

## Richtlinie

# Tauglichkeitsuntersuchungen für den Feuerwehrdienst

im

Oö. Landes-Feuerwehrverband

**Inhaltsübersicht:**

1. Allgemeines .....	3
2. Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit (AET) .....	6
3. Atemschutztauglichkeit .....	11
4. Tauglichkeit für Sonderdienste (Vollschutzträger, FW-Tauchdienst, SSG-Träger, Höhenretter) .....	21
5. Tauglichkeit für Feuerwehrführerschein.....	27
6. Inkrafttreten.....	27
7. Abkürzungsverzeichnis .....	27

Alle in dieser Richtlinie verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen gelten gleichermaßen für Personen sowohl weiblichen als auch männlichen Geschlechts.

Beschlossen in der  
LFL-Sitzung am  
29.11.2016 mit  
Gültigkeit 1.12.2016

2. Ausgabe 11/2016

# Inhalt:

<b>Inhaltsübersicht</b> .....	<b>0</b>
<b>1. Allgemeines</b> .....	<b>3</b>
1.1. Ziel einer Tauglichkeitsuntersuchung:.....	3
1.2. Arten der Tauglichkeit.....	3
1.3. Eigenverantwortung des Feuerwehrmitgliedes .....	3
1.4. Aufklärung des Feuerwehrmitgliedes durch KDT.....	4
1.5. Kontrolluntersuchung:.....	4
1.6. Verlust der gesundheitlichen Eignung .....	4
1.7. Außerhalb des OöLFV durchgeführte Tauglichkeitsuntersuchung: .....	4
1.7.1. Untersuchungen im Rahmen der VGÜ	
1.8. Schwangerschaft und Feuerwehrdienst bei Freiwilligen Feuerwehren.....	5
1.9. Organisatorisches – Formulare .....	5
1.10. Wer untersucht? .....	5
1.11. Rechtliche Grundlagen .....	6
<b>2. Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit (AET)</b> .....	<b>6</b>
2.1. Selbstauskunft des Anwärters .....	6
2.2. Anforderungsprofil an Leistungsfähigkeit (Physisch und psychisch).....	6
2.3. Ärztliche Untersuchung zur Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit.....	7
2.4. Bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit.....	7
2.5. Beurteilungskriterien/Grenzwerte .....	7
2.5.1. Anamnese:.....	8
2.5.2. Visus .....	8
2.5.3. Farbsehtüchtigkeit .....	8
2.5.4. Gehör .....	8
2.5.5. Körpergewicht – BMI Grenzwerte.....	9
2.5.6. Übersicht Beurteilung der Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit (AET) .....	9
2.5.6.1. Bedingte AET .....	9
2.5.6.2. Untauglich für aktiven Feuerwehrdienst .....	9
2.6. Anmerkungen zu bestehenden Erkrankungen:.....	9
2.7. Ärztliche Nachuntersuchung:.....	11
2.8. Beurteilung:.....	11
<b>3. Atemschutztauglichkeit</b> .....	<b>11</b>
3.1. Feststellung der Atemschutztauglichkeit in drei Stufen:.....	11
3.2. Mindestanforderungen:.....	12
3.3. Untauglichkeitsgründe: .....	12
3.4. Stufe 1: Ärztliche Untersuchung .....	13
3.4.1. Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchungen:.....	13
3.4.2. Klinische Untersuchung .....	14
3.4.2.1. Übersicht Untersuchungsinhalte:.....	14
3.4.2.2. Einstufung (Wertungsziffer WZ).....	14
3.4.3. Zusätzliche apparative Untersuchungen .....	14
3.4.3.1. SPIROMETRIE: .....	14
3.4.3.2. ERGOMETRIE (Stufenfahrrad-Ergometrie, sitzend) .....	15
3.4.4. Beurteilung:.....	16
3.5. Stufe 2: Feststellung der physischen Eignung durch Atemschutzleistungstest (ASLT) .....	16

3.6.	Stufe 3: Subjektive Beurteilung der Einsatztauglichkeit .....	16
3.7.	„Leichter Atemschutz“ .....	16
3.8.	Außerhalb des OöLFV durchgeführte ASUS (u.a. G 26.3 in BRD) .....	16
3.9.	Atemschutzleistungstest (ASLT) .....	17
3.9.1.	Durchführung .....	17
3.9.2.	Beurteilung: (durch Übungsleiter) .....	17
3.9.3.	Beschreibung .....	18
3.9.4.	Ziele .....	18
3.9.5.	Wiederholung: Jährlich (Termintoleranz 3 Monate) .....	18
3.9.5.1.	Nicht fristgerechte Wiederholung .....	18
3.9.5.2.	ASLT nach Erkrankung .....	18
3.9.6.	ASLT nicht bestanden bei .....	19
3.9.7.	Vorbereitung .....	19
3.9.8.	Teilnehmerzahl pro ASLT .....	19
3.9.9.	Ablauf .....	20
3.9.10.	Dokumentation des ASLT .....	20
3.9.11.	Stationen .....	20
<b>4.</b>	<b>Tauglichkeit für Sonderdienste (Vollschutzträger, FW-Tauchdienst, SSG-Träger, Höhenretter) .....</b>	<b>21</b>
4.1.	Vollschutzanzugträger (Schutzstufe 3- 4) .....	21
4.2.	Tauchdienst in der Freiwilligen Feuerwehr .....	21
4.2.1.	Voraussetzungen für die Zulassung zur Tauchtauglichkeitsuntersuchung .....	21
4.2.2.	Andernorts durchgeführte Untersuchungen .....	22
4.2.3.	Qualifikation des Arztes .....	22
4.2.4.	Übersicht Untersuchungsinhalte .....	23
4.2.4.1.	Zusatzuntersuchungen .....	23
4.2.4.2.	Kontrolluntersuchung .....	24
4.2.5.	Beurteilung .....	24
4.3.	SSG-Träger .....	24
4.4.	Höhenretter .....	25
4.4.1.	Mindestanforderungen .....	25
4.4.2.	Ärztlichen Untersuchungen: (Gemäß Untersuchungsblatt für Höhentauglichkeit) .....	25
4.4.2.1.	I Klinische Untersuchung: .....	26
4.4.2.2.	II Zusätzliche apparative Untersuchung: Ergometrie .....	26
4.4.3.	Beurteilung: Zum Höhenrettungsdienst .....	26
<b>5.</b>	<b>Tauglichkeit für Feuerwehrführerschein .....</b>	<b>27</b>
5.1.	Erstuntersuchung .....	27
5.2.	Bestätigung bzw. Verlängerung des Feuerwehrführerscheins .....	27
<b>6.</b>	<b>Inkrafttreten .....</b>	<b>27</b>
<b>7.</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>27</b>

# Tauglichkeitsuntersuchungen für den Feuerwehrdienst im Oö. Landes-Feuerwehrverband

## 1. Allgemeines

### 1.1. Ziel einer Tauglichkeitsuntersuchung:

Evaluierung der gesundheitlichen und körperlichen Eignung für den physisch und psychisch fallweise sehr belastenden Feuerwehreinsatzdienst (Allgemeiner Feuerwehreinsatzdienst, Sonderdienste) vor Aufnahme in den aktiven Feuerwehreinsatzdienst und bei Kontrolluntersuchungen.

So weit wie möglich Ausschluss von Erkrankungen oder von der Norm abweichenden Körperbefunden, welche mit dem aktiven Feuerwehreinsatzdienst nicht vereinbar sind, um so das gesundheitliche Einsatzrisiko für die Einsatzkraft präventiv zu minimieren.

### 1.2. Arten der Tauglichkeit

**Tauglich:** Gesundheitliche Eignung („medizinische Tauglichkeit“) + einsatzspezifische Leistungsfähigkeit („einsatzspezifische Eignung“) gegeben

**Einsatztauglich:** Gesundheitliche Eignung („medizinische Tauglichkeit“) + einsatzspezifische Leistungsfähigkeit („einsatzspezifische Eignung“) + gute subjektive „Tagesverfassung“ gegeben

#### **Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit**

#### **Bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit**

#### **Spezielle Tauglichkeit für Sonderdienste:**

**Atemschutztauglichkeit**

**Vollschutzanzugträger (Stufe 3-4)**

**SSG-Träger**

**Tauchdienst**

**Höhenretter**

#### **Tauglichkeit für Feuerwehrführerschein**

Die bisher geforderte Strahlenschutzuntersuchung für Mitglieder von Feuerwehr-Strahlenschutzpunkten entfällt!

### 1.3. Eigenverantwortung des Feuerwehrmitgliedes:

Jedes FW-Mitglied hat vor jeder Übung und vor jedem Einsatz die persönliche momentane Einsatztauglichkeit eigenverantwortlich festzustellen.

An einem Einsatz, einer Übung soll nur dann teilgenommen werden, wenn sich die Einsatzkraft im Hinblick auf ihre momentane gesundheitliche Verfassung den psychischen und physischen Anforderungen des bevorstehenden Einsatzes, der bevorstehenden Übung gewachsen fühlt.

#### 1.4. Aufklärung des Feuerwehrmitgliedes durch KDT:

Jedes Feuerwehrmitglied ist bei der Aufnahme in den aktiven Feuerwehrdienst vom KDT darüber aufzuklären, dass es:

- Bei einer gesundheitlichen Veränderung, welche einen Einsatz im Feuerwehrdienst nicht mehr erlaubt, dies unverzüglich und unaufgefordert dem KDT zu melden hat. Bei Frauen schließt dies auch die Meldung einer Schwangerschaft mit ein.
- Während der Dauer eines Krankenstandes nicht am Einsatz- und Übungsdienst teilnehmen darf.
- Bei Frauen: Dass sie während einer Schwangerschaft und im Mutterschutz nicht am Einsatz- und Übungsdienst teilnehmen sollen.
- Bei bedingter Allgem. Feuerwehreinsatztauglichkeit: Dass das Feuerwehrmitglied, wenn es Aufgaben zugewiesen bekommt, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht durchgeführt werden können oder dürfen, dies der anordnenden Person umgehend und unaufgefordert mitzuteilen hat,

#### 1.5. Kontrolluntersuchung:

Nach Ereignissen, welche aus gesundheitlichen Gründen zu einer vorübergehenden Untauglichkeit geführt haben, ist im Zweifelsfall, bei Atemschutz und Taucher zwingend, nach Beendigung des Krankenstandes, vor der Wiederaufnahme in den aktiven Feuerwehrdienst, die gesundheitliche Eignung durch eine ärztliche Kontrolluntersuchung neuerlich festzustellen.

Der KDT und der untersuchende Arzt können eine ärztliche Nachuntersuchung zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung (z.B. für allg. Feuerwehrdienst, Sonderdienste) auch außerhalb des vorgesehenen Kontrollintervalls anordnen.

#### 1.6. Verlust der gesundheitlichen Eignung:

- Feuerwehrmitglieder, die ihre gesundheitliche Eignung nur vorübergehend, mindestens jedoch für sechs Monate verlieren, sind über ihren Antrag vom KDT mit Bescheid für die Dauer ihrer Verhinderung zu beurlauben. (Oö. FWG 2015 § 23 Abs. 6).
- Feuerwehrmitglieder, die ihre gesundheitliche Eignung für den aktiven Feuerwehrdienst auf Dauer verlieren, sind vom KDT mit Bescheid in den Reservestand zu überstellen, sofern nicht die Gründe für eine ehrenvolle Entlassung gemäß Oö. FWG 2015 § 23 Abs. 8 Z 1 vorliegen.

