

Briefkopf des Trägers der Feuerwehr

## **Eignungsuntersuchungen der Atemschutzgeräteträgerinnen und Atemschutzgeräteträger sowie Taucherinnen und Taucher der Freiwilligen Feuerwehr**

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_,

nach § 6 Abs. 1 DGUV Vorschrift 49 „Feuerwehren“ dürfen für den Feuerwehrdienst nur körperlich geeignete Feuerwehrangehörige eingesetzt werden. Besondere Anforderungen an die körperliche Eignung werden insbesondere an Feuerwehrangehörige gestellt, die als Atemschutzgeräteträger oder Taucher Dienst tun. Nach § 6 Abs. 3 ist die körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträgerin oder des Atemschutzgeräteträgers bzw. der Taucherin oder des Tauchers nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin (z. B. „DGUV Empfehlungen für arbeitsmedizinische Beratungen und Untersuchungen“ – Eignungsbeurteilungen „Atemschutzgeräte“ bzw. „Überdruck (Arbeiten in Druckluft und Taucherarbeiten)“ – oder feuerwehrspezifischem Regelwerk) regelmäßig nachzuweisen.

Gemäß § 7 Absatz 1 DGUV Vorschrift 49 können abweichend von § 2 Absatz 1 DGUV Vorschrift 1 in Verbindung mit der „Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge“ bei Feuerwehrangehörigen arbeitsmedizinische Vorsorge wegen des Tragens von Atemschutzgeräten oder wegen Taucharbeiten gemeinsam mit Eignungsuntersuchungen im Sinne des § 6 Absatz 3 durch vom Unternehmer oder von der Unternehmerin damit beauftragte geeignete Ärzte bzw. Ärztinnen (§ 6 Absatz 5) durchgeführt werden.

Die Auswahlverantwortung für einen geeigneten Arzt oder eine geeignete Ärztin liegt bei der Gebietskörperschaft als Träger der Feuerwehr.

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

Idealerweise hat sich die zu beauftragende Ärztin oder der zu beauftragende Arzt bei der Feuerwehr auf Gemeinde-, Stadt- oder Kreisebene über die bestehenden psychischen und physischen Belastungen im Atemschutz-/Taucheinsatz informiert.

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

Mit freundlichen Grüßen

## Eignungsuntersuchungen der Atemschutzgeräteträger und Taucher der Freiwilligen Feuerwehr

### Auskunft des Arztes / der Ärztin

- |   | JA                       | NEIN                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Ich bin mit den Aufgaben der Atemschutzgeräteträgerinnen und Atemschutzgeräteträger bzw. Taucherinnen und Taucher vertraut und kenne die besonderen physischen und psychischen Belastungen/Anforderungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich versichere, dass ich die Eignungsuntersuchung nach den DGUV Empfehlungen zu Eignungsbeurteilungen „Atemschutzgeräte“ bzw. „Überdruck (Arbeiten in Druckluft und Taucherarbeiten)“ durchführe.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die erforderliche apparative Ausstattung für die Eignungsuntersuchung ist vorhanden.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich kenne die „Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge“ (ArbMedVV).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich bin fachlich in der Lage, aus den Untersuchungsergebnissen die Eignung des Atemschutzgeräteträgers bzw. des Tauchers 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 /  
der Ärztin