

FACHARBEIT

gemäß §21 VAP2.2-Feu NRW vom 11. März 2010

vorgelegt von

Stephanie Kunkel

Brandreferendarin



Dezember 2021

Aufgabenstellung

Arbeitsmedizinische Untersuchung

Atemschutzgeräteträger der Feuerwehr bedürfen einer regelmäßigen arbeitsmedizinischen Untersuchung.

- Auf welchen Wegen kann der Nachweis zur Erfüllung der arbeitsmedizinischen bzw. berufsgenossenschaftlichen Grundsatzuntersuchung 26.3 erbracht werden?
- Zeigen Sie die Vor- und Nachteile verschiedener Modelle betriebsmedizinischer Untersuchungsmöglichkeiten auf und treffen Sie eine Aussage, welches System für die verschiedenen Arten von Feuerwehr am besten geeignet ist.

Kurzzusammenfassung

Atemschutzgeräteträger*innen müssen regelmäßig arbeitsmedizinisch untersucht werden. Die vorliegende Facharbeit beschäftigt sich mit der arbeitsmedizinischen Untersuchung nach dem Grundsatz (G) 26.3. Ziel war es, herauszufinden, auf welchen Wegen der Nachweis zur Erfüllung des G 26.3 erbracht werden kann, welche Vor- und Nachteile die einzelnen Modelle haben und welches System für verschiedene Arten von Feuerwehren am besten geeignet ist.

Dazu wurden zuerst die relevanten Rechtsgrundlagen, Inhalt und Ablauf der arbeitsmedizinischen Untersuchung und insbesondere der Grundsatz 26.3 beleuchtet. Weiterhin wurden fast 50 unterschiedlich große Feuerwehren verschiedener Art in unterschiedlichen Teilen Deutschlands online und telefonisch mit Hilfe eines Fragebogens zur Durchführung der Untersuchung befragt. Der Fragebogen bestand aus Auswahl- und Freitextfragen. Zur Auswertung wurden qualitative und quantitative Methoden angewandt. Insbesondere wurden die Antworten der Freitextfragen kategorisiert und die Häufigkeit der jeweiligen Antworten je nach Art der Feuerwehr analysiert.

Die Auswertung der Umfrage gab Hinweise darauf, dass manche Untersuchungsmöglichkeiten für einige Arten von Feuerwehren mehr Vorteile bieten als für andere. Für Berufsfeuerwehren und Freiwillige Feuerwehren mit hauptamtlichen Kräften eignet sich die Durchführung der Untersuchung durch die Betriebsmediziner*innen der Gemeinden, da dies oft ohnehin eine Vorgabe der Gemeinden ist. Zur Erweiterung der Untersuchungskapazitäten können niedergelassene Arbeits- oder Betriebsmediziner*innen und für Freiwillige Feuerwehren nach DGUV Vorschrift 49 auch andere geeignete Ärzt*innen hinzugezogen werden. Auch mobile Untersuchungsteams oder an Krankenhäuser angegliederte Arbeits- oder Betriebsmediziner*innen kommen in Frage. Für kleine Feuerwehren bietet sich auch die Untersuchung durch Feuerwehrärzt*innen an. Werkfeuerwehren beauftragen am besten die eigenen Betriebs- oder Werksärzt*innen, um vorhandene Ressourcen zu nutzen. Für die Bundeswehrfeuerwehr empfiehlt sich die Nutzung eines eigenen betriebsmedizinischen Dienstes, falls eine ausreichende Anzahl an Betriebsmediziner*innen zur Verfügung steht. Für alle Arten von Feuerwehren eignet sich auch die Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes, welcher die Feuerwehrangehörigen in unabhängiger Art und Weise untersucht.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Stephanie Kunkel, die vorliegende Arbeit selbständig, ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der von mir angegebenen Quellen angefertigt zu haben. Alle aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche gekennzeichnet.

Die Arbeit wurde im Zeitraum vom 24. September 2021 bis 16. Dezember 2021 angefertigt und noch keiner Prüfungsbehörde in gleicher oder ähnlicher Form vorgelegt.

Berlin, 16. Dezember 2021



Abkürzungsverzeichnis

AMR	Arbeitsmedizinische Regel
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BAPRO	Basisuntersuchungsprogramm
BF	Berufsfeuerwehr
BwF	Bundeswehrfeuerwehr
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
FF	Freiwillige Feuerwehr
FF m. h. Kr.	Freiwillige Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften
FwDV	Feuerwehrdienstvorschrift
GA	Geschäftsanweisung
G	Grundsatz
HFUK	Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse
SGB	Sozialgesetzbuch
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
WF	Werkfeuerwehr

Inhaltsverzeichnis

Aufgabenstellung	iii
Kurzzusammenfassung	v
Abkürzungsverzeichnis	ix
Tabellenverzeichnis	xiii
1 Einleitung	1
1.1 Aufbau der Facharbeit	1
1.2 Abgrenzung des Themas	2
1.2.1 Interpretation der Aufgabenstellung	2
1.2.2 Arten von Feuerwehren	3
1.2.3 Forschungsfragen	3
1.3 Vorgehensweise und verwendete Methoden	4
1.3.1 Literaturrecherche und Experteninterviews	4
1.3.2 Befragung zur Beantwortung der Forschungsfragen	4
2 Rechtsgrundlagen	7
2.1 Arbeitsschutzrecht	7
2.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge	7
2.3 Körperliche Eignung	8
2.4 Rechtsverbindlichkeit	8
3 Arbeitsmedizinische Untersuchung	9
3.1 Die Vorsorgeuntersuchung	9
3.2 Die Eignungsuntersuchung	9
3.3 Durchführung der Untersuchungen	10
3.3.1 Ablauf einer Untersuchung	10
3.3.2 Inhalt einer Untersuchung nach Grundsatz 26.3	11
4 Betriebsmedizinische Untersuchungsmöglichkeiten	13
4.1 Anforderungen an die untersuchende Ärzteschaft	13
4.2 Mögliche Untersuchungsmodelle	14

4.2.1	Untersuchung durch Betriebsärzt*innen der eigenen Behörde, Gemeinde oder Stadt	14
4.2.2	Untersuchung durch Betriebsärzt*innen anderer Behörden	14
4.2.3	Untersuchung durch Feuerwehrärzt*innen	15
4.2.4	Beauftragung von Arbeitsmediziner*innen	15
4.2.5	Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes	16
4.2.6	Untersuchung durch geeignete Ärzt*innen	17
4.2.7	Untersuchung durch Betriebsärzt*innen des Unternehmens	18
4.3	Empfehlung für verschiedene Feuerwehren	19
5	Zusammenfassung und Ausblick	21
5.1	Zusammenfassung	21
5.2	Ausblick	23
	Literaturverzeichnis	25
	Anhang	I
A	Durchführung der Befragung	III
A.1	Gesprächskorrespondenz der Vorgespräche	III
A.2	Teilnehmende der Umfrage	III
A.3	Fragebogen	IV
B	Auswertung der Umfrage	V
B.1	Befragte Feuerwehren	V
B.2	Quantitative Auswertung zur Wahl des Untersuchungsmodells	V
B.3	Kodierung der Antworten	VII
B.4	Vor- und Nachteile verschiedener Untersuchungsmodelle	VIII
C	Datenträger	XI

Tabellenverzeichnis

1	Gesprächskorrespondenz der Vorgespräche	III
2	Teilnehmende der Umfrage	III
3	Befragte Feuerwehren	V
4	Quantitative Auswertung – Wahl des Untersuchungsmodells	VI
5	Kodierung – Gründe für die Wahl des Untersuchungsmodells	VIII
6	Vor- und Nachteile verschiedener Untersuchungsmodelle	X
7	Inhalte der beigefügten Microsoft Excel-Datei	XI

1. Einleitung

Einsätze bei der Feuerwehr erfordern von den Feuerwehrangehörigen ein hohes Maß an körperlicher Leistungsfähigkeit. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Feuerwehrangehörige als Atemschutzgeräteträger*innen im lebensbedrohlichen Umfeld Menschen retten und Brände löschen müssen. Aus diesem Grund werden Atemschutzgeräteträger*innen regelmäßig arbeitsmedizinisch untersucht. Die Untersuchung findet in der Regel nach dem Grundsatz (G) 26.3 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) statt.

Es gibt verschiedene Wege, auf denen der Nachweis zur Erfüllung der Grundsatzuntersuchung 26.3 erbracht werden kann. Diese Facharbeit beschäftigt sich mit den Rechtsgrundlagen und Untersuchungsinhalten dieser Untersuchung, zeigt verschiedene Modelle betriebsmedizinischer Untersuchungsmöglichkeiten auf und beleuchtet deren Vor- und Nachteile für verschiedene Arten von Feuerwehren.

1.1 Aufbau der Facharbeit

In folgendem Abschnitt wird das Thema abgegrenzt und die Forschungsfragen formuliert. Danach werden die Vorgehensweise und die verwendeten Methoden beschrieben.

In Kapitel 2 (ab S. 7) werden die relevanten Rechtsgrundlagen beschrieben und deren Verbindlichkeit für verschiedene Arten von Feuerwehren ausgeführt.

In Kapitel 3 (ab S. 9) wird die arbeitsmedizinische Untersuchung erklärt. Es werden deren Notwendigkeit und die verschiedenen Arten ausgeführt. Dabei wird insbesondere auf den Grundsatz 26.3 eingegangen und dessen Ablauf und Inhalt dargestellt.

In Kapitel 4 (ab S. 13) wird auf die Angliederung der untersuchenden Ärzt*innen an die verschiedenen Arten von Feuerwehren eingegangen. Es werden jeweils die Vor- und Nachteile beschrieben und diskutiert, welches System für welche Art von Feuerwehr am besten geeignet ist.

In Kapitel 5 (ab S. 21) wird die Arbeit zusammengefasst und ein Ausblick auf die mögliche Entwicklung der arbeitsmedizinischen Untersuchung nach G 26.3 gegeben.

1.2 Abgrenzung des Themas

Zur Abgrenzung des Themas und Findung der Forschungsfragen wurden in Interviews verschiedene Fachleute im Bereich Feuerwehr und Arbeitsmedizin befragt. Die einzelnen Gesprächsbeteiligten sind im Anhang A.1 (S. III) aufgeführt. Da sich die Interpretation der Fragestellung zwischen den einzelnen Befragten deutlich unterschied, sollen im folgenden Abschnitt die Forschungsfragen hergeleitet werden.