#### 1.7. Außerhalb des OöLFV durchgeführte Tauglichkeitsuntersuchung:

- Eine aktuell gültige Tauglichkeitsuntersuchung anderer Landes-Feuerwehrverbände Österreichs wird grundsätzlich anerkannt. Die Überprüfung der entsprechenden Tauglichkeitsbescheinigung und die Freigabe für den aktiven Feuerwehrdienst im OöLFV erfolgt durch den KDT. (*Ausnahme: Feuerwehrtauchdienst. Hier erfolgt die Freigabe durch das LFKDO*)
- Eine in Deutschland durchgeführte AS-Untersuchung („Vorsorgeuntersuchung G 26.3 „Feuerwehr“) kann ebenfalls anerkannt werden, sofern diese aktuell gültig ist und der Proband mit der Bewertung „Tauglich als Atemschutzgeräteträger der Gruppe 3“ beurteilt wurde.
- Gültige ärztliche Atteste über die uneingeschränkte gesundheitliche Eignung von Mitgliedern anderer österr. Rettungsorganisationen (RK, ASB) für ihre dortige Tätigkeit (aktiver Sanitäter), werden als Bestätigung für eine gesundheitliche Eignung für den aktiven Feuerwehrdienst anerkannt.

### 1.7.1. Untersuchungen im Rahmen der VGÜ

Liegt eine Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für „Tätigkeiten im Rahmen von Gasrettungsdiensten und Grubenwehren sowie als deren ortskundige Führer/innen“ bzw. für „Tätigkeiten, bei denen Atemschutzgeräte mit einer Masse von mehr als 5 kg länger als 30 Minuten durchgehend getragen werden müssen“ gemäß der Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz (VGÜ) in der jeweils gültigen Fassung vor, so kann eine Eignungsprüfung nach Punkt 2 „Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit (AET)“ und Punkt 3 „Atemschutztauglichkeit“ dieser Richtlinie für die Ausübung von feuerwehrdienstlichen Tätigkeiten im Rahmen der Mitgliedschaft einer Betriebsfeuerwehr entfallen. Selbiges gilt bei Vorliegen einer Bescheinigung über die „gesundheitlichen Eignung für Taucherarbeiten“ gemäß der Druckluft- und Taucherarbeiten-Verordnung in der jeweils gültigen Fassung für Mitglieder im Tauchdienst.

Wenn auch in der VGÜ nicht vorgeschrieben, wird empfohlen, dass auch Mitglieder von Betriebsfeuerwehren den Atemschutz-Leistungstest (ASLT, Synonym Finnentest) einmal jährlich absolvieren.

### 1.8. Schwangerschaft und Feuerwehrdienst bei Freiwilligen Feuerwehren

Eine speziell für weibliche Feuerwehrmitglieder geltende gesetzliche Regelung für den Mutterschutz im Feuerwehrdienst gibt es nicht.

Es gibt als gesetzliche Regelung das Mutterschutzgesetz 1979, welches dem Schutz der Gesundheit werdender und stillender Mütter sowie dem Schutz des Kindes in ihrer Arbeitswelt dient. Dieses Gesetz ist also primär nicht für freiwillige Tätigkeiten vorgesehen. Jedoch ist zu empfehlen, die im Mutterschutzgesetz genannten Fristen (Mutterschutz) und Beschäftigungsverbote und –Beschränkungen sinngemäß auch für schwangere Feuerwehrmitglieder im freiwillig geleisteten Feuerwehrdienst anzuwenden.

Daraus ergibt sich für schwangere Feuerwehrmitglieder von Freiwilligen Feuerwehren die Empfehlung während der Schwangerschaft und anschließendem Mutterschutz nicht an Feuerwehreinsätzen- und Übungen teilzunehmen.

*(Empfehlung SG 1.6 (FMD) des ÖBFV)*

Die Teilnahme an Lehrgängen ist bei gegebener Gesundheit der Schwangeren nur bis zu Beginn Mutterschutzes möglich und auch nur dann, wenn die Teilnahme mit keinen besonderen psychischen und/oder physischen Belastungen verbunden ist. Die Lehrgangsteilnahme erfolgt in Eigenverantwortung der Schwangeren. Uneingeschränkte Lehrgangsteilnahme wieder nach Ende des Mutterschutzes. Bei Unklarheiten Rücksprache mit dem zuständigen Bezirksfeuerwehrarzt.

### 1.9. Organisatorisches – Formulare

Alle Leer- Formulare für die jeweilige Tauglichkeitsuntersuchung sind dem Probanden mitzugeben sofern der Untersucher dies wünscht (*abrufbar auf der Homepage des OöLFV [www.oelfv.at](http://www.oelfv.at)*)

Alle für die jeweiligen Tauglichkeitsuntersuchungen erforderlichen Formulare werden auch als Online-Formulare zur Verfügung stehen. (*abrufbar auf der Homepage des OöLFV [www.oelfv.at](http://www.oelfv.at)*).

Das Untersuchungsblatt und alle anderen, allenfalls zusätzlich erhobenen Befunde, verbleiben beim Arzt der beides gem. § 51 ÄrzteG 10 Jahre aufzubewahren hat.

Auf Wunsch des Probanden sind diesem Befundkopien oder Ausdrucke auszuhändigen, wobei dem Arzt dafür Kostenersatz gebührt. Der Proband hat den Kostenersatz direkt an den Arzt zu leisten.

Ist auf Grund der Evaluierung mittels Fragebogen eine ärztliche Eignungsuntersuchung zur Feststellung der Allgemeinen Feuerwehrtauglichkeit notwendig, ist dem Aufnahmewerber eine Kopie vom Fragebogen mitzugeben.

Die ausgestellte Tauglichkeitsbescheinigung wird vom Untersucher dem Probanden zur Vorlage bei seiner Feuerwehr (KDT) mitgegeben.

*(Dokumentation des Untersuchungsdatums, Zeitpunkt einer Kontrolluntersuchung und des Untersuchungsergebnisses (tauglich, bedingt tauglich, vorübergehend untauglich, auf Dauer untauglich) durch die Feuerwehr in syBOS.)*

Der Fragebogen zur Allgemeinen Feuerwehrtauglichkeit verbleibt bei der Feuerwehr. Empfohlen wird eine Aufbewahrungsdauer von 10 Jahren. *(Auch wenn das Feuerwehrmitglied vor dieser Frist aus dem aktiven Dienst oder der Feuerwehr ausscheidet.)*

### **1.10. Wer untersucht?**

Die Tauglichkeitsuntersuchung erfolgt durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt entsprechend der aktuellen Richtlinie des OöLFV.

Die Untersuchung kann auch in anderen geeigneten Einrichtungen (z.B. *Arbeitsmedizinische Institute*) entsprechend der aktuellen Richtlinie des OöLFV durchgeführt werden.

Die Ergebnisse der Untersuchungen beziehen sich auf den Untersuchungszeitpunkt und können sich bei Änderung der gesundheitlichen Voraussetzungen bei einer Wiederholungsuntersuchung ändern.

Bei geringfügig außerhalb der Grenzwerte liegenden Befunden liegt es im Ermessen des Untersuchers ob eine gesundheitliche Eignung bejaht, bedingt bejaht, mit verkürztem Kontrollintervall bejaht oder verneint wird.

Ergeben sich bei einer Tauglichkeitsuntersuchung Beschwerden bzw. Hinweise auf einen pathologischen Befund sind diese dem Probanden mitzuteilen und ist allenfalls im Einverständnis mit dem Probanden kurativ weiter vorzugehen.

### **1.11. Rechtliche Grundlagen**

*Im Oö. FWG 2015 (§ 23 Abs.3 Z 2) und auch in der derzeit gültigen Dienstordnung für die öffentlichen Feuerwehren in Oö vom 22.04.1997 (§ 3 Abs.2 Z 2) wird für die Aufnahme in den aktiven Feuerwehrdienst die gesundheitliche Eignung gefordert, im Zweifelsfall ist sie nachzuweisen.*

Daraus wird abgeleitet, dass vor Eintritt in den aktiven Feuerwehrdienst bei jedem Feuerwehrmitglied der Gesundheitszustand zu evaluieren und im Zweifelsfall die gesundheitliche Eignung für den Feuerwehrdienst durch eine ärztliche Eignungsuntersuchung festzustellen ist.

## **2. Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit (AET)**

### **2.1. Selbstauskunft des Anwärters**

Die Evaluierung erfolgt durch einen, von der Aufnahmewerberin, vom Aufnahmewerber in den aktiven Feuerwehrdienst in Eigenverantwortung auszufüllenden Fragebogen.

Der KDT überprüft anhand einer schriftlichen ärztlichen Anweisung das Ergebnis des Fragebogens ob AET gegeben ist oder zur Feststellung derselben noch eine

ärztliche Eignungsuntersuchung erforderlich ist.  
Bei Bedarf kann der KDT eine ärztliche Untersuchung der allgemeinen  
Feuerwehr- einsatztauglichkeit fordern.

Bei Minderjährigen (= bis vollendetem 18. LJ) hat ein Erziehungsberechtigter  
per Unterschrift die Richtigkeit der Angaben auf dem Fragebogen zu  
bestätigen.

## **2.2. Anforderungsprofil an Leistungsfähigkeit (Physisch und psychisch)**

Folgende Anforderungen sollten dem Aufnahmewerber in den aktiven  
Allgem. Feuerwehrdienst keine Schwierigkeiten bereiten:

- Kurze Strecken im Laufschrift zu bewältigen
- Steigen auf eine Leiter
- Fähigkeit 40 kg zu heben und zu tragen; Belastbarkeit für mittelschwere körperliche Tätigkeiten
- Normale psychische Belastbarkeit

## **2.3. Ärztliche Untersuchung zur Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit**

### **a) Anamnese**

Vorerkrankungen, Operationen, Allergien, Medikation, Süchte, Impfstatus.  
Gezielte Befragung nach psychischer Belastbarkeit, plötzlichen Bewusstseinsstörungen,  
Gleichgewichtsstörungen, Höhen- und Platzangst.

### **b) Status**

Klinische Untersuchung: Körperlicher Status, Herz- Lungen- und Kreislaufbefund,  
Beweglichkeit aller Gliedmaßen. Körpergröße, Körpergewicht, (*mit Berechnung von BMI*)

### **c) Visus**

Mit oder ohne Korrektur; in Zweifelsfällen ist der Bewerber von einem Facharzt für  
Augenheilkunde und Optometrie zu untersuchen.

### **d) Farbsehtüchtigkeit**

Ausreichendes Farbsehen. Überprüfung nur bei Erstuntersuchung. Überprüfung  
anamnestisch, im Zweifelsfall Farbtafelttest nach Ishihara.

### **e) Gehör**

Hörweitenprüfung; Prüfung mittels subjektivem Testverfahren. Das Tragen von Hörgeräten  
bei der Untersuchung für die Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit ist erlaubt!

### **f) Körpergewicht**

Als Maßzahl für die Bewertung des KG bei der Feststellung der AET wird der Body-Mass-  
Index (**BMI** (=  $\text{kg}/(\text{Größe in m})^2$ ) verwendet.

