						
U3	x	x	x	x																							
U4	(x)	(x)		(x)																							
U5	x	x	x	x	x	x																					
U6	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
U6a					x	x																					
U7	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
U7a				x																							
U7b			x																								
A1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A3	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
A4	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
A5	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
A6	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
A7	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x												
A8	x	x	x	x																							
A9	x	x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x												
A10	x	x	x	x																							
A11	x	x	x	x																							
A12	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
A13	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x												
A14				x																							
A15	x	x	x	x																							
A16	x	x	x	x	x	x																					
A17	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x												
A18	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x												

Feuerwehrtauglichkeitsstufe A1: für den Einsatzdienst geeignet.
 Feuerwehrtauglichkeitsstufe A2: für den Einsatzdienst geeignet außer als Atemschutzgeräteträger, CSA-Träger, Taucher und Höhenretter.
 Feuerwehrtauglichkeitsstufe B: für den Einsatzdienst geeignet außer den in A1 und A2 aufgeführten Tätigkeiten.
 Feuerwehrtauglichkeitsstufe C: nicht für den Einsatzdienst geeignet. Tätigkeit bzw. Funktion(en) in der Feuerwehr müssen gemäß Entscheidungshilfe festgelegt werden.

* Hier hängt es von der genauen Ausbildertätigkeit ab. Dem Arzt muss genau erklärt werden, welche Belastungen auftreten können. Mindestanforderung sind jedoch die Untersuchungen gemäß der Tätigkeitsbeschreibung in der Matrix (z.B. Atemschutzausbilder analog Atemschutzgeräteträger, Maschinistenausbilder analog Maschinist, ...).

Eignungsmatrix: Ein Beispiel

Truppführer/Truppführerin

Fachliche Eignung

Der Truppführer / die Truppführerin **führt** den Trupp im Lösch- und Hilfeleistungseinsatz in der Staffel oder Gruppe nach Auftrag. Die Funktion setzt die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Truppmann / Truppfrau voraus.

Ausbildungsdauer:
35 Stunden

Fortbildung:
Jährlich mindestens 40 Stunden am Standort

Feuerwehren mit Atemschutz:
Zusätzlich Lehrgänge „Sprechfunke“ und „Atemschutzgeräteträger“

Feuerwehren mit Technischer Hilfe:
Zusätzlich Lehrgang „Technische Hilfe“

Gesundheitliche Eignung

Untersuchungen:
U 1/ U 6/ U 7

Wiederholung bei Krankheiten länger sechs Wochen oder bei begründeten Bedenken hinsichtlich der körperlichen Eignung. Die Untersuchungen sollen von einem Arzt durchgeführt werden, der mit den Aufgaben der Feuerwehr vertraut ist.

* siehe Grundsätze Seite 8

Bewertungsrelevante Kriterien:
A 1/ A 2/ A 3/ A 4/ A 5/ A 6/ A 7 / A 9/ A 12/ A 13/ A 17/ A 18

Beschreibung der Funktion:

Der Truppführer/die Truppführerin übernimmt die Führung im Angriffs-, Wasser- oder Schlauchtrupp nach Auftrag des Gruppenführers/der Gruppenführerin Aufgaben bei der Menschenrettung oder im Hilfeleistungseinsatz. Diese Funktion beinhaltet bereits Verantwortung für die anvertrauten Einsatzkräfte.

Technische Untersuchungen

U 1 Allgemeine Anamnese und Untersuchung

Physischer und psychischer Allgemeinzustand, ggf. mit Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation.

U 2 Belastungs-EKG (Ergometrie)

U 2 a Belastungs-EKG (Ergometrie) Geschlechterspezifisch

Bis zum 40. Lebensjahr (nach Vollendung des 39. LJ)
Sollwert W 170 (Erreichen der HF 170/min) mit 3 Watt/kg Körpergewicht.