1.2.1 Interpretation der Aufgabenstellung

Die Aufgabenstellung bezieht sich auf die regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchung von Atemschutzgeräteträger*innen der Feuerwehr. Zuerst wird nach „Wegen“ des Nachweises „zur Erfüllung der arbeitsmedizinischen bzw. berufsgenossenschaftlichen Grundsatzuntersuchung 26.3“ gefragt. Laut Duden (Bibliographisches Institut GmbH) [26] ist ein **Weg** die „Art und Weise, in der jemand vorgeht, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen“ oder die „Möglichkeit, Methode zur Lösung von etwas“. In dieser Arbeit wird als Weg die Auswahl der Ärzteschaft, bei denen die Untersuchung durchgeführt wird sowie deren Angliederung an die Feuerwehr, gesehen.

Weiterhin wird nach Modellen betriebsmedizinischer Untersuchungsmöglichkeiten gefragt. Laut Duden (Bibliographisches Institut GmbH) [23] ist eine **Möglichkeit** ein Verfahren oder „Sich-verwirklichen-Lassen“, was wiederum als Auswahl und Angliederung der untersuchenden Ärzteschaft interpretiert wird. Ein **Modell** ist eine Form oder Beschaffenheit, oder „etwas, was (durch den Grad seiner Perfektion, Vorbildlichkeit o. Ä.) für anderes oder für andere Vorbild, Beispiel, Muster sein kann“ [24]. Modelle von Untersuchungsmöglichkeiten werden im Rahmen dieser Arbeit als die Varianten der Untersuchenden, deren Beziehung zur Feuerwehr sowie die Örtlichkeit der Untersuchung verstanden.

Nach dem Abwägen von Vor- und Nachteilen soll das geeignetste System für die verschiedenen Arten von Feuerwehren ausgewählt werden. Entsprechend der Definition im Duden (Bibliographisches Institut GmbH) [25] ist ein **System** das „Prinzip, nach dem etwas gegliedert, geordnet wird“. Es ist die „Gesamtheit von Objekten, die sich in einem ganzheitlichen Zusammenhang befinden und durch die Wechselbeziehungen untereinander gegenüber ihrer Umgebung abzugrenzen sind“ [25]. Somit wird dieser Teil der Aufgabenstellung so interpretiert, dass das Spektrum an möglichen Untersuchungseinrichtungen (Untersuchende und Räumlichkeiten) und die Organisation der Untersuchung durch die Feuerwehr entsprechend der Eignung für verschiedene Arten von Feuerwehren untersucht werden soll.

Auch die einzelnen Inhalte der Untersuchung nach G 26.3 sind in Arztkreisen umstritten. Gerade die Fahrradergometrie als Untersuchungsmethode ist ein häufig diskutiertes Thema. Die Aufgabenstellung hätte auch so interpretiert werden können, dass verschiedene Alternativen zu den aktuell empfohlenen Untersuchungsinhalten betrachtet werden sollen. Man hätte dann analysieren können, ob es unterschiedliche Anforderungen an die Atemschutzgeräteträger*innen von verschiedenen Arten von Feuerwehren

gibt. Aufbauend darauf hätten die unterschiedlichen Untersuchungsmöglichkeiten, z.B. für die Ausdauer der Feuerwehrangehörigen, bewertet werden können. Da diese Interpretation der Aufgabenstellung jedoch deutlich tiefer in den Bereich der Arbeitsmedizin hineingeht, wird auf diesen möglichen Aspekt im Rahmen dieser Facharbeit nicht eingegangen. [12, 36, 41]

1.2.2 Arten von Feuerwehren

Es gibt öffentliche und nicht öffentliche Feuerwehren. Zu den *öffentlichen Feuerwehren* zählen die Berufsfeuerwehren (BFen) und die Freiwillige Feuerwehren (FFen). FFen, die auch Verbeamtete oder Angestellte beschäftigen, heißen Freiwillige Feuerwehren mit hauptamtlichen Kräften (FFen m. h. Kr.). Pflichtfeuerwehren sind FFen, die eingerichtet werden, wenn aufgrund von zu wenig freiwilligen Mitgliedern der Brandschutz nicht sichergestellt werden kann. [35]

Nicht öffentliche Feuerwehren nehmen die öffentlichen Aufgaben einer Feuerwehr auf dem Betriebsgelände wahr. Dazu gehören staatlich anerkannte oder angeordnete Werkfeuerwehren (WFen) und nicht staatlich angeordnete Betriebsfeuerwehren. Auch die Bundeswehrfeuerwehr (BwF) wird im Rahmen dieser Facharbeit als eine nicht öffentliche Feuerwehr betrachtet. Zusätzlich muss beachtet werden, dass die BwF eine bundesweite Feuerwehr mit über 50 Feuerwachen innerhalb Deutschlands ist. [7, 35, 45, 46]

Im Folgenden wird die Pflichtfeuerwehr nicht betrachtet, da davon ausgegangen wird, dass sich der Ablauf der arbeitsmedizinischen Untersuchung nicht von der der Ehrenamtlichen unterscheidet, die sonst die Mitglieder der öffentlichen Feuerwehr in der entsprechenden Gemeinde wären. Weiterhin soll in dieser Facharbeit auch die Betriebsfeuerwehr nicht berücksichtigt werden, weil diese nicht staatlich angeordnet oder anerkannt ist, sonst aber im Grunde der Werkfeuerwehr ähnelt.

Da in der Aufgabenstellung explizit die Grundsatzuntersuchung 26.3 angesprochen wird und diese eine deutsche Vorschrift ist, soll im Rahmen dieser Arbeit keine Betrachtung der Eignungsuntersuchung bei ausländischen Feuerwehren erfolgen. Die Facharbeit wird also auf Feuerwehren in Deutschland begrenzt.

1.2.3 Forschungsfragen

In dieser Facharbeit sollen folgende Forschungsfragen, jeweils bezogen auf die verschiedenen Arten von Feuerwehren, bearbeitet werden:

1. Auf welchen rechtlichen Grundlagen beruht die arbeitsmedizinische Untersuchung nach G 26.3?
2. Welche Untersuchungen beinhaltet der Grundsatz 26.3?
3. Welche Ärzt*innen untersuchen die Feuerwehrangehörigen und nach welchen Kriterien werden sie ausgewählt? In welcher Art und Weise sind die Untersuchenden an die Feuerwehren gegliedert und warum?

4. Wie ist die Untersuchung seitens der Feuerwehr organisiert und wo findet sie statt?

Die Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, ob bestimmte Untersuchungsmodelle für manche Arten von Feuerwehren besser geeignet sind, als für andere – oder andersherum gefragt: Unterscheiden sich die Anforderungen an die Untersuchungsmöglichkeiten bei verschiedenen Arten von Feuerwehren und gibt es daher eine ideale Organisation bzw. Durchführung der arbeitsmedizinischen Untersuchung nach G 26.3 für die jeweilige Art von Feuerwehr?

1.3 Vorgehensweise und verwendete Methoden

1.3.1 Literaturrecherche und Experteninterviews

Die Bearbeitung der Facharbeit begann mit der Themenabgrenzung. In dieser Phase wurde eine intensive Literaturrecherche durchgeführt. Parallel dazu wurden Telefonate mit verschiedenen Fachleuten geführt. Ziel dabei war es, sowohl „Kontextwissen“, als auch „Betriebswissen“ zu erlangen, um dadurch das Wissen aus der Literaturrecherche zu erweitern und zu vertiefen. Die Telefonate fanden in strukturierter oder narrativer Form statt. Die Übersicht der Fachleute befindet sich im Anhang A.1 (S. III). [27]

1.3.2 Befragung zur Beantwortung der Forschungsfragen

Zur Befragung verschiedener Feuerwehren wurde ein Fragebogen erstellt (siehe Anhang A.3 ab S. IV). Dazu wurde der *Mixed-Methods-Ansatz* mit gleichzeitiger Anwendung der quantitativen und qualitativen Methode verwendet. Die Befragung fand teils online über Google Forms¹, teils in Form von semistrukturierten Leitfadeninterviews statt. Die Gesprächsbeteiligten der Interviews sind im Anhang A.2 (S. III) aufgeführt. Alle anderen Personen haben den Fragebogen online und teilweise anonym beantwortet. [28, 40]

Es wurden insgesamt 48 unterschiedliche Feuerwehren anhand folgender Kriterien befragt:

- Art der Feuerwehr: BF, FF (mit und ohne hauptamtlichen Kräften), WF, BwF
- Standort (in verschiedenen Teilen Deutschlands)
- unterschiedliche Anzahl der Feuerwehrangehörigen
- Angehörige in verschiedenen Beschäftigungsverhältnissen: Verbeamtete, Angestellte, Ehrenamtliche
- unterschiedlich große WFe von Betrieben in verschiedenen Branchen

¹<https://www.google.com/intl/de/forms/about/>

Nach der Befragung wurde analysiert, inwieweit die Art der Feuerwehr einen Einfluss auf das Modell der arbeitsmedizinischen Untersuchung hat. Mit Hilfe von Auswahlfragen, wo eine oder mehrere Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden konnten, sollte festgestellt werden, welches Vorgehen bei welcher Art von Feuerwehr am häufigsten verwendet wird (*quantitative Erhebung*). Die Freitextfragen dienten der Erforschung und Hinterfragung der Gründe für die jeweiligen Vorgehen (*qualitatives Vorgehen*). Dabei wurden induktiv Kategorien aus den Antworten der Teilnehmenden abgeleitet (*Kodierung*). Bei den meisten Fragen konnten die Teilnehmenden der Umfrage auch eigene Antworten angeben, wenn die vorgegeben Antworten für Sie nicht zutrafen. Dies diente dazu, weitere, noch nicht bekannte Ideen zu erfassen. Eine Statistik der befragten Feuerwehren sowie ein Auszug der Analyse der Umfrage ist im Anhang B ab S. V zu finden. [38, 39, 40]