## **2.4. Bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit**

Sie kann vorübergehend oder dauernd gelten.  
Bei Nichterreichen der geforderten Tauglichkeitsnormen kann der Untersucher nach  
Maßgabe des Befundes die bedingte Tauglichkeit feststellen. Der untersuchende Arzt legt  
dann jene Tätigkeiten fest, welche das betroffene Feuerwehrmitglied im Rahmen des  
Feuerwehrdienstes ausführen darf. (*z.B. Verwaltung, Nachrichtendienst, Lotsendienst,  
spezielle Verwendung (z.B. Sachverständiger im vorbeugenden Brandschutz) etc.*) bzw.

legt er fest welche Tätigkeiten im Feuerwehrdienst ausgeschlossen sind. Die möglichen bzw. ausgeschlossenen Tätigkeiten sind dem FW-Mitglied mitzuteilen und auf der Tauglichkeitsbescheinigung zu vermerken.

Bei Unklarheiten zur bedingten AET stehen primär der zuständige Bezirksfeuerwehrarzt, bei Bedarf der Landes-Feuerwehrarzt (z.B. Funktion des BFA nicht besetzt), beratend zur Verfügung.

Werden dem Feuerwehrmitglied Aufgaben zugewiesen, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht durchgeführt werden können oder dürfen, muss es dies der anordnenden Person umgehend und unaufgefordert mitteilen.

## 2.5. Beurteilungskriterien/Grenzwerte

### 2.5.1. Anamnese:

#### Allgemein: Keine Einschränkung bei:

- Normaler psychischer Belastbarkeit
- Freisein von Süchten (Alkohol, Drogen, Psychopharmaka)
- Freisein von plötzlichen *Bewusstseinsstörungen*
- Freisein von Gleichgewichtsstörungen
- Freisein von Platz- und Höhenangst
- Unklarem Impfstatus (Empfehlung: Aktiver Impfschutz gegen Tetanus, Hepatitis A und B, FSME; vom Gesundheitsministerium empfohlene saisonale Impfungen)

### 2.5.2. Visus

#### a) Für Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit

Binokular 0,5 mit oder ohne Korrektur; Bei Einäugigkeit Visus 0,8;

Wird die Visusanforderung für Führerschein Gruppe 1 erfüllt, ist dies ausreichend für die Allgem. Feuerwehreinsatztauglichkeit

Ist eine Sehhilfe erforderlich, ist diese im Einsatz- und Übungsdienst zu tragen!

Ob Personen, die eine Sehhilfe benötigen, beim Einsatz eine Brille oder Kontaktlinsen (weiche oder harte) tragen, liegt in ihrer Entscheidung und Verantwortung.

#### b) Für Feuerwehrführerschein

(Basierend auf FSG-GV, Fassung vom 01.03. 2015)

##### § 7. FSG-GV Sehvermögen:

(2) Das im § 6 Abs. 1 Z 6 angeführte mangelhafte Sehvermögen liegt vor, wenn nicht erreicht wird

1. Ein Visus mit oder ohne Korrektur:

- a) Für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 beim beidäugigen Sehen von mindestens 0,5
- b) Für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 von mindestens 0,8 auf einem Auge und von mindestens 0,1 auf dem anderen.

### 2.5.3. Farbsehtüchtigkeit

- Farbsehschwäche (z.B. Rot-Grün-Schwäche) bedingt keine Herabstufung der Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit!
- („Echte“) Farbenblindheit (z.B. Rot-Grün-Blindheit): Bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit.

#### 2.5.4. Gehör

Konversationsprache 3 m (mit oder ohne Hörgerät; Tragen von Hörgeräten erlaubt).

- Hörverminderung auf < 3 m bis 1 m (=~ mittelgradige Schwerhörigkeit): Bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit.
- Hörverminderung auf < 1 m (= hochgradige Schwerhörigkeit): Bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit.

*(Anmerkung: Das Tragen von Hörgeräten bei der Hörprüfung für die Feststellung der Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit ist erlaubt, nicht jedoch bei der Atemschutzuntersuchung!)*

#### 2.5.5. Körpergewicht – BMI Grenzwerte

<b>BMI 18,5 - bis 39,9</b>	<b>Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit</b>
<b>BMI 40 – 44,9</b>	<b>bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit</b>
<b>BMI ab 45</b>	<b>untauglich</b>

#### 2.5.6. Übersicht Beurteilung der Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit (AET):

Bei Unklarheiten steht der zuständige Bezirksfeuerwehrarzt beratend zur Verfügung.  
Ist die Funktion des BFA nicht besetzt, der Landes-Feuerwehrarzt.

##### 2.5.6.1. Bedingte AET:

BMI 40 – 45

- Unfähigkeit 40 kg zu heben oder zu tragen
- der geforderte Mindestvisus wird nicht erreicht
- Anatomische oder funktionelle Einäugigkeit
- („Echte“) Farbenblindheit (z.B. Rot-Grün-Blindheit)
- Hörverminderung auf < 3 m bis 1 m (=~ mittelgradige Schwerhörigkeit)
- Hörverminderung auf <1m (= hochgradige Schwerhörigkeit)
- Platzangst
- Höhenangst
- Höhenassoziertes Schwindelgefühl
- Gleichgewichtsstörungen
- Epilepsie
- Medikamentenpflichtiger Diabetes mellitus
- Die Augen und den Respirationstrakt betreffende Typ I Allergien bei Beschwerden
- Asthma bronchiale (kontrolliertes Asthma br., teilweise kontrolliertes Asthma br., Belastungsasthma)
- Unbehandelte mittlere (Grad 2 nach ESH) Hypertonie Grad II (WHO)
- Symptomatische Hernien
- Erkrankungen am Bewegungsapparat bzw. Veränderungen mit relevanten Funktionseinschränkungen oder erhöhtem Unfallrisiko
- Bekannte koronare, hypertensive, rhythmogene oder valvuläre Herzkrankheit wenn behandelt und ohne funktionelle Einschränkungen

##### 2.5.6.2. Untauglich für aktiven Feuerwehrdienst:

BMI > 45, < 18,5

- Hypertonie Grad III (WHO)
- unkontrolliertes Asthma br. (vorübergehend untauglich)
- andere schwere obstruktive (COPD) und restriktive Lungenerkrankung mit maßgeblicher Einschränkung der Lungenfunktion
- Bewusstseins und Gleichgewichtsstörungen
- Psychische Leiden mit verminderter Belastbarkeit bzw. vermehrter

Stressanfälligkeit, mit Realitätsverlust, mit mangelnder sozialer Integration und fehlender Teamfähigkeit

- Bekannte, unbehandelte koronare, hypertensive, rhythmogene oder valvuläre Herzkrankheit mit funktionellen Einschränkungen.

## 2.6. Anmerkungen zu bestehenden Erkrankungen:

### a) Epilepsie:

Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit nur bei fachärztlicher neurologischer Befürwortung!

#### **Empfehlung:**

Aus praktischen Gründen sollte auch bei gut eingestellten, schon lange anfallsfreien Epileptikern im Hinblick auf die im Einsatz auftretenden physischen und psychischen Belastungen (Stress!) nur eine *bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit* ausgesprochen werden.

### b) Medikamentenpflichtiger Diabetes mellitus: (Insulin, orale Antidiabetika)

Nur bei nachgewiesener Führerscheinfahrttauglichkeit Gruppe 1, bei nachgewiesener regelmäßiger fachärztlicher internistischer Betreuung (z.B.

*regelmäßige Betreuung in*

*Stoffwechselambulanz, beim Hausarzt oder Internisten), kann eine Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit ausgesprochen werden.*

#### **Empfehlung:**

Im Hinblick auf die im Einsatz auftretenden physischen und psychischen Belastungen (Stress!) soll zum Eigenschutz des Probanden nur eine *bedingte Allgemeine Feuerwehr- einsatztauglichkeit* ausgesprochen werden.

Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit in Zweifelsfällen nur bei internistisch-fachärztlicher Befürwortung!

### c) Allergien:

Saisonale und perenniale Allergie mit Beteiligung der Augen und des Respirationstraktes, bei der eine hohe Gefahr einer Sofortreaktion (Typ I-Allergie) besteht (z.B. Pollenallergie):

#### **Empfehlung:**

In der beschwerdefreien Zeit: Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit gegeben

Im Beschwerdezeitraum bzw. bei Beschwerden:

Vorübergehend *bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit* (wobei der Betroffene selbst die subjektive Einsatzfähigkeit feststellt (z.B. *kein Pollenflug – keine Beschwerden – einsatztauglich*))

### d) Asthma bronchiale:

#### **kontrolliertes Asthma**

**br.:**

*bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit\**

#### **teilweise kontrolliertes Asthma br.:**

*bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit\**

#### **unkontrolliertes Asthma br.:**

untauglich

#### **Belastungsasthma:**

*bedingte Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit\**

(\***Definition der Einschränkung:** Es sind die Tätigkeiten und Situationen zu vermeiden, von denen der Asthmatiker weiß, dass dadurch Beschwerden ausgelöst werden können.

Weiteres all jene, die ärztlicherseits für die Person als ungeeignet angeführt werden.)

**Empfehlung:** Bei Unklarheiten Einholen einer lungenfachärztlichen Stellungnahme.

**e) Angeborene oder erworbene (z.B. nach Erkrankung, Unfall) körperliche und/oder geistige Behinderung:**

Ärztliche Untersuchung zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung und der Leistungsfähigkeit für den Allgemeinen Feuerwehrdienst.

Bei *bedingter Allgemeiner Feuerwehreinsatztauglichkeit* sind die im Rahmen des Feuerwehrdienstes zumutbaren bzw. nicht zulässigen Tätigkeiten vom Arzt zu benennen, dem Feuerwehrmitglied mitzuteilen und auf der Tauglichkeitsbescheinigung zu vermerken. Bei Unklarheiten stehen der zuständige Bezirksfeuerwehrarzt, bei Bedarf der Landes-Feuerwehrarzt (z.B. *Funktion des BFA nicht besetzt*), beratend zur Verfügung.

## **2.7. Ärztliche Nachuntersuchung:**

Bestehen nach Beendigung eines Krankenstandes nach Erkrankungen, Operationen oder Verletzungen von Seiten des KDT Zweifel an der Allgem. Feuerwehreinsatztauglichkeit eines Feuerwehrmitgliedes ist er berechtigt zu verlangen, dass diese durch eine ärztliche Untersuchung neuerlich festgestellt wird. Dabei kann diese auf den Punkt beschränkt werden, welcher Anlass zur Untersuchung gibt.

Hinweis: Allen Feuerwehrmitgliedern ab dem 18. LJ wird empfohlen so oft wie möglich die kostenlose Vorsorgeuntersuchung (VU) in Anspruch zu nehmen da daraus auch Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand gezogen werden können.