U 2 b

Bis zum 50. LJ → Sollwert W 160 mit 2,5 Watt/kg KG

U 2 c

Bis zum 60. LJ → Sollwert W 150 mit 2,1 Watt/kg KG

U 3 Spirometrie (Atemvolumen)

U 4 Röntgen

Aufgrund der rechtlichen Situation ist eine Röntgenaufnahme nur bei einem klinischen Verdacht auf ein Patho-

logikum, welches die Eignung als Feuerwehrdienstleistender einschränkt, anzufordern.

U 5 Labor

Blutbild, Leberwerte (GammaGT, GPT), Blutzucker und HbA1c, Kreatinintest i.S., gegebenenfalls weitere Laboruntersuchungen bei entsprechender Anamnese.

U 6 Sehvermögen

U 6 a Sehtest inkl. Farbsinnprüfung und räumliches Sehvermögen

U 6 b Perimetrie (Gesichtsfeld)

U 7 Audiometrie – Hörtest – Luftleitung

Testfrequenz 1-6 kHz

U 7a Otoskopie

Bei Tauchern oder der Möglichkeit der Aufnahme von Gasen ist eine Otoskopie unerlässlich.

U 7 b Vestibularisprüfung (Gleichgewicht)

Bewertungsrelevante Kriterien

A 1

Allgemeine Körper- oder Geistesschwäche.

A 2

Bewusstseins- oder Gleichgewichtsstörungen.

A 3

Symptomatische Neurologische Anfallsleiden (z.B. Epilepsie, Absencen, synkopale Anfälle).

A 4

Erkrankungen oder Schäden des zentralen oder peripheren Nervensystems, insbesondere mit wesentlichen Funktionsstörungen. Wegen des Einsatzgeschehens ist auf Angststörungen (Klaustrophobie) zu achten.

A 5

Symptomatische psychiatrische, und psychosomatische Erkrankungen.

A 6

Aktuelle Suchterkrankungen (z.B. Alkohol, BTM, andere Suchstoffe).

A 7

Erkrankungen der Atemorgane, die deren Funktion wesentlich beeinträchtigen (COPD, Asthma bronchiale, usw), sowie aktive Lungentuberkulose oder weitere allgemein gefährliche Infektionskrankheiten.

A 7a

Aktive Lungentuberkulose.

A 8

Eingeschränkte Lungenfunktion:

- 1.) Restriktion FVC <80 %
- 2.) Obstruktion FEV 1 <70 %

A 9

Erkrankungen und Veränderungen des Kreislaufs mit erheblicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.

Ergebnisse der Untersuchung

Untersuchungsvariante I:

Das Ergebnis der Untersuchung stellt sich in 4 Kategorien dar:

Feuerwehrtauglichkeitsstufe A1: für den Einsatzdienst geeignet.

Feuerwehrtauglichkeitsstufe A2: für den Einsatzdienst geeignet außer als Atemschutzgeräteträger, CSA-Träger, Taucher und Höhenretter.

Feuerwehrtauglichkeitsstufe B: für den Einsatzdienst geeignet außer den in A1 und A2 aufgeführten Tätigkeiten.

Feuerwehrtauglichkeitsstufe C: nicht für den Einsatzdienst geeignet. Tätigkeit bzw. Funktion(en) in der Feuerwehr müssen gemäß Entscheidungshilfe festgelegt werden.

Untersuchungsvariante II:

Bei der Untersuchung für eine spezielle Funktion erfolgt die Ergebniseinteilung in:

- Für die Funktion geeignet.
- Für die Funktion geeignet mit folgenden Einschränkungen / Anforderungen.
- Für die Funktion nicht geeignet.

* siehe Übersichtstabelle Seite 10

** Bei Untersuchungen nach DGUV-Grundsätzen (G-Untersuchungen) sind die Untersuchungsergebnisse der entsprechenden Vorschrift zu verwenden.