2. Rechtsgrundlagen

2.1 Arbeitsschutzrecht

Grundsätzlich wird zwischen dem staatlichen Arbeitsschutzrecht und dem autonomen Recht der Unfallversicherungsträger unterschieden. Zum **staatlichen Arbeitsschutzrecht** zählen das Sozialgesetzbuch (SGB) VII, das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung (ArbMedVV) und das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG). Die Feuerwehrdienstvorschriften (FwDVen) gelten grundsätzlich für alle öffentlichen Feuerwehren, sowie anerkannte Werkfeuerwehren, da sie durch Einführung der Bundesländer rechtsverbindlich sind. Weiterhin gibt es noch Dienst- oder allgemeine Geschäftsanweisungen der einzelnen Behörden, welche nur in der jeweiligen Behörde gelten. [2, 8, 9, 10, 11]

Als **autonomes Recht** der Unfallversicherungsträger zählen die Unfallverhütungsvorschriften (UVVen) und das Regelwerk der DGUV. Die UVVen verweisen zum Teil auf die staatlichen Regelungen oder enthalten ähnliche Inhalte. Sie werden von den Unfallversicherungsträgern nach § 15 Abs. 1 SGB VII erlassen und sind für Unternehmen und Versicherte rechtsverbindlich. Relevante UVVen im Bereich arbeitsmedizinische Untersuchung sind die Vorschriften 1, 2 und 49. [16, 17]

Unterhalb der Ebene der rechtsverbindlichen DGUV Vorschriften gibt es noch das DGUV Regelwerk, bestehend aus Regeln, Informationen und Grundsätzen. Es dient der Unterstützung der Unternehmenden und Versicherten bei der Wahrnehmung ihrer Pflichten im Bereich Sicherheit und Gesundheit. So enthalten beispielsweise DGUV Grundsätze entsprechende Hinweise, um eine einheitliche Durchführung von Untersuchungen zu fördern, sowie einheitliche Kriterien für die Erstellung medizinischer Befunde. Für sich allein genommen, sind sie jedoch nicht rechtsverbindlich. Arbeitsmedizinische Regeln (AMRn) konkretisieren die ArbMedVV und geben den aktuellen Stand der Arbeitsmedizin wieder. [8, 16, 17, 19, 21, 22]

2.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Grundsätzlich dienen Maßnahmen zum Arbeitsschutz „zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“ (§ 2 Abs. 1 ArbSchG) [10]. Dabei soll der aktuelle Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene beachtet werden. Nach der DGUV Vorschrift 49 sollen die Maßnahmen aus feuerwehrspezifischem Re-

gelwerk abgeleitet werden. So müssen Arbeitgebende bzw. Unternehmende, welche verantwortlich für den Arbeitsschutz sind, **Gefährdungsbeurteilungen** erstellen. Auf Grundlage dieser soll eine regelmäßige **arbeitsmedizinische Vorsorge** angeboten werden. Die Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen ist grundsätzlich die Aufgabe von Betriebsmediziner*innen, die von den Arbeitgebenden bestellt werden. **Betriebsärzt*innen** sind Ärzt*innen mit dem Fachgebiet „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“. [8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 31]

2.3 Körperliche Eignung

Die Beschäftigten müssen zur Einhaltung der Arbeitsschutzmaßnahmen körperlich und geistig befähigt sein, was auch deren körperliche Belastbarkeit mit einschließt. Wenn die personenunabhängigen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen, muss eine **Eignungsüberprüfung** stattfinden, welche auch durch die Betriebsärzt*innen durchgeführt werden kann. [3, 5, 18, 44]

DGUV Grundsätze sind zwar Empfehlungen, für sich genommen jedoch keine Rechtsgrundlage für Eignungsuntersuchungen. Das gleiche gilt für §7 ArbSchG (Übertragung von Aufgaben). Einige Eignungsuntersuchungen sind rechtlich in speziellen Gesetzen begründet, z.B. in der Fahrerlaubnisverordnung. Ansonsten ist nach ArbMedVV eine arbeitsrechtliche Legitimation über individual- und kollektivrechtliche Vereinbarungen, wie Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarungen, etc., möglich. [3, 5, 18, 44]

Die Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 7 beschreibt die Anforderungen an **Atemschutzgeräteträger*innen**, die Eignungsfeststellung und die jährliche Fortbildung. Weiterhin wird festgelegt, wie mit Atemschutzgeräteträger*innen umgegangen werden soll, bei denen vermutet wird, dass eine Eignung (aktuell) nicht vorliegt oder die ihre Atemschutzbelastungsübung nicht bestehen. [2].

2.4 Rechtsverbindlichkeit

Das staatliche Arbeitsschutzrecht gilt für tariflich Beschäftigte von Berufs- und Werkfeuerwehren und für Verbeamtete von BFen und der BwF, da auch sie Beschäftigte im Sinne des ArbSchG sind. Verbeamtete von öffentlichen Feuerwehren sind aber keine Versicherten der DGUV, da sie im Falle eines Dienstunfalls nach den Beamtenversorgungsgesetzen des Bundes bzw. der Länder abgesichert sind. Somit sind auch die UVVen für sie nicht anzuwenden, es sei denn, dies ist in einer behördeninternen Dienstvorschrift bzw. Arbeitsanweisung geregelt. [5, 16, 17, 19, 20]

Im Gegensatz dazu sind die ehrenamtlich Tätigen der öffentlichen Feuerwehren weder Beschäftigte noch Verbeamtete. Daher gilt das staatliche Arbeitsschutzrecht für sie nicht. Sie sind aber nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII kraft Gesetzes Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung. Für Ehrenamtliche von BFen und FFen gilt daher die DGUV Vorschrift 49 „UVV Feuerwehren“. Auch die sonstigen vom jeweiligen Unfallversicherungsträger erlassenen UVVen gelten für Ehrenamtliche. [5, 16, 17, 19, 20]

3. Arbeitsmedizinische Untersuchung

Arbeitsmedizinische Untersuchungen werden in **Vorsorgeuntersuchungen** und **Eignungsuntersuchungen** unterschieden. Beide Untersuchungen haben unterschiedliche Rechtsgrundlagen. Während Vorsorgeuntersuchungen als Arbeitsschutzmaßnahmen im Arbeitsschutzrecht verankert sind, gehören Eignungsuntersuchungen auch in den Bereich des Arbeitsrechts. Beide Untersuchungen dürfen nicht ohne die Zustimmung der Untersuchten stattfinden. [1, 5, 16, 17, 44]

3.1 Die Vorsorgeuntersuchung

Die Vorsorgeuntersuchung dient der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie zur Feststellung, ob bei der Ausübung von bestimmten Tätigkeiten eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Hier steht der Schutz der Beschäftigten im Mittelpunkt. Sie ist in der ArbMedVV und in der DGUV Vorschrift 49 geregelt. [3, 16, 17, 32, 44]

Die arbeitsmedizinische Vorsorge wird in Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge unterteilt. Pflichtvorsorge muss bei bestimmten besonders gefährdenden Tätigkeiten *durchgeführt* werden, wohingegen Angebotsvorsorge bei bestimmten besonders gefährdenden Tätigkeiten nur *angeboten* werden muss. Wunschvorsorge muss auf Wunsch der Beschäftigten bei Tätigkeiten, bei denen „ein Gesundheitsschaden nicht ausgeschlossen werden kann“ [8, §2 Abs. 4], *ermöglicht* werden. [3, 8, 17, 44]

Arbeitgebende müssen die **Pflichtvorsorge** vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen veranlassen. Die Tätigkeit darf von den Beschäftigten nur ausgeführt werden, wenn diese an der Pflichtvorsorge teilgenommen haben. Für Tätigkeiten, bei denen **Atemschutzgeräte** der Gruppen 2 und 3 erforderlich sind (z.B. Feuerwehreinsätze), ist eine **Pflichtvorsorge** durchzuführen. [8, 13]

Die arbeitsmedizinische Vorsorge beinhaltet explizit nicht den „Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen“ [8, §2 Abs. 1 Nr. 5].

3.2 Die Eignungsuntersuchung

Die Eignungsuntersuchung hat den Zweck, die Tauglichkeit der untersuchten Personen für eine bestimmte Tätigkeit zu ermitteln. Eignung bezieht sich hierbei auf das Interesse

der Arbeitgebenden (Rechtssicherheit) und/oder den Schutz von Dritten oder Sachgütern. Sie ist also vor allem im Arbeitsrecht, aber auch in der Fürsorgepflicht der Arbeitgebenden begründet. [3, 16, 17, 44]

Nach FwDV 7 müssen Atemschutzgeräteträger*innen „körperlich geeignet“ sein [2]. Die Feststellung der körperlichen Eignung erfolgt „in regelmäßigen Abständen“ „nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, **Grundsatz G 26** 'Atemschutzgeräte'“ [2]. Ohne gültige Untersuchung nach G 26.3 darf kein Einsatz, keine Übung und keine Ausbildung als bzw. zum/zur Atemschutzgeräteträger*in erfolgen. Einzig zur Menschenrettung darf hiervon abgewichen werden. Wenn vermutet wird, dass Atemschutzgeräteträger*innen den Anforderungen für das Tragen der Atemschutzgeräte nicht mehr genügen (insbesondere nach schwerer Erkrankung oder eigener Vermutung), ist die Eignung erneut festzustellen. [2, 32]

Die jährliche Fortbildung der Atemschutzgeräteträger*innen, welche auch die Atemschutzbelastungsübung beinhaltet, dient unter anderem dazu, deren „körperliche Belastbarkeit“ zu prüfen. Wird die erforderliche Gesamtarbeit bei der Atemschutzbelastungsübung nicht erreicht, so „muss der Atemschutzgeräteträger eine **arbeitsmedizinische Untersuchung** durchführen lassen“ [2]. [2, 32]

Auch nach der DGUV Vorschrift 49 dürfen Feuerwehrangehörige nur für Tätigkeiten eingesetzt werden, für die sie „**körperlich** und geistig **geeignet** sowie fachlich befähigt“ sind [18, § 6 Abs. 1 S. 1]. Bei begründeten Zweifeln an der Eignung von Feuerwehrangehörigen benötigen die Unternehmenden die ärztliche Bestätigung der Eignung. Die Unternehmenden müssen sich für Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Eignung der Feuerwehrangehörigen (Tätigkeiten unter Atemschutz, Tauchen) deren Eignung durch **Eignungsuntersuchungen** vor Beginn der Tätigkeit ärztlich bescheinigen lassen. Die Ärzteschaft erfährt von den Unternehmenden, für welche Tätigkeiten und unter welchen Bedingungen die betroffenen Feuerwehrangehörigen vorgesehen sind. Die Untersuchung wird von den Unternehmenden veranlasst. Sie tragen auch die Kosten der Untersuchung. [18]