## **2.8. Beurteilung:**

Der untersuchende Arzt beurteilt nach Vorliegen der gesamten Befunde (z.B. *nach Veranlassung ergänzender fachärztlicher Untersuchungen*) die Tauglichkeit und dokumentiert sie auf der „Tauglichkeitsbescheinigung für die Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit“

Bei *bedingter Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit* legt der untersuchende Arzt das zumutbare Leistungsprofil (z.B. *Verwaltungs-Funk-Lotsendienst*) fest oder schließt jene Tätigkeiten aus, die im Feuerwehrdienst nicht ausgeübt werden dürfen. Dies ist auf der Tauglichkeitsbescheinigung zu vermerken und dem Anwärter mitzuteilen. Bei Unklarheiten steht der zuständige Bezirksfeuerwehrarzt beratend zur Verfügung. *Ist die Funktion des BFA nicht besetzt, der Landes-Feuerwehrarzt.*

# **3. Atemschutztauglichkeit**

## **„Schwerer Atemschutz“:**

(Träger Umluft unabhängiger Atemschutzgeräte)

Jedes aktive Feuerwehrmitglied, welches in den Atemschutzdienst eintreten will, hat sich einer entsprechenden Tauglichkeitsuntersuchung und in der Folge den vorgeschriebenen periodisch wiederkehrenden sowie außertourlichen Kontrolluntersuchungen (z.B. *nach schweren Erkrankungen oder vom KDT oder Arzt angeordnet*) zu unterziehen.

### 3.1. Feststellung der Atemschutztauglichkeit in drei Stufen:

- STUFE 1:** Feststellung der **gesundheitlichen Eignung** durch Arzt:  
**STUFE 2:** Feststellung der **körperlichen Einsatz eignung** durch AS-Leistungstest (**ASLT**; Durchführung erst nach Bestätigung der gesundheitlichen Eignung und nach Möglichkeit vor dem Atemschutzlehrgang)  
**STUFE 3:** **Subjektive Feststellung der Einsatztauglichkeit unmittelbar vor dem Einsatz** („Aktuelle Tagesverfassung“) durch die Person selbst.

### 3.2. Mindestanforderungen:

- o Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit zum Zeitpunkt der geplanten ASUS ABER , zum Unterschied von der Allgemeinen Einsatztauglichkeit, **BMI max. 32** (bzw. bei BMI > 32 **WHtR max. 0,6 bis 40. LJ** (bzw. max. altersbezogener Grenzwert bei Alter > 40 a)
- o Mindestalter 18 Jahre zum Zeitpunkt der Atemschutzuntersuchung
- o Mindestkörpergröße 165 cm
- o Normale psychische Belastbarkeit
- o Hörvermögen OHNE Hörgerät: 6m
- o Visus: Bionokular 0,5, mit oder ohne Korrektur;  
**(Anmerkung: Ist zum Erreichen des Mindestvisus eine Sehhilfe erforderlich ist diese bei Übungen und im Einsatz zu tragen!**  
Brille: Muss gut sitzen, darf den Dichtesitz der Maske nicht gefährden! (Empfohlene Alternative für ASGT: Maskenbrille)  
Kontaktlinsen: Aus praktischen Gründen (z.B. Zeitverzug bei Nachteinsatz durch Einsetzen der Kontaktlinsen, bei Verrutschen (Visusverschlechterung!) keine Möglichkeit der Korrektur unter der Maske!) wird vom OöLFV vom Tragen von Kontaktlinsen im Atemschutzeinsatz abgeraten und eine Maskenbrille empfohlen.

Die KDT sind angehalten nur entsprechend geeignete Personen zur ASUS zu schicken.

### 3.3. Untauglichkeitsgründe:

#### a) Betreffend

**Körpergewicht: BMI <18,5**

**BMI > 32**

**WHtR** (Waist-to-Height Ratio (Bauchumfang/Körpergröße); Anwendung bei BMI > 32 Obere Grenzwerte: (Werte für Frau und Mann gleich!)

Bis 40.LJ: > 0,60 (0,6 = ca. BMI 32)

40. - 50.LJ: > 0,60 + 0,01 pro LJ

> 50.LJ: > 0,70

Überschreiten der oberen Grenzwerte bedeutet vorübergehend untauglich für schweren Atemschutz (WZ 2c) wegen Adipositas.

#### b) Betreffend Sehleistung (Visus, Farbsehtüchtigkeit):

- o Bionokular unter 0,5, mit oder ohne Korrektur;
- o Einäugigkeit
- o Farbenblindheit (Achromasie), Rot-Grün Blindheit (Protanopsie, Deuteranopie) (Rot-Grün- Farbenschwäche ist kein Ausschlussgrund!)
- o Sehhilfen, die den Maskendichtesitz gefährden

#### c) Betreffend Hörleistung:

- o unter **6 m** Konversationssprache (Hörtest ohne Hörgerät! da letzteres bislang im Atemschutzeinsatz wegen fehlender Expertisen nicht zugelassen!)

- o Trommelfelldefekte

**d) Weitere Untauglichkeitsgründe:**

- o bekannte KHK, Zustand nach Myokardinfarkt
- o Hypertonie Grad 2 (WHO: RR 160-179/100-109; auch behandelt!)
- o Zustand nach Insult
- o Epilepsie
- o Andere anfallsartige Bewusstseinsstörungen
- o Gleichgewichtsstörungen
- o Medikamentös behandlungsbedürftiger Diabetes mellitus (Gefahr der Hypoglykämie)
- o Vorliegen einer absoluten oder relativen Kontraindikation für die Ergometrie
- o Alle Arten von Asthma-bronchiale-Erkrankungen
- o Die Augen und den Respirationstrakt betreffende saisonale und perenniale Allergien
- o symptomatische Hernien
- o chronische Hautleiden im Gesicht (bes. stärkere Gesichtsakne)
- o chronisch behinderte Nasenatmung
- o schwerer Sprachfehler
- o lockere Zähne bzw. lockerer Zahnersatz
- o Vollbart
- o Kopfschmuck (z.B. Ohrringe, Piercing) welcher Dichtesitz der Maske gefährdet
- o Hörgerät

### 3.4. Stufe 1: Ärztliche Untersuchung

Nach Untersuchungsblatt für ASUS

#### 3.4.1. Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchungen:

- o **a) Erstuntersuchung:** Maximal 6 Monate vor dem geplanten Lehrgangstermin.
- o **b) WZ 2-Nachuntersuchung** (bei WZ 2 nach einer vorangegangenen ASUS):  
Sobald als möglich nach Wegfall der bei einer Voruntersuchung erhobenen Untauglichkeitsgründe bzw. Vorliegen der eingeforderten Ergänzungsuntersuchung (2a), Behandlung (2b) oder Umsetzung der Verordnung (2c).
  - Ist seit der Voruntersuchung weniger als ein Jahr vergangen:  
Es wird nur der Block mit der WZ 2 nachuntersucht. Ergibt sich nun WZ 1, erhält der Proband im Gutachten die WZ 1 (bzw. 1a). Stichtag für die nächste Kontrolluntersuchung ist aber das Datum der Voruntersuchung.
  - Länger als ein Jahr:  
Untersuchung wie bei periodischer Kontrolluntersuchung.
- o **c) Periodische AS-Kontrolluntersuchungen:**  
**Fristen:**

<b>18. – vollendetem 39. LJ</b>	(WZ 1)	Wiederholung <b>alle 5 Jahre</b>
<b>40. – vollendetem 49. LJ</b>	(WZ 1a)	Wiederholung <b>alle 3 Jahre</b>
<b>ab 50. LJ</b>	(WZ 1a)	Wiederholung <b>alle 2 Jahre</b>

**Der Termin der periodischen Kontrolluntersuchung darf nicht überschritten werden!**

(Wird die ärztliche Kontrolluntersuchung an dem vorgesehenen Termin nicht durchgeführt, ist ab dem folgenden Tag die Atemschutztauglichkeit so lange NICHT MEHR GEGEBEN bis die Kontrolluntersuchung positiv absolviert wurde! Bis dahin ist das FW-Mitglied nicht berechtigt im Feuerwehrdienst Umluft unabhängige Atemschutzgeräte zu tragen. Dies ist dem KDT unaufgefordert mitzuteilen.

- o **d) außertourliche AS-Kontrolluntersuchung** (mit Ergometrie!) :  
Jederzeit nach Beendigung des Krankenstandes und bei wieder gegebener Allgem. Feuerwehreinsatztauglichkeit nach schwereren Erkrankungen, Unfällen, Operationen die geeignet sind, die Atemschutztauglichkeit dauernd zu beeinträchtigen, sowie bei Zweifel des KDT an der Atemschutztauglichkeit bzw. Hinweis auf medizinisch begründete Einschränkung derselben.

**Anmerkung: Bei WZ 3** (dauernde Untauglichkeit) keine AS-Untersuchung mehr!

## I Klinische Untersuchung

## II Zusätzliche apparative Untersuchungen

### 3.4.2. Klinische Untersuchung

#### 3.4.2.1. Übersicht Untersuchungsinhalte:

Anamnese

Status (inkl. Größe, Gewicht, BMI, WHtR (wenn BMI: >32))

Visus+ Farbsehtüchtigkeit (anamnestisch, bei Zweifel Ishihara-Farbentest; NUR bei Erstuntersuchung!))

Gehör (Prüfung mittels subjektivem Testverfahren: Hörweitenprüfung ohne Hörgerät!)

Zusätzlich: Spirometrie, Ergometrie

Abschließende ärztliche Beurteilung der Tauglichkeit mit Wertungsziffer (WZ)

**Anamnese:** Bei WZ-2 Nachuntersuchungen und Kontrolluntersuchungen  
Zwischenanamnese

#### 3.4.2.2. Einstufung (Wertungsziffer WZ):

Jeder Untersuchungsblock ist mit einer Wertungsziffer (WZ) zu beurteilen. Aus diesen Wertungsziffern ergibt sich die Gesamtbeurteilung, welche in die Tauglichkeitsbescheinigung einzutragen ist. Die Endbeurteilung, z.B. nach Einholen eines fachärztlichen Befundes, obliegt dem Erstuntersucher.

#### Wertungsziffer-Bedeutung:

**WZ 1** tauglich (gesundheitlich geeignet) für 5 Jahre (*Proband < 40 Jahre*)

**WZ 1a** tauglich, Untersuchung in kürzerem Abstand  
(z.B. ab 40 a = 3 Jahre, ab 50 a = alle 2 Jahre; vom Arzt vorgegebenes kürzeres Intervall))

**WZ 2** vorübergehend untauglich, Wiedervorstellung nach:

**WZ 2a** fachärztlicher Abklärung (*Röntgen, Internist etc.*)

**WZ 2b** Behandlung (*OP, Hypertonie-Einstellung, etc.*)

**WZ 2c** Verordnung (Gewichtsreduktion, Konditionstraining etc.)

*Anmerkung: Es ist nur jener Punkt zu untersuchen, welcher zu WZ 2 geführt hat.*

**WZ 3** auf Dauer ungeeignet durch Leiden ohne Aussicht auf Besserung bzw. Leiden mit plötzlicher Dekompensationsgefahr.

### 3.4.3. Zusätzliche apparative Untersuchungen

#### 3.4.3.1. SPIROMETRIE:

Benötigt wird eine kleine Spirometrie (*kein Peak Flow Meter!*) mit Messung der **Vitalkapazität** (VK) und der **expiratorischen Sekundenkapazität** (FEV 1). Das Spirometer muss eine Dokumentationseinrichtung (Kurve oder Computerausdruck) besitzen und die Untersuchung nach den Bestimmungen der Standardisierungskommission der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Atemphysiologie durchgeführt werden.