Vorteil der Entscheidungshilfe

- exakte Tätigkeitsbeschreibung verschiedener Funktionen in der (Freiwilligen) Feuerwehr
- Definition gesundheitlicher Anforderungen für diese Funktionen
- erleichtert die Kommunikation zwischen Feuerwehrführung und Arzt
- verbleibende Einsatzmöglichkeiten leistungsgewandelter FWA leicht erkennbar
- eine vielversprechende Arbeitshilfe, aber...

Entscheidungshilfe: offene Punkte

- keine Rechtsgrundlage
- Abstimmung mit betroffenen Kreisen (Feuerwehrverbände, Bundesländer, ...) noch offen
- Empfehlungen weichen derzeit noch punktuell vom geltendem Regelwerk ab

Was ist „politisch“ machbar?

- Vorschlag: ärztliche Untersuchungen für alle Feuerwehrangehörigen, gestützt auf eine Eignungs-/Untersuchungsmatrix
- Allgemeine ärztliche Untersuchung wurde von den beteiligten Akteuren mehrheitlich abgelehnt.
- konsensfähig: „freiwillige gesundheitliche Selbsteinschätzung“

Die gesundheitliche Selbsteinschätzung

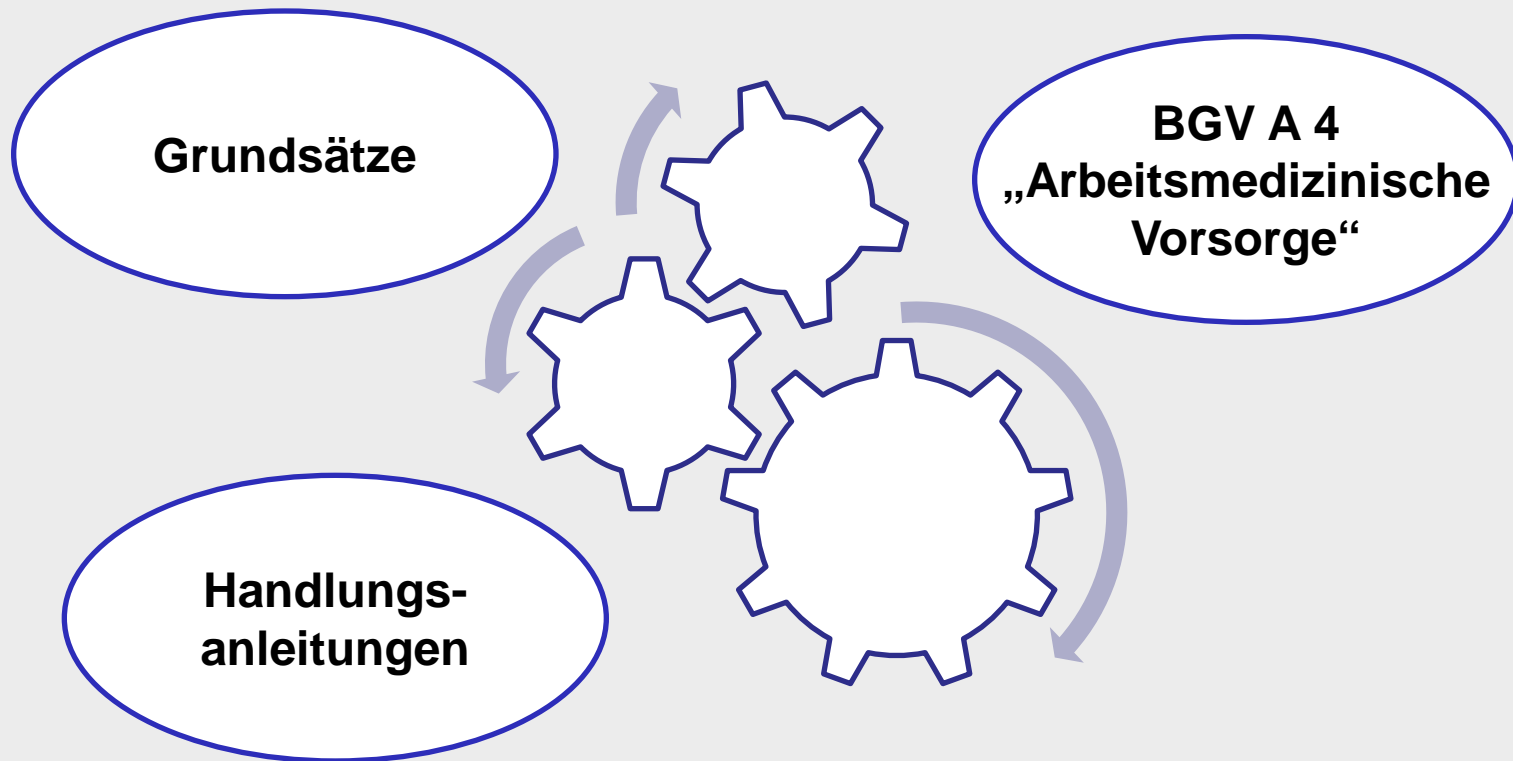
- wendet sich ausschließlich an den (zukünftigen) Feuerwehrangehörigen
- Keine Informationsweitergabe vorgesehen
- Betroffener soll bei Bedarf ärztlichen Rat einholen
- bisher eher zurückhaltende Resonanz