3.3 Durchführung der Untersuchungen

3.3.1 Ablauf einer Untersuchung

Bei hauptberuflichen Feuerwehrangehörigen soll nach ArbMedVV die arbeitsmedizinische Vorsorge *nicht* zusammen mit Eignungsuntersuchungen stattfinden, außer betriebliche Gründe erfordern dies. In dem Fall muss die Ärzteschaft den Untersuchten die verschiedenen Zwecke der beiden Untersuchungsformen erklären. Bei freiwilligen Feuerwehrangehörigen hingegen kann nach DGUV Vorschrift 49 die arbeitsmedizinische Vorsorge wegen Tragens von Atemschutzgeräten *gemeinsam* mit einer Eignungsuntersuchung durchgeführt werden. [8, 15, 16, 18, 20]

Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht gibt es nach Eignungsuntersuchungen keine automatische Weitergabe des Untersuchungsergebnisses an den Arbeitgebenden. So müssen entweder die Beschäftigten selbst das Untersuchungsergebnis an die Arbeit-

gebenden weitergeben oder sie geben den untersuchenden Ärzt*innen eine schriftliche Einwilligung zur Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht. [44]

3.3.2 Inhalt einer Untersuchung nach Grundsatz 26.3

Der Grundsatz (G) 26 dient zur Feststellung, „ob bei Personen gesundheitliche Bedenken gegen das Tragen von Atemschutzgeräten bestehen“ [17]. Die untersuchende Ärzteschaft kann den DGUV Grundsatz anwenden, ist aber nicht dazu verpflichtet. Sie sollte zusätzlich die aktuellen Erkenntnisse im Bereich Atemschutz berücksichtigen. Daher ist die Aussage, dass Atemschutzgeräteträger*innen eine gültige G 26.3 haben müssen, juristisch gesehen nicht korrekt, denn sie müssen eine Eignung nachweisen können. Nach welchen Untersuchungskriterien die Ärzteschaft diese feststellt, liegt in deren Verantwortung. [5]

Grundsätzlich ist bei jeder Untersuchung nach einem DGUV Grundsatz ein **allgemeiner Teil** dem speziellen Teil nach dem jeweiligen Grundsatz vorangestellt. Konkret wird der allgemeine Teil durch das Basisuntersuchungsprogramm (BAPRO) abgedeckt. Es enthält wiederkehrende Parameter, die in den verschiedenen speziellen Teilen nicht mehr untersucht werden müssen. Dazu gehören aktuelle Beschwerden, Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeits-, Sozial- und Familienanamnese, Krankheitsvorgeschichte, körperliche und medizinisch-technische Untersuchungsbefunde und der Epikrisebogen. [17]

Grundsätzlich wird zwischen der **Erstuntersuchung** vor Aufnahme der Tätigkeit und den **Nachuntersuchungen** unterschieden. Falls es keine staatlichen Regelungen gibt, werden folgende Nachuntersuchungsfristen für das Tragen von Atemschutzgeräten empfohlen:

- für Personen bis 50 Jahre: 36 Monate,
- für Personen über 50 Jahre und Gerätegewicht unter 5kg: 24 Monate und
- für Personen über 50 Jahre und Gerätegewicht über 5kg: 12 Monate. [17, 18, 20]

Eine vorzeitige Nachuntersuchung soll nach mehrwöchiger Krankheit oder körperlicher Beeinträchtigung erfolgen, wenn es Bedenken gegen die Weiterbeschäftigung gibt. In der aktuellen Covid-19-Pandemie gibt es unterschiedliche Empfehlungen, ob und wann Feuerwehrangehörige nach einer Covid-19-Erkrankung eine vorzeitige Nachuntersuchung durchführen lassen sollten. Weiterhin kann eine Nachuntersuchung nach ärztlichem Ermessen in Einzelfällen erfolgen sowie auf Wunsch der Beschäftigten. [17, 47]

Bei der Erstuntersuchung werden bestimmte in den *Grundsätzen für die arbeitsmedizinische Untersuchung* [17] genannte Kriterien berücksichtigt. Außerdem spielen die Arbeitsplatzbedingungen (Klima, Schwere der Arbeit, Benutzungsdauer des Atemschutzgerätes) eine entscheidende Rolle. Bei den Nachuntersuchungen sollen die Zwischenanamnesen hinsichtlich kardialer und pulmonaler Veränderungen berücksichtigt werden. Außerdem sind aufgetretene gesundheitliche Probleme beim Tragen von Atemschutzgeräten relevant. [17]

Für den **speziellen Teil** der Untersuchung nach G 26 werden Atemschutzgeräte nach deren Gewicht und den Druckdifferenzen bei der Ein- und Ausatmung (Widerstand) in drei Gruppen unterteilt, wobei die Zahl nach dem Punkt in der Bezeichnung „G 26.x“ der Gruppe entspricht:

- Gruppe 1: Gerätegewicht bis 3 kg und Atemwiderstand bis 5 mbar (z.B. Filtergeräte mit Partikelfiltern der Klasse P1 und P2)
- Gruppe 2: Gerätegewicht bis 5 kg und Atemwiderstand über 5 mbar (z.B. ABEK2-P3-Filter)
- Gruppe 3: Gerätegewicht über 3 kg und Atemwiderstand über 5 mbar (z.B. Pressluftatmer, Regenerationsgeräte über 5 kg) [13]

Nach G 26.3 werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Neben der Erstellung eines Blutbildes und der Bestimmung von SGPT (ALAT), γ -GT und Kreatinin i. S. wird ein Urinstatus erstellt. Bei auffälligem Gelegenheits-Blutzucker wird zusätzlich der Nüchtern-Blutzucker bestimmt. Die Funktion der Lunge wird mittels einer Spirometrie überprüft. Nur bei medizinischer Indikation wird eine Röntgenaufnahme des Thorax erstellt. Weiterhin wird die korrigierte Sehschäfe in Nähe und Ferne ermittelt. Für das Tragen von Geräten mit akustischer Warneinrichtung (Pfeifton) wird ein Hörtest durchgeführt. Falls Gase oder Dämpfe über den Gehörgang aufgenommen werden könnten, wird eine Otoskopie durchgeführt. Zum Schluss findet eine Ergometrie unter leistungsphysiologischer Indikation statt. [17]

Weitere Untersuchungen sind im Einzelfall möglich. Bei der Ergometrie müssen bei „hochbelastenden Tätigkeiten“, zu denen Feuerwehreinsätze und -übungen unter Atemschutz zählen, folgende Werte erreicht werden:

- Sollwert *W 170* (bis einschließlich 39. Lebensjahr):
 - Männer: 3,0 Watt/kg Körpergewicht
 - Frauen: 2,5 Watt/kg Körpergewicht
- Sollwert *W 150* (ab dem 40. Lebensjahr):
 - Männer: 2,1 Watt/kg Körpergewicht
 - Frauen: 1,8 Watt/kg Körpergewicht [17]

In den *Grundsätzen für die arbeitsmedizinische Untersuchung* [17] werden weiterhin Kriterien beschrieben, wann dauernde, befristete oder keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. [17]

4. Betriebsmedizinische Untersuchungsmöglichkeiten

4.1 Anforderungen an die untersuchende Ärzteschaft

Nach dem Grundsatz 26 sollen die Untersuchenden **Arbeits- oder Betriebsmediziner*innen** sein und regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen. Sie benötigen eine eigene Ausstattung, welche bestimmte Apparate beinhaltet. Dazu gehören ein Lungenfunktionsmessgerät, bestenfalls mit Dokumentation der Fluss-Volumenkurve, ein EKG mit mindestens drei Kanälen, eine Ergometrie-Einrichtung mit einem 12 Kanal-EKG mit physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastungsmöglichkeit (Fahrrad-Ergometer), ein Sehtestgerät oder Sehprobentafeln, ein Audiometer zur Messung der Hörfähigkeit und ein Otoskop zur Untersuchung des Gehörgangs. Zusätzlich sind eine eigene oder fremde Laboreinrichtung und ein eigenes oder fremdes Röntgengerät erforderlich. [17]

Nach DGUV Vorschrift 49, welche für die FF gilt, kann die ärztliche Bescheinigung der Eignung auch durch beauftragte „**geeignete Ärzt*innen**“ erfolgen. Diese müssen also nicht explizit Arbeits- oder Betriebsmediziner*innen sein, aber dennoch einige Anforderungen erfüllen. Sie müssen mit den Aufgaben der Feuerwehr betraut sein und ihnen müssen insbesondere die besonderen Anforderungen an die Tätigkeiten unter Atemschutz bekannt sein. Weiterhin müssen sie den Stand der Medizin kennen und diesen bei der Eignungsuntersuchung anwenden können. Die notwendige apparative Ausstattung muss entweder bei den Untersuchenden selbst vorhanden sein oder sie müssen Zugriff auf diese haben. Für Teiluntersuchungen (z.B. Hörtest oder Laboruntersuchungen) können auch andere Einrichtungen beauftragt werden. Die Ärzteschaft muss auf jeden Fall fachlich in der Lage sein, aus den Untersuchungsergebnissen die Eignung der Untersuchten festzustellen. [8, 15, 16, 17, 18, 20]

Da Betriebsärzt*innen die Belastungen an Arbeitsplätzen kennen, eignen sie sich im Besonderen für die Durchführung von arbeitsmedizinischen Untersuchungen. Eignungsuntersuchungen ohne arbeitsmedizinischen Hintergrund werden zwar nicht vom ASiG abgedeckt und gehören daher nicht zu den eigentlichen Aufgaben der Betriebsärzt*innen, es ist aber dennoch sinnvoll, diese durch Betriebsärzt*innen durchführen zu lassen. Grundlage hierfür können vertragliche Regelungen zwischen Arbeitgebenden und Betriebsärzt*innen mit Zustimmung der Arbeitnehmenden sein. [1]

4.2 Mögliche Untersuchungsmodelle

Im Folgenden werden die verschiedenen denkbaren Modelle vorgestellt und die Umfrageergebnisse beispielhaft eingeordnet sowie besondere Aspekte betrachtet. Die Vor- und Nachteile der Modelle sind in Tabelle 6 (S. X im Anhang B.4) zusammengefasst.