**Zeitpunkt: Obligat:** Bei jeder Atemschutzuntersuchung

**Bewertung:** Untauglichkeit: % VK(ist) / VK(soll) kleiner als 80 %

<b>FEV1 % VK</b>	<b>kleiner als 70 % (bis 45 Jahre)</b>
	<b>kleiner als 65 % (über 45 Jahre)</b>

**Bewertung Spirometrie (Wertungsziffer WZ):**

**WZ 1, WZ 1a:** Mindestsollwerte erreicht

**WZ 2a:** Mindestsollwerte nicht erreicht (*lungenfachärztliche US empfohlen*)

#### 3.4.3.2. ERGOMETRIE (Stufenfahrrad-Ergometrie, sitzend):

Symptomlimitierte Ergometrie nach der Richtlinie der Arbeitsgemeinschaft für Ergometrie der österreichischen kardiologischen Gesellschaft.  
Zur Beurteilung der Messwerte sind die in der Richtlinie der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Ergometrie angeführten Leistungsgrenzwerte heranzuziehen.

(Stand im OöLFV 09/2015: Empfehlung: Anwendung eines individuellen Belastungsprotokolls; Lit.: J Kardiol: Praxisleitlinie Ergometrie; 2008; 15 (Suppl A): 3–17)

**Ziel:** Ausbelastung (bis zur Erschöpfung) des Probanden

**Zeitpunkt:**

**Obligat:**

**Bei Erstuntersuchung** (*maximal 6 Monate vor AS-Lehrgang!*)

**18. – vollendetem 39. LJ:** Alle 5 Jahre

**40. – vollendetem 49. LJ:** Alle 3 Jahre

**Ab 50. LJ:** Alle 2 Jahre

**Fakultativ:**

- Früher bei medizinischer Indikation (*z.B. bei außertourlicher Kontrolluntersuchung (nach Beendigung des Krankenstandes) nach Erkrankungen, Unfällen, Operationen oder bei Hinweis auf medizinisch begründete Einschränkung der AS-Tauglichkeit bei dem jährlich zu absolvierenden ASLT*). Indikation zur Ergometrie wird vom Arzt gestellt.

### **Bewertung Ergometrie (Wertungsziffer WZ):**

#### **WZ 1, WZ 1a:**

Ausbelastung (bis zur Erschöpfung), 100% der HFmax und Soll-Watt-Leistung ohne patholog. Herz-Kreislaufbefund erreicht (*gesund und „fit“*)

#### **WZ 2 (WZ 2a oder WZ 2b oder WZ 2c):**

- Ausbelastung (bis zur Erschöpfung), 100% der HFmax ohne patholog. Herz-Kreislaufbefund erreicht, nicht jedoch Soll-Watt (*gesund, aber Trainingsmangel? Nicht gesund? (z.B. Anämie)*)
- Ausbelastung (bis zur Erschöpfung), 100% HFmax und Soll-Watt nicht erreicht (*Nicht gesund? Untrainiert?*)
- Vorzeitiger Abbruch der Ergometrie aus anderen Gründen

Bei WZ 2 bestimmt der Untersucher die Art der Zusatzuntersuchungen, Behandlungen oder Maßnahmen.

Hinweise auf einen pathologischen Befund sind dem Probanden mitzuteilen und ist allenfalls im Einverständnis mit dem Probanden weiter kurativ vorzugehen.

### **3.4.4. Beurteilung:**

Der erstuntersuchende Arzt beurteilt nach Vorliegen der gesamten Befunde:

Zum Atemschutzgeräteträger (*zutreffendes ankreuzen*):

schwerer Atemschutz

schwerer Atemschutz + Vollschutzträger

- tauglich (WZ 1, WZ 1a)
- vorübergehend untauglich (WZ 2a-c) (Nachuntersuchung wegen (*WZangeben*)):
- untauglich auf Dauer (WZ 3)

(max. Herzfrequenz bei Ergometrie l/min:

(*auch auf Tauglichkeitsbescheinigung eintragen!*)

### **Wichtig!**

*Atemschutztauglichkeit bedeutet nicht automatisch auch Tauchtauglichkeit!*

*Hingegen ist bei Tauchtauglichkeit auch die Atemschutztauglichkeit gegeben.*

### **3.5. Stufe 2: Feststellung der physischen Eignung durch Atemschutzleistungstest (ASLT)**

Es ist ein Mindeststandardleistungstest für Atemschutzgeräteträger.

Bei gegebener gesundheitlicher Eignung für den schweren Atemschutz (*„medizinische Tauglichkeit“; Voraussetzung für die Absolvierung des ASLT!*) resultiert aus einem positiv absolvierten ASLT die physische Eignung für schweren Atemschutz *und somit die Atemschutztauglichkeit.*

*Details siehe unter Pkt. 3.9 und Informationsblatt zu ASLT*

### **3.6. Stufe 3: Subjektive Beurteilung der Einsatztauglichkeit**

Wird von der Einsatzkraft selbst in Eigenverantwortung, unmittelbar vor einem/einer Einsatz/Übung, beurteilt!

An einem Einsatz/Übung soll nur dann teilgenommen werden, wenn sich die Einsatzkraft im Hinblick auf ihre momentane Verfassung den psychischen und physischen Anforderungen des bevorstehenden Einsatzes gewachsen fühlt.

### 3.7. „Leichter Atemschutz“:

Für das Tragen von leichtem Atemschutz (= Umluft abhängige Filtergeräte: z.B. Halb- und Vollmasken in Verbindung mit den benötigten Staub(Partikel)- und Gasfiltern; Atemwiderstände > 5 mbar, Gerätegewicht bis 5 kg) ist keine eigene Untersuchung erforderlich.

Für das Tragen von leichtem AS wird das Vorliegen einer Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit gefordert.

Bei Untauglichkeit für schweren AS wird, ob der auch bei leichtem Atemschutz auftretenden Belastung (*erhöhter Atemwiderstand, limitiertes Atemminutenvolumen*), auch vom Tragen des leichten Atemschutzes abgeraten.

### 3.8. Außerhalb des OöLFV durchgeführte ASUS (u.a. G 26.3 in BRD):

Eine aktuell gültige AS-Untersuchung anderer Landes-Feuerwehrverbände Österreichs wird anerkannt.

Eine in Deutschland durchgeführte AS-Untersuchung („Vorsorgeuntersuchung G 26.3 „Feuerwehr“) kann ebenfalls anerkannt werden, sofern diese aktuell gültig ist und der Proband mit der Bewertung „Tauglich als Atemschutzgeräteträger der Gruppe 3“ beurteilt wurde.

Die Überprüfung der Gültigkeit der entsprechenden Tauglichkeitsbestätigung und die Freigabe des betroffenen FW-Mitgliedes für den Atemschutzdienst im OöLFV erfolgt durch den Feuerwehrkommandanten.

*(Anmerkung zu G 26.3 „Feuerwehr“:*

*Ist der ASGT Mitglied einer oberösterreichischen FF, hat er, auch bei Gültigkeit der Bescheinigung nach G 26.3 „Feuerwehr“, den jährlich vorgesehenen ASLT zu absolvieren.*

*Die Gültigkeit einer Bescheinigung nach G 26.3 „Feuerwehr“ endet 3 Jahre nach Ausstellung, wie in Deutschland vorgesehen. Nach Ablauf der Gültigkeit der Bescheinigung nach G 26.3 „Feuerwehr“ hat dann die ASUS, wenn die Person nur mehr Mitglied einer OÖ FF ist, nach den im Oö-LFV geltenden Vorgaben zu erfolgen.*

*Sollten sich im Grenzraum, insbesondere zu Bayern, bei Pendlern diesbezüglich Fragen auftun (z.B. Mitglied bei Betriebsfeuerwehr Wacker Chemie+ Mitglied bei OÖ FF) sollten diese mit dem LFKDO (Atemschutzzentrale) gesondert besprochen werden.*

*Doppeluntersuchungen (z.B. ASUS im Betrieb in Bayern und bei der FF in Oö) sind für den AS-Dienst in Oö nicht notwendig.)*

### 3.9. Atemschutzleistungstest (ASLT)

#### 3.9.1. Durchführung

Bei Erstuntersuchung für schweren Atemschutzdienst erst nach Feststellung der gesundheitlichen Eignung für schweren Atemschutz und nach Möglichkeit noch vor dem Atemschutzlehrgang. (*Einschulung in die Handhabung des PA durch ASGT aus der Feuerwehr*) ASLT aber für die Zulassung zum AS-Lehrgang nicht zwingend erforderlich da im Rahmen der Ausbildung und der dabei absolvierten praktischen Übungen eine Überprüfung der körperlichen Eignung für den Atemschutzdienst gewährleistet ist.

Wo?: Bei der Feuerwehr. Es bleibt aber freigestellt, ob dieser Leistungstest in der eigenen FF, gemeinsam mit einer anderen FF oder auf Abschnittsebene absolviert wird.

Die Überwachung der ordnungsgemäßen Durchführung und die Erfolgsbeurteilung erfolgt durch den Übungsleiter (z.B. KDT bzw. OAW für Atemschutz und Gerätewesen, bzw. durch eine von ihnen beauftragte Person).

Die Anwesenheit eines Arztes ist nicht erforderlich! Es ist jedem Feuerwehrarzt freigestellt, ob er bei der Durchführung des ASLT dabei sein will.

Bei eingerichtetem FMD im Bezirk wird empfohlen Personal aus dem FMD heranzuziehen (FEH).

*(Anmerkung: Den FEH soll so die Möglichkeit zur einer Übung gegeben werden. Beigezogene FEH gehen über Maßnahmen der Ersten Hilfe nicht hinaus. Bei Bedarf leisten sie Erste Hilfe und organisieren externe Hilfe. Ein Szenario, wie es auch im Einsatz realistisch vorkommen kann. Eine Überwachung durch einen Arzt vor Ort ist aus medizinischer Sicht nicht erforderlich und daher auch nicht vorgesehen zumal diese auch im realen Einsatzfall meistens nicht gegeben ist.)*

### 3.9.2. Beurteilung: (durch Übungsleiter)

AS-Leistungstest: (zutreffendes ankreuzen)

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| ▪ <i>bestanden</i>                                     | <i>Nächster Test:</i> |
| ▪ <i>bestanden, aber Hinweis auf Trainingsdefizit:</i> | <i>Nächster Test:</i> |
| ▪ <i>nicht bestanden</i>                               | <i>Wiederholung:</i>  |

*Empfohlene Maßnahmen: .....*  
*(Dokumentation empfohlener Maßnahmen (z.B. Ärztliche Untersuchung, Training))*

### 3.9.3. Beschreibung

- Genormter, wissenschaftlich evaluierter Mindeststandardleistungstest für ASGT in kompletter PSA + PA über 5 Stationen für Atemschutzgeräteträger. *(Ausgearbeitet vom Fire Service College Kuopio mit der Universität Kuopio (Finnland; „Finnentest“).*
- Anforderungen für Mann und Frau gleich!
- Neben der gesundheitlichen Eignung ist der positiv absolvierte ASLT eine weitere wesentliche Voraussetzung für das Tragen von Umluft unabhängigem („schwerem“) Atemschutz!
- Der ASLT darf, falls aus zeitlichen Gründen notwendig (= *zu hohe Übungszeitanforderung an ASGT*), eine der im Jahr obligatorischen zwei Atemschutzübungen ersetzen.
- Weitere Details siehe auch Infoblatt ASLT