Fragen, die Sie sich stellen und beantworten sollten.	Nein	Ja
Sind Sie zurzeit krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie die Treppen über 2 Stockwerke zügig ohne stehen zu bleiben hoch gehen, haben Sie dann Luftnot oder Schmerzen in der Brust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestehen oder bestanden bei Ihnen jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden		
• des Herzens, des Kreislaufs oder der Blutgefäße (erhöhter Blutdruck über 140/95, Herzinfarkt, Herzschwäche, Durchblutungsstörungen, Hirnschlag, Krampfadern, Venenentzündungen, Thrombose, plötzlicher Bewusstseinsverlust, andere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des Nervensystems (Epilepsie, Schwindel, Lähmungen, plötzlicher Bewusstseinsverlust, andere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des Stoffwechsels oder des Blutes (erhöhte Blutzuckerwerte, Zuckerkrankheit, Schilddrüsenkrankheit, Blutarmut, blaue Flecken ohne Verletzung / nach leichter Berührung, anderes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des Bewegungsapparates (Rücken-, Bandscheiben-, Gelenkbeschwerden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in Ihrem Seh- oder Hörvermögen trotz Hilfsmittel eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmäßig mehr als 2 Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitliche Anforderungen: Rechtslage

- von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich
- mehrheitlich keine verpflichtende ärztliche Untersuchung
BY: Kommandant muss Eignung überprüfen,
ggf. mit ärztlicher Hilfe
- Untersuchungspflicht lt. Feuerwehr-Dienstvorschriften (FwDV)
nur für spezielle Tätigkeiten: Atemschutz,
Taucher
- Untersuchungsinhalte geregelt in den
DGUV-Grundsätzen für
arbeitsmedizinische
Untersuchungen (G 26, G 31)

Früher war vieles einfacher...



... heute ist es eher verwirrend

- grundlegender Bedeutungswandel des Begriffs „arbeitsmedizinische Vorsorge“ durch die ArbMedVV 2013
- Es geht nur um den Gesundheitsschutz des Probanden, **nicht um eine Eignungsfeststellung!**
- verpflichtend ist nur das Beratungsgespräch, Untersuchung ist freiwillig
- keine Übermittlung des Ergebnisses an den Auftraggeber
- Gilt zukünftig auch für Ehrenamtliche!

Eignungsuntersuchungen

- sind nicht „arbeitsmedizinische Vorsorge“ i.S.d. ArbMedVV
- müssen auf andere Rechtsgrundlagen gestützt werden
- für Feuerwehren (nach Interpretation von KUVB und DGUV) sind dies die FwDV (zukünftig UVV Feuerwehren)
- Untersuchungsinhalte: G 26, G 31, etc.
- Übermittlung des Untersuchungsergebnisses (geeignet/nicht geeignet) an den Auftraggeber
- d.h.: für die Praxis ändert sich fast nichts!