4.2.1 Untersuchung durch Betriebsärzt*innen der eigenen Behörde, Gemeinde oder Stadt

Unter *eigenen* Betriebsärzt*innen werden Betriebsärzt*innen der jeweiligen Gemeinde oder Stadt verstanden. Dies ist beispielsweise bei der Stadt Frankfurt am Main der Fall, wo die arbeitsmedizinischen Untersuchungen aller Ämter und Betriebe durch die städtische Betriebsärztin durchgeführt werden. Dazu zählt explizit auch die Untersuchung nach FwDV 7. [33, 42]

Alternativ könnten auch an die Feuerwehr angesiedelte Betriebsärzt*innen die Untersuchung übernehmen. Dies ist jedoch aufgrund der Anzahl der zu untersuchenden Personen vermutlich nur bei großen Feuerwehren sinnvoll. [33]

Die Durchführung der Eignungsuntersuchung durch eigene Betriebsärzt*innen war in der Umfrage eine der häufigsten Untersuchungsmöglichkeiten. Die Wahl dieses Systems liegt oftmals in einer Vorgabe der Stadt oder Gemeinde begründet, welche für alle Ämter gilt. Teils konnte jedoch auch keine Alternative gefunden werden. Aufgrund ihrer Qualifikation in der Arbeits- oder Betriebsmedizin führen diese Ärzt*innen oftmals generell die arbeitsmedizinischen Untersuchungen aller Mitarbeitenden der Stadt durch. Ein Vorteil dieses Systems ist die Einheitlichkeit der Untersuchungen, auch über einen längeren Zeitraum hinweg. Außerdem ist durch den Standort der Untersuchenden innerhalb der Gemeinde eine gute Erreichbarkeit gewährleistet. [33]

Als Vorteil dieser Variante wurden auch Kosten(senkungen) genannt. Da die Untersuchenden auch die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführen, kann es aber, je nach der Anzahl der zu Untersuchenden, zu längeren Wartezeiten aufgrund von Kapazitätsengpässen kommen. [33]

4.2.2 Untersuchung durch Betriebsärzt*innen anderer Behörden

Einige Feuerwehren, z.B. die Berliner Feuerwehr, lassen ihre amtsärztliche (nicht arbeitsmedizinische) Untersuchung in ihrem Auftrag durch den Polizeiärztlichen Dienst durchführen. Daher ist es denkbar, auch arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 26.3 bei *Betriebsärzt*innen anderer Behörden* durchführen zu lassen. [6]

Im Rahmen der Umfrage zu dieser Facharbeit fanden sich nur zwei Feuerwehren, die dieses Verfahren nutzten. Als Grund wurde hier die Einheitlichkeit der Untersuchungen genannt. Fraglich ist jedoch, ob die Untersuchenden ausreichend Zeit für diese zusätzliche Aufgabe haben, da diese ja auch mit den Untersuchungen der Mitarbeitenden ihrer eigenen Behörde beauftragt sind. [33]

4.2.3 Untersuchung durch Feuerwehrärzt*innen

Auch *Feuerwehrärzt*innen* kommen für die Untersuchung der Atemschutzgeräteträger*innen in Betracht. Die Mitwirkung bei der Beurteilung der Eignung der Feuerwehrangehörigen, insbesondere beim Atemschutz, ist eine ihrer Aufgaben im Bereich Prävention. Die Feuerwehrärzteschaft muss „mit den Aufgaben der Feuerwehr vertraut sein und die besonderen Anforderungen der jeweiligen Tätigkeiten kennen, die eine Eignungsuntersuchung erforderlich machen“ [34]. Weiterhin muss ihnen der aktuelle Stand der Arbeitsmedizin und des Arbeitsschutzes bekannt sein. Daher eignen sich Feuerwehrärzt*innen insbesondere zur Durchführung oder Unterstützung der Durchführung der Eignungsuntersuchung nach G 26.3. [29, 30, 34, 43]

Feuerwehrärzt*innen sind auf Gemeindeebene angesiedelt und werden durch die Bürgermeister*innen oder die Leiter*innen der Feuerwehren bestellt. Analog dazu kann es auch Stadtfeuerwehrärzt*innen in kreisfreien Städten, Kreisfeuerwehrärzt*innen in den Landkreisen, Landesfeuerwehrärzt*innen in den Bundesländern und Bundesfeuerwehrärzt*innen in Deutschland geben. [43]

Eine befragte Feuerwehr hat angegeben, die Untersuchung nach G 26.3 bei einem Feuerwehrarzt oder einer Feuerwehrärztin durchführen zu lassen. Gründe hierfür sind die Qualifikation sowie eine Zufriedenheit mit dem/der Untersuchenden in der Vergangenheit. [33]

Außerdem ist eine Kontinuität der Untersuchungen zu erwarten, da die Umbesetzung dieser Stelle vermutlich recht selten erfolgt. Die Kenntnis der Feuerwehrtätigkeit der Feuerwehrärzteschaft ist einer ihrer größten Vorteile. Andererseits muss nicht zwingend eine Qualifikation in der Arbeits- oder Betriebsmedizin vorliegen. Je nach Größe der Feuerwehr kann es außerdem zu Engpässen in der Untersuchungskapazität und Wartezeiten auf Termine kommen. [33]

4.2.4 Beauftragung von Arbeitsmediziner*innen

Es können auch Arbeitsmediziner*innen außerhalb der Behörde, Gemeindeverwaltung oder des Werks mit der Eignungsuntersuchung der Feuerwehrangehörigen beauftragt werden. [33]

Niedergelassene Arbeitsmediziner*innen

*Niedergelassene Arbeitsmediziner*innen* können die Untersuchung der Feuerwehrangehörigen nach G 26.3 durchführen. Dies ist bei vier der befragten Feuerwehren der Fall, wobei es unterschiedliche Gründe für diese Wahl gibt. Zum einen wurde die schwankende Qualität bei der freien Arztwahl bemängelt. Zum anderen lag die Wahl darin begründet, dass die bisherige untersuchende Stelle keine Untersuchungen mehr durchführt. Auch eine vorhandene Regelung der Stadt (z.B. als Ergebnis eines Vergabeverfahrens), der günstige Standort und eine Zufriedenheit mit der untersuchenden Stelle in der Vergangenheit wurden genannt. Dies oder eine positive Referenz spielten bei der Auswahl

der konkreten Ärzt*innen eine große Rolle. Beim Wechsel wurde teilweise eine strengere Untersuchung beobachtet, so dass nicht mehr jeder Feuerwehrangehörige eine Eignung nach G 26.3 bescheinigt bekommt. [33]

Da der Standort von der Praxis der Arbeitsmediziner*innen abhängt, kann dies, je nach örtlicher Nähe zu den Feuerwehrangehörigen, ein Vor- oder ein Nachteil sein. Die Untersuchungskapazität und somit die Wartezeiten hängen von der Anzahl der Untersuchten ab. Die Qualität der Untersuchung kann schwanken, weshalb es sinnvoll sein kann, Erfahrungen der Vergangenheit oder Empfehlungen als Referenz zu nutzen. [33]

Arbeitsmediziner*innen im Krankenhaus

Eine befragte Feuerwehr gab an, die Untersuchung durch eine*n Arbeits-/Betriebsmediziner*in in einem *Krankenhaus* durchführen zu lassen. Eine weitere nutzte eine*n ans Krankenhaus angegliederte*n Arbeitsmediziner*in. Auch hier spielen die positiven Erfahrungen in der Vergangenheit hinsichtlich der Abwicklung eine große Rolle. Die Feuerwehrangehörigen bekommen schneller Untersuchungstermine und für die Feuerwehr gab es seit dem Wechsel weniger Organisationsaufwand. [33]

Bei Krankenhäusern ist eine adäquate Ausstattung an Räumlichkeiten und Untersuchungsgeräten zu erwarten. Außerdem sollte die Verkehrsanbindung meist gut und ausreichend Parkplätze vorhanden sein.

Mobile Untersuchungsteams

In der Umfrage gaben zwei freiwillige Feuerwehren an, ein *mobiles Untersuchungsteam* von Arbeitsmediziner*innen zu nutzen. Dies liegt in fehlenden Alternativen sowie einer geringeren Wartezeit auf Untersuchungstermine begründet. Auch die Untersuchungskapazität spielte bei der Auswahl eine entscheidende Rolle. [33]

Da sich ein mobiles Untersuchungsteam nicht dauerhaft am Standort der Feuerwehr befindet, können hier Termine nur blockweise stattfinden und somit nicht flexibel vereinbart werden. [33]

4.2.5 Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes (Fremdfirma)

„Die Verpflichtung des Arbeitgebers, Betriebsärzte [...] zu bestellen, kann auch dadurch erfüllt werden, daß der Arbeitgeber einen *überbetrieblichen Dienst* von Betriebsärzten [...] verpflichtet“ [9, § 19]. Dies geschieht über den Abschluss eines längerfristigen Vertrages, um eine kontinuierliche Betreuung der Beschäftigten zu gewährleisten. Überbetriebliche Dienste haben keine geregelte Trägerschaft und Rechtsform. So gibt es z.B. Gesellschaften und eingetragene Vereine. Überbetriebliche Dienste können stationär oder mobil eingerichtet sein. Dabei bedarf es keiner öffentlichen Genehmigung. [4, 33]

So gibt es beispielsweise bei der Berliner Feuerwehr eine Geschäftsanweisung (GA), in der die arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignungsuntersuchung geregelt ist. Dort steht, dass „Feuerwehruntersuchungen“ für haupt- und ehrenamtliche Feuerwehrangehörige durch einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst durchgeführt werden.