### 3.9.4. Ziele

- Feststellung, ob neben der gesundheitlichen Eignung, auch die für schweren Atemschutz erforderliche körperliche Eignung („*einsatzspezifische Eignung*“) gegeben ist. (Kraft, Ausdauer, Motorik, Koordinationsvermögen unter Belastung etc.). *Gesundheitliche Eignung heißt nicht auch automatisch tauglich für schweren Atemschutz!*
- Selbstreflexion der eigenen Fitness anhand vorgegebener Belastungsübungen
- Heranführen an persönliche Leistungsgrenzen
- Förderung des Bewusstseins bei den Feuerwehrmitgliedern für körperlichen Fitness im Feuerwehrdienst
- Kontrolle und Überwachung im „Einsatz“ befindlicher Kameraden
- Organisation von Maßnahmen des feuerwehrmedizinischen Dienstes (FMD)

### 3.9.5. Wiederholung: Jährlich (Termintoleranz 3 Monate)

Bei Nichterreichen der Leistungsnorm *Wiederholung* nach einer angemessenen Trainingszeit (z.B. 3 Monate). *Bei erneutem Nichterreichen der Leistungsnorm ist die AS-Tauglichkeit in Frage zu stellen und eine vorzeitige ärztliche AS-Kontrolluntersuchung (mit Ergometrie) indiziert.*

### 3.9.5.1. Nicht fristgerechte Wiederholung

Wird der ASLT nicht innerhalb der vorgegebenen Zeit (einschließlich Termintoleranz), also längstens nach 15 Monaten, positiv absolviert, ist Atemschutztauglichkeit nicht mehr gegeben und zwar so lange, bis der ASLT positiv absolviert wurde. *Bis dahin ist das FW-Mitglied nicht berechtigt Umluft unabhängige Atemschutzgeräte im Feuerwehrdienst zu tragen. Dies ist dem KDT unaufgefordert mitzuteilen.*

Das FW-Mitglied darf zwar an Atemschutzeinsätzen oder Atemschutzübungen teilnehmen, dabei aber nur Aufgaben übernehmen die ohne PA durchgeführt werden können.

### 3.9.5.2. ASLT nach Erkrankung

Nach Verletzungen, jeder pulmonalen und kardiozirkulatorischen Erkrankung mit Veränderungen im Gesundheitszustand die geeignet sind, die Leistungsfähigkeit des ASGT in nennenswerter Weise zu beeinträchtigen und somit Zweifel an der gesundheitlichen Eignung bestehen, darf der ASLT erst absolviert werden, wenn nach Beendigung des Krankenstandes durch eine ärztliche AS-Kontrolluntersuchung (mit Ergometrie!) die gesundheitliche Eignung für den AS-Dienst attestiert wurde.

Bei Unklarheiten steht der zuständige Bezirksfeuerwehrarzt beratend zur Verfügung. *Ist die Funktion des BFA nicht besetzt, der Landes-Feuerwehrarzt.*

### 3.9.6. ASLT nicht bestanden bei

- o Nicht Erreichen der geforderten Leistungsnorm:
  - ASLT wird nicht innerhalb der vorgegebenen Maximalzeit **von 14,5 min** absolviert (*ausgen. Zeitüberschreitung wegen eines techn. Gebrechens \**)  
*\*Anmerkung: In diesem Fall bleibt eine bestehende AS-Tauglichkeit so lange aufrecht, bis ein verwertbarer ASLT vorliegt. Die Wiederholung des ASLT hat in angemessener Zeit zu erfolgen.*
- o Auftreten gesundheitlicher Probleme während des ASLT und in der Erholungsphase (z.B. Kreislaufkollaps!, ungewöhnliche Dyspnoe, Beklemmungsgefühle, Gangataxien)
- o Proband kommt mit einer Atemluftfüllung nicht aus.

### 3.9.7. Vorbereitung

- Aufbau der 5 Stationen: Start und Ende der Stationen sollten nicht mehr als 10 m auseinander sein um die Gehstrecke zwischen den Stationen möglichst kurz zu halten! Stiegenhaus bzw. Stiege muss vorhanden sein (*Stiege mit 18-20 Stufen entspricht etwa 1 Geschoß*),
- Geräte (*siehe Handzettel und Infoblatt zu ASLT*)
- Fakultativ Pulsüberwachung mittels *Pulsmessgerät*:
  - Ziel: NICHT die medizinische Überwachung, sondern dem Probanden soll anhand der Pulsfrequenz sein Trainingszustand (Vergleichsparameter 90%HFmax) „sichtbar“ dargestellt werden.
  - Voraussetzung: Für die Auswertung der Pulskurve muss eine Person mit entsprechender Auswertungskompetenz zur Verfügung stehen!
- Maßnahmen aus dem feuerwehrmedizinischen Dienst:
  - o Bereitstellung von Getränken
  - o Erste Hilfe Koffer (alternativ Rucksack)
  - o Notbett
  - o Laiendefibrillator (empfohlen, sofern vorhanden)
- Personalbedarf:  
ASGT, die sich wegen schlechter Tagesverfassung außerstande sehen den ASLT zu absolvieren, übernehmen Betreuungs/Überwachungsaufgaben.

- Person(en), Anzahl abhängig von der Teilnehmerzahl, für medizinische Überwachung/Erste Hilfe. Bei eingerichteten FMD in der FF oder im Abschnitt/Bezirk wird empfohlen Personal aus dem FMD zur medizinischen Überwachung heranzuziehen (FEH); die Anwesenheit eines Arztes ist nicht erforderlich!
- Person(en), Anzahl abhängig von der Teilnehmerzahl, für Überwachung der Stationen (z.B. Ablesen des Luftverbrauches am Ende der Übung, Instandhaltung der Stationen während der Übung...).
- *Fakultativ: Person(en), Anzahl abhängig von Teilnehmerzahl, für Messung der Pulswerte.*

### 3.9.8. Teilnehmerzahl pro ASLT

Wird vom Übungsleiter festgelegt. Bei Durchführung auf Abschnittsebene übernimmt der OAW für Atemschutz oder eine von ihm beauftragte Person die Terminkoordination mit den FF und die Organisation der Durchführung.

### 3.9.9. Ablauf

#### **Vor Testbeginn :**

Information der Teilnehmer (*ohne angeschlossene Atemluft*) durch Übungsleiter über :

- Sinn und Zweck des ASLT
- Umstände, die eine Teilnahme am Belastungstest ausschließen, insbesondere aktuelle gesundheitliche Einschränkungen. (*Abfrage der Teilnehmer zur aktuellen subjektiven Einsatzfähigkeit!*)
- Abbruchkriterien (gemäß Merkblatt „Übungsabbruch bei Überbelastung“ des SG 1.6)
- Testablauf:
  - Aufsetzen der Schutzmaske und Öffnen der Atemluftzufuhr unmittelbar vor Beginn der ersten Übung. Schließen der Atemluftzufuhr und Abnahme des PA nach Beendigung der letzten Station (Station 5)
  - Maximalzeit für gesamte Teststrecke: 14,5 min
  - Maximalzeit für die einzelnen Stationen: Information erfolgt unmittelbar bei der jeweiligen Station mündlich oder z.B. durch Infotafeln. Die Stationen sind grundsätzlich ohne Pause hintereinander zu absolvieren. Wird die für eine Station vorgegebene Maximalzeit unterschritten, darf die Restzeit in stehender Position zur Erholung genutzt werden bevor der Start zur nächsten Station erfolgt.
  - *Fakultativ: Unmittelbar nach jeder Station Pulskontrolle (z.B. mit Fingerpulsoximeter)*

#### **Am Testende:**

- Ablesen und Dokumentation des Luftverbrauches
- Beurteilung (durch Übungsleiter)
- Nachbesprechung: - *subjektive Befindlichkeit*
  - *Bei nicht bestandenem ASLT Besprechung erforderlicher Maßnahmen (z.B. Training, ärztlichen Untersuchung...)*
  - *(Fakultativ : Besprechen der Pulskurve des Probanden)*

### 3.9.10. Dokumentation des ASLT:

Nach Übungsende vor Ort durch Übungsleiter, oder eine von ihm beauftragte Person in SyBOS. (*Datum des ASLT, Beurteilung, Datum der nächsten Wiederholung*)

### 3.9.11. Stationen

1. **Station:** Gehen ohne und mit 2 Kanistern (z.B. Schaummittel – oder Wasserkanister a. 16,6 kg)  
Zeit: 4 min.  
100 m gehen ohne Kanister      100 m gehen mit Kanister
2. **Station:** Stiegen hinauf und  
heruntersteigen Zeit: 3,5 min  
Stiege mit 18- 20 Stufen entspricht ~1 Geschoß - 4,5 x hinauf und  
herunter bzw. in Summe: ~180 Stufen (90 hinauf und 90 hinunter)
3. **Station:** Hämmern eines LKW  
Reifen Zeit: 2 min  
Reifen (*liegt flach auf dem Boden*) 3 m weit mit dem Hammer nach vorne  
schlagen Hammer ~ 6 kg    Reifen ~ 47 kg  
Es darf nur von der Seite geschlagen werden! Seitenwechsel während der  
Übung erlaubt.  
*Empfehlung: Technikhandschuhe anstatt der Einsatzhandschuhe (Hammer ist  
besser zu halten).*
4. **Station:** Unterkriechen und übersteigen von  
Hindernissen Zeit: 3 min  
Durchlaufen von 3 Runden: Beginnend mit durchkriechen –  
drübersteigen – durchkriechen.....  
Länge der Bahn:                      8 m      Höhe der Hindernisse:                      60 cm  
Abstand der Hindernisse:            2 m      Breite einer Hindernisbahn:            2 m
5. **Station:** C-Schlauch einfach  
rollen Zeit: 2 min  
Rollen von einem C-Schlauch (STORZ C 52MM 15M); während des Rollens darf sich  
das andere Ende nicht von der Stelle bewegen!
6. **Erholungsphase:** 5 Minuten; ohne PA; Position (*sitzend, stehend,  
gehend*) ist freigestellt. Fakultativ: Pulsmessung am Ende der  
Erholungsphase, Trinken. *PSA kann, soweit wie möglich, abgelegt  
werden. Auf ein, der Einsatzhygiene entsprechendes Ablegen der PSA,  
ist zu achten.*

## 4. Tauglichkeit für Sonderdienste (Vollschutzträger, FW-Tauchdienst, SSG-Träger, Höhenretter)

### .1. Vollschutzanzugträger (Schutzstufe 3- 4)

Untersuchung gemäß Untersuchungsblatt „Tauglichkeitsuntersuchung Atemschutz“  
(Grundsätzlich Vorgehen wie bei Atemschutzuntersuchung.)

Kontrollintervalle (periodische Kontrolluntersuchung):

**bis vollendetem 39. LJ**    (WZ 1) Wiederholung **alle 5 Jahre**  
**40 bis vollendetem 49. LJ** (WZ 1a) Wiederholung **alle 3 Jahre**  
**ab 50. LJ**                      (WZ 1a) Wiederholung **alle 2 Jahre**

#### Anmerkung:

Beendet das FW-Mitglied die Tätigkeit als Vollschutzanzugträger, bleibt aber  
Atemschutzgeräteträger, Ablauf der Kontrolluntersuchungen wie für AS-  
Geräteträger vorgesehen.