Neuaufgabe der Grundsätze

- für Ende 2014 geplant
- zukünftig sind Arbeitsmedizinische Regeln (AMR, aus dem staatlichen Ausschuss Arbeitsmedizin) zu Untersuchungsinhalten zu erwarten
- weitere Zukunft der Grundsätze unklar
- G 26: kleinere Anpassungen und Klarstellungen

Es ist viel in Bewegung...

- Die Novellierung der ArbMedVV hat für viel Verwirrung gesorgt, aber auch Bewegung in das Thema „Eignungsuntersuchungen“ gebracht.
- Wohin diese Bewegung führt, bleibt abzuwarten.
- Jetzt ist eine gute Zeit, um aktiv zu werden!

Ein anderer Blick auf die G26-Untersuchung?

- Die G26.3-Untersuchung wird oft als Belastung, Hürde oder gar als Schikane wahrgenommen
- Aber wo sonst erhält man regelmäßig kostenlos einen so umfassenden gesundheitlichen check-up?
- Ein Ansatz zu Förderung der Fitness in der Feuerwehr?

Bei der Feuerwehr zu sein ist nicht gesund...

- Alarmzeichen:
- Geringere Lebenserwartung für Feuerwehrleute
- Mangelnde Fitness, selbst bei BF (Brandschutz 2/09)

- Präventionsansätze:
- Unfallprävention ist verbesserungsfähig, insbesondere bei den FF (z.B. Arbeiten mit Absturzgefahr)
- Gesundheitsförderung bei der Feuerwehr wäre sinnvoll!

Gesundheitsförderung: in der Arbeitswelt etabliert

- Klassische Fragestellungen des Arbeitsschutzes treten in den Hintergrund
- Kernfrage: Wie können meine Mitarbeiter gesund das Rentenalter erreichen?

Gesund bleiben – aber wie?

Die „lautlosen Killer“:

- Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck
– das „metabolische Syndrom“
- (+ Rauchen)

Die Ursachen:

- Bewegungsmangel
- Fehl-, Überernährung
- mangelndes Wissen?
- fehlende Motivation?
- Bequemlichkeit?

Gesund bleiben – eigentlich ganz einfach!

Ernährung – Bewegung – Stressbewältigung

Warum funktioniert's dann nicht?

- In der Therapie sind wir ganz gut, aber Primärprävention spielt in unserem Gesundheitssystem keine wesentliche Rolle!
- An die breite Öffentlichkeit gerichtete Programme „verpuffen“ häufig wirkungslos
- Wo können wir die gesunden Menschen sinnvoll erreichen?
 - in der Arbeit (wird gemacht und wirkt)
Erfolgsfaktoren: Unternehmenskultur, Nachhaltigkeit, Gruppenprozesse, ...
 - in der Schule
 - bei der Feuerwehr?

Ideale Voraussetzungen bei der Feuerwehr!

- starker Zusammenhalt, Gruppendynamik
- regelmäßiger Fitness-Check (G 26.3)
- Motivation, fit zu bleiben (Arbeitsplatz bei BF/WF, „Ehre“ bei der FF)

Wenn wir's nicht schaffen, wer dann?

Ein gutes Feld, auf dem sich der
Feuerwehrarzt engagieren kann!

Informationsquellen

- <http://www.kuvb.de/praevention/betriebsarten/feuerwehren/aktuelle-informationen/>
- <http://www.dguv.de/de/Prävention/Fachbereiche-der-DGUV/Feuerwehren-Hilfeleistungen-Brandschutz/Feuerwehren-und-Hilfeleistungsorganisationen/index.jsp>
- <http://www.hfuknord.de/hfuk/aktuelles/meldungen/entscheidung-gshilfe-hfuk-nord-vordrucke.php>