Um eine einheitliche Qualität zu gewährleisten, werden keine Untersuchungsergebnisse anderer Ärzt*innen anerkannt. Auch die BwF nutzt größtenteils einen überbetrieblichen Dienst, da es innerhalb der Behörde nicht genügend Betriebsmediziner*innen gibt. [6, 33]

Die Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes mit der Eignungsuntersuchung der Feuerwehrangehörigen war bei der Umfrage zu dieser Facharbeit die am häufigsten gewählte Variante. Die am meisten genannten Vorteile sind geringere Kosten und ein günstiger Standort. Oftmals spielen auch eine entsprechende Regelung der Stadt und fehlende Alternativen eine Rolle. Es kann dabei eine Ausschreibung zur Wahl des konkreten Dienstes notwendig sein. Die am meisten genannten Kriterien bei der Arztwahl im Rahmen der Umfrage sind ein günstiger Standort, die Qualifikation der Ärzt*innen und ausreichende freie Termine. Außerdem bieten einige Dienste zusätzliche Services an, wie z.B. das Angebot von Arbeitssicherheit und Gesundheitsmanagement oder Impfungen. Je nachdem, ob beim Dienst die Untersuchung durch eine oder mehrere unterschiedliche Ärzt*innen durchgeführt wird, kann die Qualität der Untersuchung schwanken. [33]

Da überbetriebliche Dienste nicht nur für Feuerwehren tätig sind, sollte die Feuerwehr sicherstellen, dass die Ärzt*innen eine ausreichende Kenntnis über die Tätigkeit der Atemschutzgeräteträger*innen haben.

4.2.6 Untersuchung durch geeignete Ärzt*innen

Da ehrenamtliche Feuerwehrangehörige den Nachweis ihrer Eignung nach G 26.3 seit 2008 nicht zwingend von Arbeits- oder Betriebsmediziner*innen erlangen müssen, kommen für sie auch andere Ärzt*innen in Betracht. Die Beauftragung *geeigneter Ärzt*innen* ist insbesondere in ländlichen Regionen vorherrschend, da dort keine ausreichende Anzahl an Arbeits- und Betriebsmediziner*innen vorhanden ist. Dadurch kommt es teilweise zu Anfahrten zur Untersuchung von mehr als 35 Kilometern. Ein Nachteil kann hier sein, dass mehrere Untersuchungstermine an unterschiedlichen Orten notwendig sein können, wenn die Untersuchenden nicht über die notwendige Ausstattung verfügen. [33, 37]

Bei dieser Variante hängt die Qualität der Untersuchung von den einzelnen Ärzt*innen ab und sollte durch die Feuerwehr beobachtet werden. Weiterhin sollte sichergestellt sein, dass die Ärzt*innen eine ausreichende Kenntnis über die Tätigkeiten unter Atemschutz haben. Grundsätzlich ist eine flexible Terminvergabe und somit eine geringere Wartezeit zu erwarten. [33]

Freie Arztwahl

Zum einen können Verträge mit geeigneten Ärzt*innen geschlossen werden, die alle freiwilligen Feuerwehrleute einer Gemeinde untersuchen. Alternativ besteht auch die Möglichkeit, dass sich die Feuerwehrangehörigen selbst die Ärzt*innen suchen, die die Untersuchung durchführen (*freie Arztwahl*). In dem Fall muss die Feuerwehr aber die

Nachweise aller Ärzt*innen anerkennen. Dadurch hat die Feuerwehr zwar weniger Organisationsaufwand, da sie nur die Untersuchungsergebnisse dokumentieren müsste, aber es wird keine einheitliche Qualität der Untersuchung bei der Gesamtheit der Feuerwehrangehörigen sichergestellt. [33, 37]

Mögliche geeignete Ärzt*innen

Es kommen außerdem Ärzt*innen mit den Fachrichtungen *Allgemeinmedizin, Kardiologie etc.* für die Durchführung der Eignungsuntersuchung von freiwilligen Feuerwehrangehörigen in Betracht. Die Gründe, Eignungsuntersuchungen von sonstigen Ärzt*innen durchführen zu lassen sind laut der Umfrage zur Facharbeit positive Erfahrungen in der Vergangenheit (vor allem eine unkomplizierte Abwicklung) und fehlende Ärzt*innen innerhalb der Feuerwehr. Gerade Kardiolog*innen können im Bezug zum Grundsatz 26.3 als besonders geeignet betrachtet werden, da sie eine herausragende Kenntnis im Bereich des Herz- und Kreislaufsystems besitzen. Sie müssten sich jedoch die benötigten Gerätschaften für die Untersuchung nach G 26.3 anschaffen oder diese Teile der Untersuchung müssten bei anderen Stellen stattfinden. [33]

Erwerb fehlender Kenntnisse der Feuerwehrtätigkeit

Aufgrund der fehlenden Zusatzqualifikation im Bereich Arbeits- und Betriebsmedizin und der möglicherweise fehlenden Kenntnis der Feuerwehrtätigkeit kann die Qualität der Untersuchung stark schwanken. Um dem entgegenzuwirken bietet die Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse (HFUK) Nord seit 2019 Seminare für Ärzt*innen an, die Eignungsuntersuchungen nach G 26.3 durchführen. Inhalte sind u.a. die Atemschuttechnik, Erläuterung des Regelwerks, Anforderungen an Atemschutzgeräteträger*innen sowie physische und psychische Belastung im Feuerwehrdienst. Auch die Beobachtung einer Atemschutzbelastungsübung ist Bestandteil des Seminars. Die Nachfrage der Ärzteschaft ist groß und das Feedback sehr positiv. Die Kontaktdaten der Ärzt*innen werden nach deren Zustimmung in eine Liste der HFUK Nord aufgenommen, wodurch Feuerwehrangehörige qualifizierte Ärzte*innen in ihrer Nähe finden können. [33, 37]

4.2.7 Untersuchung durch Betriebsärzt*innen des Unternehmens

Für WFe bietet es sich an, die Untersuchung durch eigene *Betriebs-/Werksärzt*innen* oder den *betriebs-/werksärztlichen Dienst* innerhalb des Unternehmens zu nutzen, da diese ohnehin für die arbeitsmedizinischen Untersuchungen der Mitarbeitenden zuständig sind. Es werden die bereits vorhandenen Ressourcen (Personal, Räumlichkeit, etc.) der Werksärzt*innen genutzt und entsprechende Qualifikation in der Arbeits- oder Betriebsmedizin ist bereits vorhanden. Weiterhin ist von einer Kenntnis über die Tätigkeiten der Mitarbeitenden im Unternehmen auszugehen, wodurch die Betriebsärzt*innen die Belastung der Atemschutzgeräteträger*innen gut einschätzen können. Die Untersuchungen aller Feuerwehrangehörigen können über das ganze Jahr erfolgen und es ist

oftmals keine gesonderte Abrechnung erforderlich, da die Untersuchenden meist selbst im Unternehmen angestellt sind. [33]

Weiterhin können Betriebsärzt*innen von Werkfeuerwehren auch von anderen Arten von Feuerwehren mit der Untersuchung beauftragt werden oder im Rahmen der freien Arztwahl die Untersuchung übernehmen. Dies bietet sich bei einer räumlichen Nähe zum Betrieb an. Dabei besteht jedoch eine Abhängigkeit von den freien Untersuchungskapazitäten der Betriebsärzt*innen. [33]

4.3 Empfehlung für verschiedene Feuerwehren

Für BFen und FFen m. h. Kr. bietet es sich an, falls vorhanden, die *Betriebsmediziner*innen der Stadt* zu nutzen – zumal dies oft ohnehin eine Vorgabe der Stadt oder Gemeinde ist. Zur Erweiterung der Untersuchungskapazitäten für die FFen können niedergelassene Arbeitsmediziner*innen oder geeignete Ärzt*innen beauftragt werden. Hier ist zu überlegen, ob einige wenige Ärzt*innen durch die Feuerwehr ausgewählt und vorgegeben werden, um eine ausreichende Qualität der Untersuchung sicherzustellen.

Wenn keine eigenen Betriebsmediziner*innen vorhanden sind, empfiehlt sich die Beauftragung eines *überbetrieblichen Dienstes*.

Für kleinere FFen mit hauptamtlichen Kräften bietet sich auch an, die *Feuerwehr-ärzt*innen* die Eignungsuntersuchung durchführen zu lassen. Für größere Feuerwehren ist das unter Umständen ungünstig, da die Feuerwehrärzteschaft aufgrund weiterer Aufgaben innerhalb der Feuerwehr nur über begrenzte zeitliche Ressourcen verfügt.

Für FFen eignet sich insbesondere die Durchführung der Eignungsuntersuchungen durch *geeignete Ärzt*innen*, da gerade in ländlichen Gegenden oftmals nicht ausreichend niedergelassene Arbeitsmediziner*innen vorhanden sind. Wenn vorhanden, sind diese aufgrund ihrer Qualifikation zu bevorzugen. Je nach Situation der FF können auch mobile Untersuchungsteams, eine Kooperationen mit Krankenhäusern oder die Beauftragung überbetrieblicher Dienste in Frage kommen.

Für WFeN bietet sich die Nutzung der *eigenen Betriebsmediziner*innen* an, da sich diese am Standort befinden, die entsprechenden Räumlichkeiten vorhanden sind und sie die Tätigkeiten im Betrieb kennen. Ein möglicher Nachteil ist jedoch die persönliche Nähe zu den Feuerwehrangehörigen im Betrieb, was die Unabhängigkeit der Beurteilung beeinträchtigen könnte. Wenn keine eigenen Betriebsärzt*innen vorhanden sind oder diese nicht genutzt werden sollen, empfiehlt sich auch hier die Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes.

Für die BwF empfiehlt sich aufgrund der großen Anzahl der Feuerwehrangehörigen die Nutzung eines *eigenen betriebsmedizinischen Dienstes*. Alternativ kann auch ein überbetrieblicher Dienst genutzt werden – vor allem wenn nicht ausreichend Betriebsärzt*innen in der Behörde arbeiten.

5. Zusammenfassung und Ausblick

5.1 Zusammenfassung

In dieser Facharbeit wurde die arbeitsmedizinische Untersuchung nach G 26.3 unter verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet. Zunächst wurde die Aufgabenstellung analysiert und interpretiert. Dabei wurden die Forschungsfragen festgelegt. Das Ziel dieser Arbeit war die Untersuchung der Rechtsgrundlagen der Eignungsuntersuchung nach G 26.3 sowie deren Untersuchungsinhalte. Die weiteren Schwerpunkte waren die Angliederung der Ärzt*innen an die Feuerwehr und die Organisation der Untersuchung innerhalb der Feuerwehr. Dabei sollte analysiert werden, welches System für welche Art von Feuerwehr am besten geeignet ist. Dazu wurden Interviews mit Mitarbeitenden verschiedener Feuerwehren geführt. Weiterhin wurde eine Umfrage durchgeführt und mit quantitativen und qualitativen Methoden ausgewertet.