## **.2. Tauchdienst in der Freiwilligen Feuerwehr**

### **.2.1. Voraussetzungen für die Zulassung zur Tauchtauglichkeitsuntersuchung**

**a)** Die in der Dienst - und Ausbildungsvorschrift des OöLFV (Stand 29.04.2009; Seite 1) geforderten Voraussetzungen für die Zulassung zum Tauchdienst müssen erfüllt sein:

- Aktives Mitglied einer öffentlichen Feuerwehr in Oberösterreich
- Vollendetes 18. Lebensjahr, Höchstalter 40 Jahre
- Atemschutzlehrgang an der Oö-Landes-Feuerwehrschnule bzw. entsprechende Ausbildung bei einer Berufsfeuerwehr
- aktiver Atemschutzgeräteträger (*Anmerkung: ABER mit Mindestvisus binokular von 0,8!, mit oder ohne Korrektur*)
- Erste Hilfe Ausbildung (mindestens 16 Std. Grundkurs), nicht älter als 2 Jahre
- Retterschein, bzw. eine feuerwehrinterne Ausbildung, die dem Retterschein entspricht (ist von einem berechtigten Lehrtaucher zu überprüfen)
- Führerschein der Gruppe "B"
- Zustimmung des zuständigen Feuerwehrkommandanten, Tauchstützpunktleiters und Bezirks-Feuerwehrkommandanten

**b)** Die Ausbildung zum Feuerwehrtaucher muss auch von der zuständigen Stelle des OöLFV (KHD) befürwortet werden.

**c)** Sonstiges:

Der Status „Feuerwehrtaucher“ kann maximal bis zum 60. Lebensjahr geführt werden.

#### **Allgemeine Information:**

Die Feststellung der Tauglichkeit für den Feuerwehr-Tauchdienst im OöLFV erfolgt nach der RL- Tauglichkeitsuntersuchungen für den Feuerwehrdienst im OöLFV (Stand 17.09.2015). und nicht mehr, wie in der Dienst- und Ausbildungsvorschrift Tauchen des OöLFV (Stand 09/2009) unter Pkt. 5.1 gefordert, nach ÖBFV-RL S01 für Feuerwehrtaucher von FF und BTF.

Die Untersuchung auf Tauchtauglichkeit von Mitgliedern Freiwilliger Feuerwehren erfolgt auf Basis der aktuellen Untersuchungsstandards und Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin (ÖGTH) und der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM).

Die Notwendigkeit zu einer speziellen Regelung der medizinischen Überprüfung auf Tauchtauglichkeit von Feuerwehr-Einsatztauchern Freiwilliger Feuerwehren ergibt sich aus der Möglichkeit, dass im Einsatzfall bei Feuerwehr- Einsatztauchern mit einer höheren Belastung zu rechnen ist als bei einem Freizeittaucher.

Das Sehen stellt beim Taucher die wichtigste Sinnesfunktion dar. Es wird daher, wie in der tauchmedizinischen Literatur empfohlen, abweichend von der Atemschutztauglichkeit, ein Mindestvisus von 0,8 binokular gefordert.

### **.2.2. Andernorts durchgeführte Untersuchungen**

Gültige Tauglichkeitszertifikate der Österreichischen Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin (ÖGTH) und der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) dürfen zur Feststellung der Tauchtauglichkeit für den Feuerwehrdienst herangezogen werden.

Fehlende, in der RL-Tauchtauglichkeitsuntersuchung für Feuerwehrtaucher geforderte Untersuchungen (z.B. Ergometrie) sind zu ergänzen.

Eine gültige, in anderen LFV erstellte Tauglichkeitsbescheinigung für Feuerwehreinsatztaucher, wird anerkannt. Die Überprüfung der Gültigkeit dieser Tauglichkeitsbescheinigung und die Freigabe für den Feuerwehrauchdienst im OöLFV erfolgt durch das LFKDO.

Nach Ablauf derselben weitere Kontrolluntersuchungen wie im OöLFV für Feuerwehreinsatztaucher vorgesehen.

*Anmerkung: Untersuchung nach VGÜ: Bei Vorliegen einer gültigen Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für Taucharbeiten gemäß der Druckluft- und Taucharbeiten-Verordnung in der jeweils gültigen Fassung kann die Eignungsuntersuchung nach Punkt 4.2.4. der RL-TU entfallen.*

### **.2.3. Qualifikation des Arztes**

Zu Umfang und Inhalt der Tauchtauglichkeitsuntersuchung von Mitgliedern FREIWILLIGER FEUERWEHREN und zur Qualifikation des untersuchenden Arztes existieren in Österreich keine *gesetzlichen* Bestimmungen. Von Rechtswegen darf jeder zugelassene Arzt diese Tauch-Tauglichkeitsuntersuchung durchführen und entsprechende Bescheinigungen ausstellen.

*Anders verhält es sich bei der Untersuchung von Angehörigen von BERUFS-FEUERWEHREN! Hier wird lt. ÖGTH von der AUVA das Vorliegen des Taucharztdiploms (Diving Medicine Physician) gefordert.*

*Von der ÖGTH wird für Ärzte, welche Tauchtauglichkeitsuntersuchungen durchführen, der Erwerb des Diploms II a („Taucharzt“-Diplom (Diving Medicine Physician) empfohlen, zumindest das Diplom I „Tauchtauglichkeits-Untersuchungen“ (Medical Examiner of Divers). (Quelle: Telefon. Auskunft ÖGTH Präsidentin Fr. Dr. Roswitha Prohaska 04.08.2015)*

### **.2.4. Übersicht Untersuchungsinhalte**

- Klinische Untersuchung (wie Atemschutztauglichkeit) gemäß Untersuchungsblatt „Tauchtauglichkeitsuntersuchung Feuerwehr-Tauchdienst“.  
*Abweichend von ASUS: MINDESTVISUS für Tauchen 0,8 (mit oder ohne Korrektur)*
- Zusätzlich:
  - Tauchanamnese
  - HNO- Befund (fakultativ HNO-fachärztlicher Befund)
  - Augenfachärztliche Untersuchung bei Erfordernis einer Korrektur zum Erreichen des Mindestvisus (0,8 binokular)
  - Thoraxröntgen (fakultativ CT-Thorax):
- Abschließende ärztliche Beurteilung der Tauchtauglichkeit mit Eintrag des Ergebnisses in das Taucherlogbuch des Tauchers.

#### **Erstuntersuchung:**

Gemäß Untersuchungsblatt „Tauchtauglichkeitsuntersuchung Feuerwehr-Tauchdienst“.  
*(Anmerkung: Grundsätzlich wie klin. Untersuchung zur Atemschutztauglichkeit)*

#### **4.2.4.1. Zusatzuntersuchungen**

##### **a) Fakultativ HNO-fachärztlicher Befund:**

Wenn sich aus der HNO-Untersuchung durch den Erstuntersucher (inkl. otoskopischem Trommelfellbefund und Beurteilung des Druckausgleiches nach Valsalva) dazu eine Indikation ergibt.

##### **b) Thoraxröntgen:**

###### **Obligat:**

- Bei Erstuntersuchung\* *(von ÖGTH empfohlen!)*

(Bei gesunden Personen kann ein evtl. bereits vorhandenes TH-Rö oder CT-Thorax bzw. entsprechender schriftlicher Befund berücksichtigt werden.

Auch ein alleiniger schriftlicher Durchleuchtungsbefund ist zulässig. Voraussetzung: Befund nicht älter als 1 Jahr und der Proband war zwischenzeitlich nicht schwerer krank.)

(\*Bei Hinweis in der Anamnese auf durchgemachte Lungenparenchymerkrankung und bei Rauchern wird anstatt des Thorax-Röntgen eine CT-Thorax empfohlen).

- ab 50. LJ\*\*

(\*\*Bei Hinweis auf zwischenzeitlich durchgemachte Lungengewebeerkrankung und bei Rauchern primär CT-Thorax anstatt eines Thorax-Rö empfohlen.

Bei unauffälligem CT-Thorax ist dann bei den folgenden Kontrolluntersuchungen ein Thorax-Röntgen ausreichend. CT-Thorax dann nur bei gegebener Indikation (z.B. Verdacht auf Emphyseblasen bei Rauchern).

#### **Fakultativ:**

- Bei Kontrolluntersuchungen: Wenn sich aus der Anamnese und der klinischen Untersuchung dazu eine Indikation ergibt

#### **c) Augenfachärztliche Untersuchung:**

- Zur Bestimmung der optimalen Korrekturmöglichkeit für den Taucher, wenn der geforderte Mindestvisus von 0,8 nur mit Korrektur erreicht wird. (Korrigierte (bzw. korrigierende) Tauchermaske oder Kontaktlinse) (Kontaktlinsen werden vom OöLFV für FW-Taucher nicht empfohlen!)
- Bei sonstiger auffälliger Anamnese oder aktuellem Untersuchungsbefund betreffend die Augen (z.B. OP, Augenverletzungen, Erkrankungen, sonstige Sehprobleme)

#### **4.2.4.2. Kontrolluntersuchung**

Wie Atemschutzuntersuchung + Tauchanamnese und immer mit Ergometrie

(Anmerkung: Bei Feuerwehreinsatztauchern ist, anders als bei Sporttauchern, damit zu rechnen, dass sie im Einsatz besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Die Empfehlung für Sporttaucher, Ergometrie bis zum 40. LJ nur fakultativ durchzuführen, trifft daher für FW-Einsatztaucher nicht zu. International vorgeschrieben ist eine Ergometrie ab 40. LJ.)

Wichtig! Da die Atemschutztauglichkeit Basis der Tauchtauglichkeit ist, haben auch Feuerwehrtaucher den für Atemschutzträger jährlich vorgeschriebenen ASLT erfolgreich zu absolvieren damit die Tauchtauglichkeit weiterhin gegeben ist!

#### **Kontrollintervall:**

Untersuchungsintervall ist vom Lebensalter abhängig, kann vom untersuchenden Arzt verkürzt werden.

**Bis vollendetem 39.LJ: 3 Jahre**

**ab 40. LJ: 1 Jahr**

(Begründung: Ab 40. LJ Anstieg der Prävalenz für kardiovaskuläre- und Stoffwechselerkrankungen sowie von Skelett- und Muskelbeschwerden.)

#### **Außertourliche Kontrolluntersuchung:**

Nach einem Tauchunfall, jeder schweren Erkrankung, nach operativen Eingriffen ist (nach Beendigung des Krankenstandes und wenn Atemschutztauglichkeit wieder gegeben ist), unabhängig vom empfohlenen Untersuchungsintervall, eine Kontrolluntersuchung bei einem Taucharzt (Diving Medicine Physician) erforderlich. Der Taucharzt entscheidet, ob Tauchtauglichkeit weiterhin gegeben ist oder diese durch eine Untersuchung neu festzustellen ist.

(Hinweis: Die ÖGTH unterhält eine online abrufbare Datenbank mit ÖGTH Ärzten, die fachkundig Tauchtauglichkeitsuntersuchungen durchführen. <http://oegth.at/108/taucheraerzte>)

#### 4.2.5. Beurteilung

Durch den erstuntersuchenden Arzt nach Vorliegen der gesamten Befunde:

Zum Feuerwehr-Tauchdienst: (zutreffendes ankreuzen)

- *tauglich*                      *Tauchtauglichkeit gültig bis: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \*\**
- *vorübergehend untauglich (Nachuntersuchung in.....)*
- *untauglich auf Dauer*

Bestätigung der Tauchtauglichkeit im Taucherlogbuch des Tauchers sowie Dokumentation der Tauchtauglichkeit und Datum der nächsten Kontrolluntersuchung in SyBOS durch Tauchstützpunktleiter.