Die auf die Eignungsuntersuchung anzuwendenden Rechtsgrundlagen sind im Arbeitsschutzrecht zu finden, wobei das staatliche Arbeitsschutzrecht und das autonome Arbeitsschutzrecht der Unfallversicherungsträger unterschieden wird. Zum staatlichen Arbeitsschutzrecht zählen das SGB VII, das ArbSchG, die ArbMedVV und das ASiG. Diese sind für alle Beschäftigten, also Verbeamtete und Angestellte, bindend.

Für ehrenamtliche Feuerwehrangehörige gilt die DGUV Vorschrift 49, welche, neben anderen UVVen, zum autonomen Recht der Unfallversicherungsträger zählt. Weiterhin gehören dazu auch DGUV Regeln, Informationen und Grundsätze, z.B. der Grundsatz (G) 26.3.

Zunächst muss zwischen Vorsorge- und Eignungsuntersuchungen unterschieden werden, welche unterschiedliche Ziele verfolgen. Bei der Vorsorgeuntersuchung steht die Früherkennung von Gesundheitsgefahren aufgrund der Arbeit im Vordergrund. Sie dient dem Schutz der Beschäftigten und wird in Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge unterschieden. Vor dem Tragen von Atemschutzgeräten müssen Feuerwehrangehörige an einer Pflichtvorsorge teilnehmen.

Im Gegensatz dazu dient die Eignungsuntersuchung der Feststellung der Tauglichkeit der Untersuchten für bestimmte Tätigkeiten. Somit stehen die Rechtssicherheit der Arbeitgebenden und der Schutz von Dritten im Vordergrund.

Nach der FwDV 7, in der die Eignungsuntersuchung für Atemschutzgeräteträger*innen geregelt ist, müssen Atemschutzgeräteträger*innen körperlich geeignet sein. Diese Eignung ist durch eine Untersuchung nach G 26.3 festzustellen. Auch die DGUV Vorschrift 49 fordert eine Eignungsuntersuchung vor der Aufnahme von Tätigkeiten unter

Atemschutz.

Im Grundsatz 26 wird zwischen drei Gruppen von Atemschutzgeräten unterschieden, wobei für die Feuerwehr vor allem die Gruppen 2 (Filter) und 3 (Pressluftatmer) relevant sind. Weiterhin gibt es eine Auflistung von durchzuführenden Untersuchungen, wobei diese als Richtlinie und nicht als verpflichtende Vorgabe zu sehen ist. Neben einer allgemeinen Anamnese, Blutbild und Urintest, sind beispielsweise auch eine Lungenfunktionsprüfung, ein Seh- und Hörtest sowie eine Fahrradergometrie vorgesehen.

Weiterhin stellt der G 26 Anforderungen an die untersuchenden Ärzt*innen. Sie sollen Arbeits- oder Betriebsmediziner*innen sein und über die entsprechende Ausstattung verfügen. Nach DGUV Vorschrift 49 reichen für Ehrenamtliche „geeignete“ Ärzt*innen aus, solange sie ausreichende Kenntnisse über die Feuerwehrtätigkeit haben.

Für die Arztwahl kommen verschiedene Systeme in Betracht. Die Untersuchung durch Betriebsmediziner*innen der Stadt oder Gemeinde bietet sich vor allem für BFen und FFen mit hauptamtlichen Kräften an, wenn die Gemeinden ohnehin solche Ärzt*innen beschäftigen. Vorteil ist hierbei die vorhandene Qualifikation der Ärzteschaft sowie die Einheitlichkeit der Untersuchung auch über einen langen Zeitraum hinweg. Je nach Anzahl der zu betreuenden Mitarbeitenden kann es jedoch zu Kapazitätsengpässen und somit zu Wartezeiten kommen.

Die Kapazitätsengpässe können vor allem für die freiwilligen Feuerwehrangehörigen durch das Einbinden geeigneter Ärzt*innen kompensiert werden. Hierbei ist zu überlegen, sich auf wenige untersuchende Stellen zu beschränken, um die Qualität der Untersuchungen sicherzustellen.

Für BFen und FFen mit hauptamtlichen Kräften empfiehlt sich, wenn vorhanden, die Untersuchung durch Feuerwehrärzt*innen durchführen zu lassen. Diese haben in der Regel eine hervorragende Kenntnis der Tätigkeiten der Feuerwehr. Aufgrund der Vielzahl ihrer Aufgaben innerhalb der Feuerwehr ist deren Kapazität jedoch begrenzt, weshalb dieses Modell eher für kleinere Feuerwehren zu empfehlen ist.

Reine FFen können niedergelassene Arbeitsmediziner*innen beauftragen. Da diese oftmals, gerade im ländlichen Bereich, nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, bietet es sich an, von der DGUV Vorschrift 49 Gebrauch zu machen und geeignete Ärzt*innen zu beauftragen. Dazu zählen nicht nur Hausärzt*innen und Kardiolog*innen, sondern auch mobile Untersuchungsteams. Auch eine Kooperation mit Krankenhäusern ist denkbar.

Da größere Unternehmen oftmals eigene Betriebsmediziner*innen beschäftigen, empfiehlt sich für WFen, diese auch mit den Eignungsuntersuchungen zu beauftragen. So werden vorhandene personelle und räumliche Ressourcen genutzt. Auf der anderen Seite besteht eine enge Bindung zum Betrieb und seinen Mitarbeitenden, welche die Unabhängigkeit der Beurteilung beeinträchtigen könnte.

Bei der BwF ist aufgrund deren Größe die Durchführung der Eignungsuntersuchung durch eigene Betriebsmediziner*innen denkbar. In der Realität gestaltet sich jedoch die Einstellung einer ausreichenden Anzahl an Betriebsmediziner*innen für alle Standorte als schwierig.

Für alle Arten von Feuerwehren ist die Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes eine Möglichkeit, die Eignungsuntersuchungen durch eine unabhängige Stelle

durchführen zu lassen. Weiterhin können fehlende Betriebsmediziner*innen und/oder Engpässe der Untersuchungskapazitäten kompensiert werden.

Zusammengefasst kann man sagen, dass die Wahl der untersuchenden Stelle stark von der konkreten Situation der Feuerwehr abhängt. Dabei stellt sich vor allem die Frage nach dem Vorhandensein von eigenen oder niedergelassenen Betriebsmediziner*innen, deren Untersuchungskapazitäten, der Qualität der Untersuchung und deren Standort. Gerade FFen sind hier oftmals kreativ beim Finden alternativer Lösungen.

5.2 Ausblick

Das Thema „Eignungsuntersuchungen nach G 26.3“ scheint bisher ein Thema zu sein, welches jede Feuerwehr entsprechend der eigenen Situation individuell organisiert. Genau wie bei der Durchführung der Untersuchung durch die Ärzt*innen gibt es auch hier kein einheitliches oder ideales System. Diese Facharbeit hat zumindest einen Überblick über Untersuchungsmöglichkeiten in der Praxis und deren Vor- und Nachteile gegeben.

Dabei wurde eine umfangreiche Umfrage mit über 40 Rückmeldungen durchgeführt. Aufgrund des vorgegebenen Umfangs der Arbeit konnten nicht alle Fragen der Umfrage analysiert und in diese Arbeit einbezogen werden.

So gab es bei den befragten Feuerwehren große Unterschiede bei der Anerkennung von Bescheinigungen der Eignung nach G 26.3 von anderen Ärzt*innen. Auch die Niederschrift der Regelung der Organisation der Eignungsuntersuchung unterscheidet sich stark. Gerade bei der Verfügbarkeit von Stellen- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen und Gefährdungsanalysen bei den untersuchenden Stellen besteht ein großer Unterschied zwischen öffentlichen und Werkfeuerwehren.

Auch die Handhabung der Ergebnisse der Eignungsuntersuchung unterscheidet sich stark. Bei manchen Feuerwehren bekommt die Dienststelle direkt von den Untersuchenden das Ergebnis mitgeteilt, bei anderen wird nur die Durchführung der Untersuchung übermittelt. Bei anderen Feuerwehren, vor allem, wenn die Feuerwehrangehörigen selbst für ihre Eignungsuntersuchung verantwortlich sind, wird das Ergebnis gar nicht übermittelt. Dies zeugt von einer Divergenz bei der Interpretation der Rechtsgrundlagen, insbesondere des Datenschutzes. Oftmals wird in der Praxis auch die Eignungs- mit der Vorsorgeuntersuchung verwechselt.

Auch die Terminorganisation und die Erinnerung an eine bald fällige Eignungsuntersuchung unterscheiden sich, hängen aber auch von der Wahl der untersuchenden Stelle ab. Auch hier ist noch Raum für eine tiefer gehende Analyse. Dies trifft auch auf die Abrechnung und Kostenübernahme sowie die Folgen beim Wechsel der untersuchenden Stelle zu, welche im Rahmen dieser Arbeit nur ansatzweise analysiert wurden.

In Gesprächen zum Thema wurden auch weitergehende Themen angesprochen. So scheint das Thema Prävention und Vorsorge, welches aktuell eher bei WFen im Fokus steht, auch bei öffentlichen Feuerwehren an Relevanz zu gewinnen. Häufig wurde zudem die fehlende Einheitlichkeit der Eignungsuntersuchung kritisiert, welche in der fehlenden Verbindlichkeit der DGUV Grundsätze begründet ist. [33].

Weiterhin ist die Gültigkeit der Eignungsuntersuchung zu Beginn der Ausbildung zu

Atemschutzgeräteträger*innen ein aktuelles Thema. Bei einigen Feuerwehren wird gefordert, dass zu Beginn der Ausbildung zu Atemschutzgeräteträger*innen die Untersuchung nach G 26.3 nicht länger als drei Monate her sein darf. Wenn der Untersuchungszeitpunkt von neu eingestellten Feuerwehrangehörigen länger zurückliegt, müssen diese die Eignung nach G 26.3 kurz vor Lehrgangsbeginn erneut nachweisen. Sie werden somit zweimal innerhalb kürzester Zeit untersucht, was wiederum Untersuchungskapazitäten der untersuchenden Stelle bindet. [33].