#### 4.3. SSG-Träger

Grundsätzlich Vorgehen wie bei Untersuchung für Vollschutzträger (Stufe 3-4).  
Gemäß Untersuchungsblatt für ASUS („Tauglichkeitsuntersuchung Atemschutz“)

*(In Diskussion steht die Entwicklung eines, speziell auf die stärkere physische Belastung der SSG-Träger abgestimmten körperlichen Leistungstests, anstatt des derzeit jährlich vorgeschriebenen ASLT (z.B. ASLT-SSG). Wird vom ÖBFV ein solcher spezieller Leistungstest für SSG-Träger beschlossen ist er von den SSG-Trägern anstatt des herkömmlichen ASLT durchzuführen.)*

##### **Anmerkung:**

Beendet ein FW-Mitglied die Tätigkeit als SSG-Träger, bleibt aber Atemschutzgeräteträger, Ablauf der Kontrolluntersuchungen wie für AS-Geräteträger vorgesehen.

#### 4.4. Höhenretter

Jedes aktive Feuerwehrmitglied, welches in den Höhenrettungsdienst eintreten will, hat sich einer entsprechenden ärztlichen Eignungsuntersuchung und in der Folge den vorgeschriebenen periodisch wiederkehrenden Kontrolluntersuchungen zu unterziehen. Eine außertourliche Kontrolluntersuchung kann vom KDT angeordnet werden, wenn Zweifel an der entsprechenden gesundheitlichen Eignung bestehen.

##### 4.4.1. Mindestanforderungen

- o Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit
- o Vollendetes 18. Lebensjahr
- o BMI > 18,5, BMI max. 35
- o Normale psychische Belastbarkeit
- o Hörvermögen: 6m *(ist dazu ein Hörgerät erforderlich ist dieses im Einsatz und bei Übungen zu tragen!)*
- o Normales Gesichtsfeld
- o Freisein von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

Die KDT sind angehalten nur entsprechend geeignete Personen zur Untersuchung zu schicken.

##### 4.4.2. Ärztlichen Untersuchungen: (Gemäß Untersuchungsblatt für Höhentauglichkeit)

- o **Erstuntersuchung:** Maximal 6 Monate vor Beginn der Höhenretterausbildung *(Auffälligkeiten, Beschwerden müssen abgeklärt werden.)*
- o **Periodische Kontrolluntersuchungen:**  
Bei der Anamnese genügt eine Zwischenanamnese. *(Auffälligkeiten, Beschwerden müssen abgeklärt werden.)*

**Fristen:**

**18. vollendetem 49. LJ** Wiederholung **alle 3 Jahre**  
**ab 50. LJ** Wiederholung **Jährlich**

Der Termin der periodischen Kontrolluntersuchung darf nicht überschritten werden!  
(Wird die ärztliche Kontrolluntersuchung an dem vorgesehenen Termin nicht durchgeführt, ist ab dem folgenden Tag die Höhentauglichkeit so lange NICHT MEHR GEGEBEN bis die Kontrolluntersuchung positiv absolviert wurde! Dies ist dem Feuerwehr-KDT und dem Leiter der Höhenrettungsgruppe unaufgefordert mitzuteilen. Bis dahin ist das FW-Mitglied nicht berechtigt am Höhenrettungsdienst teilzunehmen (*Ausgenommen Tätigkeiten der Betreuung am Boden*).

- o **Außertourliche Kontrolluntersuchungen (KoUS mit Ergometrie!):**  
Jederzeit nach Beendigung des Krankenstandes nach schwereren Erkrankungen, Unfällen, Operationen die geeignet sind, die Eignung für den Höhenrettungsdienst dauernd zu beeinträchtigen sowie bei Zweifel des KDT an dieser bzw. Hinweis auf medizinisch begründete Einschränkung derselben.  
Bei der Anamnese genügt eine Zwischenanamnese. (*Auffälligkeiten, Beschwerden müssen abgeklärt werden.*)

**I Klinische Untersuchung****II Zusätzliche apparative Untersuchungen****4.4.2.1. I Klinische Untersuchung:**

Im Wesentlichen Untersuchung wie zur Allgemeinen Einsatztauglichkeit (AET) mit besonderer Berücksichtigung von Gleichgewichts- und Bewusstseinsstörungen sowie Störungen des Bewegungsapparates.

- o Gleichgewichtssinn: Prüfung anamnestisch, im Zweifelsfall Romberg-Test
- o Gesichtsfeld: Prüfung anamnestisch (evtl. orientierend Fingerperimetrie, im Zweifelsfall fachärztliche Abklärung)

Abweichungen zu AET:

BMI max.: 35

Gehör: 6 m

Zusätzlich: Ergometrie (*bei Erstuntersuchung und Kontrolluntersuchungen ab 40. LJ*)

**4.4.2.2. II Zusätzliche apparative Untersuchung: Ergometrie**

Symptomlimitierte Ergometrie nach der Richtlinie der Arbeitsgemeinschaft für Ergometrie der österreichischen kardiologischen Gesellschaft.  
Zur Beurteilung der Messwerte sind die in der Richtlinie der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Ergometrie angeführten Leistungsgrenzwerte heranzuziehen.

(Stand im OöLFV 09/2015: Empfehlung: Anwendung eines individuellen Belastungsprotokolls; Lit.: J Kardiol: Praxisleitlinie Ergometrie; 2008; 15 (Suppl A): 3–17)

**Ziel:** Ausbelastung (bis zur Erschöpfung) des Probanden

**Zeitpunkt:**

**Obligat:**

- **Bei Erstuntersuchung**

- **Ab 40. LJ:**

**40. vollendetem 49. LJ:** Alle 3 Jahre

**Fakultativ:**

- Früher bei medizinischer Indikation (z.B. bei außertourlicher Kontrolluntersuchung (nach Beendigung des Krankenstandes) nach Erkrankungen, Unfällen, Operationen oder bei Hinweis auf medizinisch begründete Einschränkung der Höhentauglichkeit. Indikation zur Ergometrie wird vom Arzt gestellt.

**4.4.3. Beurteilung:** Zum Höhenrettungsdienst

- tauglich
- untauglich
- vorübergehend untauglich: *Nachuntersuchung:*

Das Untersuchungsdatum –und Ergebnis ist von der Feuerwehr in syBOS zu dokumentieren. (z.B. durch Leiter der Höhenrettergruppe)

**ANMERKUNG:**

- **Bei Atemschutztauglichkeit und Tauchtauglichkeit ist auch die gesundheitliche Eignung für den Höhenrettungsdienst gegeben.** Eine zusätzliche Untersuchung für Höhenretter ist nicht erforderlich. Scheidet das Feuerwehrmitglied aus dem Atemschutz-und/oder Tauchdienst aus, Untersuchung wie für Höhenretter vorgesehen.
- **Anforderung für Mitglieder einer HÖHENSICHERUNGSGRUPPE: Allgemeine Einsatztauglichkeit.** *(Zusätzliche Untersuchungen sind nicht erforderlich)*

**5. Tauglichkeit für Feuerwehrführerschein****8.1. Erstuntersuchung**

Ärztliche Untersuchung wie zur Feststellung der Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit. Zu beachten ist, dass lt. FSG-GV für den Feuerwehrführerschein höhere Anforderungen an den Visus gestellt werden als für die Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit.

Wird Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit attestiert und entspricht der Visus den im FSG-GV geforderten Werten sind auch die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Feuerwehrführerscheines gegeben.

*(Anmerkung: Inhalte des Untersuchungsblattes für Allgem. Feuerwehreinsatztauglichkeit sind mit jenen, wie sie auf dem Untersuchungsblatt für die ärztliche Untersuchung nach § 8 FSG gefordert werden, abgestimmt!)*

**8.2. Bestätigung bzw. Verlängerung des Feuerwehrführerscheins**

Wenn ein Feuerwehrführerscheininhaber eine Atemschutztauglichkeitsuntersuchung oder eine andere Feuerwehr-Tauglichkeitsuntersuchung (z.B. Feuerwehr-Tauchdienst) durchführen lässt und die entsprechende Tauglichkeit bescheinigt wird, ist eine extra Feuerwehrführerscheinuntersuchung für die Verlängerung desselben nicht mehr zusätzlich notwendig.

Ab dem Untersuchungsdatum verlängert sich auch der Feuerwehrgführerschein um maximal 10 Jahre. Der entsprechende Eintrag in den Feuerwehrgführerschein erfolgt bis auf weiteres, so wie bisher, durch den untersuchenden Arzt.

Bei Personen, die eine rechtzeitige Verlängerung ihres Feuerwehrgführerscheines verabsäumt haben, ist zur Wiedererlangung des Feuerwehrgführerscheines eine ärztliche Untersuchung, wie sie zur Feststellung der Allgemeinen Feuerwehreinsatztauglichkeit vorgesehen ist, erforderlich.

Berufskraftfahrer mit Feuerwehrgführerschein sind angehalten im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Führerscheinuntersuchung zur Verlängerung ihres C-Führerscheines auch den Feuerwehrgführerschein verlängern zu lassen und den Untersucher darum zu ersuchen.

## 6. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt mit Wirkung vom 01.01.2016 in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Richtlinie Tauglichkeitsuntersuchung Atemschutz 11/1996 des OöLFV (Merkblatt) und alle nachfolgend zur ASUS erstellten Merkblätter außer Kraft.

## 7. Abkürzungsverzeichnis

EET	Allgemeine Feuerwehreinsatztauglichkeit
AS	Atemschutz
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
ASchG	Arbeitnehmer-und Arbeitnehmerinnenschutzgesetz
ASGT	Atemschutzgeräteträger
ASLT	Atemschutzleistungstest
ASLT-SSG	Atemschutzleistungstest für SSG-Träger
ASUS	Atemschutzuntersuchung
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BMI	Body-Mass-Index
FEH	Feuerwehr-Ersthelfer
FH	Fachschriftenheft
FMD	Feuerwehrmedizinischer Dienst
FSG-GV	Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung
FW	Feuerwehr
FWG	Feuerwehrgesetz
GTÜM	Gesellschaft für Tauch-und Überdruckmedizin
HRmax (oder HFmax)	maximale persönliche Herz(Puls)frequenz ermittelt am Ende einer Maximalbelastung (z.B. Ergometrie) oder per Formel (z.B. 220 – Alter)
KDT	Feuerwehrkommandant
KHD	Katastrophenhilfsdienst
KHK	Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronare Herzkrankheit)
LFA	Landes-Feuerwehrarzt
OAW	Oberamtswalter
ÖBFV	Österreichischer Bundes-Feuerwehrverband
ÖGTH	Österreichischen Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin
OöLFV	Oberösterreichischer Landes-Feuerwehrverband
PA	Pressluftatmer
PSA	persönliche Schutzausrüstung
RK	Rotes Kreuz
RL	Richtlinie
SSG-Träger	Träger von Sauerstoffschutzgeräten („Kreislaufgräte“)

syBOS	Elektronisches Datenerfassungssystem in OöLFV
VGÜ	Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WHtR	Waist to Height Ratio (Taille zu Höhe Verhältnis); Parameter zur Beurteilung des Körpergewichtes mit größerer Aussagekraft bezüglich der gesundheitlichen Relevanz von Übergewicht.