Es scheint also noch Diskussions- und Verbesserungspotential beim Thema Eignungsuntersuchungen für Atemschutzgeräteträger*innen zu geben. Die Zukunft wird zeigen, ob dem Thema mehr Relevanz zugestanden wird, um eine Einheitlichkeit und somit gleiche Qualität unabhängig von der untersuchenden Stelle zu erreichen. Im Mittelpunkt steht jedoch immer die Gesundheit der Feuerwehrangehörigen, damit diese stets gesund vom Einsatz zurückkehren.

Literaturverzeichnis

- [1] ARBEITSKREIS 4.1 "BETRIEBSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT" DES AUSSCHUSSES ARBEITSMEDIZIN DER DGUV: *Leitfaden für Betriebsärzte zu arbeitsmedizinischen Untersuchungen*. November 2010
- [2] AUSSCHUSS FEUERWEHRANGELEGENHEITEN, KATASTROPHENSCHUTZ UND ZIVILE VERTEIDIGUNG (AFKzV): *Feuerwehr-Dienstvorschrift 7: Atemschutz*. März 2005. – URL https://www.sfs-w.de/projektgruppe-feuerwehr-dienstvorschriften/vom-afkzv-verabschiedet-und-zur-einfuehrung-in-den-laendern-empfohlen.html?no_cache=1&download=fwdv7_stand_2002_mit_aenderungen_2005.pdf&did=81
- [3] AUSSCHUSS FÜR ARBEITSMEDIZIN (AFAMED): *Arbeitsmedizinische Prävention: Fragen und Antworten (FAQ)*. Juni 2021. – URL https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Arbeitsmedizinische-Praevention-FAQ.pdf?__blob=publicationFile
- [4] B·A·D GESUNDHEITSVORSORGE UND SICHERHEITSTECHNIK GMBH: *Arbeitsmedizinische Dienste*. 2021. – URL <https://www.bad-gmbh.de/glossar/show-term/arbeitsmedizinische-dienste>. – Aufruf am 22.10.2021
- [5] BARTMANN, Hubertus: Tauchtauglichkeit - Vorsorge - Eignung. In: *BrandSchutz* (2017)
- [6] BERLINER FEUERWEHR: *Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignungsuntersuchungen bei der Berliner Feuerwehr*. Geschäftsanweisung. Mai 2018
- [7] BUNDESMINISTERIUM DER VERTEIDIGUNG: *Das Zentrum Brandschutz der Bundeswehr*. 2021. – URL <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/infrastruktur-umweltschutz-und-dienstleistungen/organisation-iud/zentrum-brandschutz-der-bundeswehr>. – Aufruf am 02.12.2021
- [8] BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). (2019), November. – URL <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a453-arbeitsmedizinischen-vorsorge.html>
- [9] BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND VERBRAUCHERSCHUTZ: *Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit*.

- April 2013. – URL <http://www.gesetze-im-internet.de/asig/>. – Aufruf am 06.10.2021
- [10] BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND VERBRAUCHERSCHUTZ: *Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit*. Dezember 2020. – URL <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/>. – Aufruf am 27.09.2021
- [11] BUNDESMINISTERIUMS DER JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ: *Siebttes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung*. August 2021. – URL https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/. – Aufruf am 09.10.2021
- [12] CHATTERJEE, M. ; SCHMEIßER, G.: Aktualisierter Leitfaden für die Ergometrie im Rahmen arbeitsmedizinischer Untersuchungen. In: *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* (2017), November. – URL <https://www.asu-arbeitsmedizin.com/leitfaden-fuer-die-ergometrie-im-rahmen-arbeitsmedizinischer-untersuchungen/zur-diskussion-gestellt>
- [13] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *DGUV Information 504-26: Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem DGUV Grundsatz G 26 Atemschutzgeräte*. Oktober 2010. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/721>
- [14] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *DGUV Vorschrift 2 - Unfallverhütungsvorschrift: Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit*. (2011), Januar. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1195>
- [15] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *DGUV Vorschrift 1 - Unfallverhütungsvorschrift: Grundsätze der Prävention*. (2013), November. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909>
- [16] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *DGUV Regel 100-001: Grundsätze der Prävention*. (2014), Mai. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2942>
- [17] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV) ; SCHÖNEBORN, Jörg (Hrsg.) ; PERLEBERG, Yvonne (Hrsg.): *DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen*. 6. Stuttgart : Gentner Verlag, 2016. – ISBN 978-3-87247-756-9
- [18] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *DGUV Vorschrift 49: Unfallverhütungsvorschrift Feuerwehren*. (2018), Juni. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1507>

- [19] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): Anwendbarkeit der DGUV Vorschrift 49 „Feuerwehren“ auf Feuerwehren mit hauptamtlichen Einsatzkräften. (2019), November. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3707>. – FBFHB-003
- [20] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): Ärztliche Bescheinigung. (2019), November. – URL <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3715>
- [21] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *DGUV Vorschriften- und Regelwerk*. 2021. – URL https://dguv.de/de/praevention/vorschriften_regeln/index.jsp. – Aufruf am 14.10.2021
- [22] DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV): *Unfallverhütungsvorschriften (DGUV Vorschriften)*. 2021. – URL https://dguv.de/de/praevention/vorschriften_regeln/vorschriften/index.jsp. – Aufruf am 14.10.2021
- [23] DUDEN (BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH): *Möglichkeit*. 2021. – URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/Moeglichkeit>. – Aufruf am 11.10.2021
- [24] DUDEN (BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH): *Modell*. 2021. – URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/Modell>. – Aufruf am 11.10.2021
- [25] DUDEN (BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH): *System*. 2021. – URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/System>. – Aufruf am 11.10.2021
- [26] DUDEN (BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH): *Weg*. 2021. – URL <https://www.duden.de/rechtschreibung/Weg>. – Aufruf am 11.10.2021
- [27] ENDRES, Cornelia: *Das Experteninterview – Leitfaden für die Bachelorarbeit*. 2021. – URL <https://www.bachelorprint.de/forschung/experteninterview/>. – Aufruf am 12.10.2021
- [28] ENDRES, Cornelia: *Leitfadeninterview für die Bachelorarbeit – Beispiele & Ablauf*. 2021. – URL <https://www.bachelorprint.de/forschung/leitfadeninterview/>. – Aufruf am 27.10.2021
- [29] FRIEDRICH, Klaus: *Aufgaben eines Feuerwehrarztes bei der örtlichen Feuerwehr*. April 2011. – URL https://www.lfv-bayern.de/media/filer_public/26/88/2688f072-ce18-4c2c-a821-6f87702dedef/07-fachempfehlung-feuerwehrarzt_042011.pdf
- [30] FRIEDRICH, Klaus: *Aufgaben eines Feuerwehrarztes im Landkreis/Stadt*. April 2011. – URL https://www.lfv-bayern.de/media/filer_public/4c/73/4c7361a7-755f-42c7-9917-30ee43c25676/08-fachempfehlung-fw-arzt_landkreis_stadt_042011.pdf

- [31] GASSEN, Jens-Günter: *Betriebsmedizin - Häufig gestellte Fragen*. 2021. – URL <https://www.betriebsarzt-ostfriesland.de/betriebsmedizin-arbeitsmedizin/>. – Aufruf am 11.10.2021
- [32] GROTHUSMANN, F.: Die G 26. (2008). – URL <http://www.atemschutzunfaelle.de/download/G26-Atemschutzuntersuchung.pdf>
- [33] KUNKEL, Stephanie: *Interviews und Umfrage zur Arbeitsmedizinischen Untersuchung nach G26.3*. 2021
- [34] LANDESFEUERWEHRVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG: *Fachempfehlung des LFV Baden-Württemberg zu den Anforderungen an einen Feuerwehrarzt*. Februar 2016. – URL https://www.fwvbw.de/fileadmin/Downloads/allgemein/Fachempfehlung_Feuerwehrarzt.pdf
- [35] MANNKE, Sascha: *Feuerwehrorganisation*. Grundlehrgang 02-2016. April 2016. – Folie 10
- [36] MAREK, Eike ; EISENHAWER, Christian ; FRIEDRICH, Klaus ; LÖLLGEN, Herbert ; STEINER, Constanze ; SCHMEIßER, Giso ; WELLHÄUßER, Harald: Aktualisierter Leitfaden für die Ergometrie im Rahmen arbeitsmedizinischer Untersuchungen. In: *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* (2019), Dezember. – URL <https://www.asu-arbeitsmedizin.com/wissenschaft/replik-zu-den-eingegangenen-stellungnahmen-zur-veroeffentlichung-von-m-chatterjee-und>
- [37] MOHR, Jens-Oliver ; HEINZ, Christian: Eignungsuntersuchung Feuerwehr: Schulungen für mehr geeignete Ärzte. In: *BrandSchutz* 4/21 (2021), April, S. 263–266
- [38] PFEIFFER, Franziska: *Auswertung eines Experteninterviews*. August 2018. – URL <https://www.scribbr.de/methodik/auswertung-experteninterview/>. – Aufruf am 11.11.2021
- [39] PFEIFFER, Franziska: *Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring für die Bachelorarbeit nutzen*. Oktober 2018. – URL <https://www.scribbr.de/methodik/qualitative-inhaltsanalyse/>. – Aufruf am 11.11.2021
- [40] ROCH, Svenja: *Der Mixed-Methods-Ansatz*. Kap. 9, S. 95–110. In: *Forschen des Lernen an die Europauniversität Flensburg*, Zentrum für Lehrerinnen und Lehrerbildung der Europauniversität Flensburg - Erhebungsmethoden, März 2017. – URL https://www.researchgate.net/publication/320877887_Der_Mixed-Methods-Ansatz
- [41] SAMMITO, S. ; HEBLICH, F. ; GÜTTLER, N.: Die Fahrradergometrie in der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In: *Zbl Arbeitsmed* 70 (2020), S. 240–246

- [42] STADT FRANKFURT AM MAIN: Richtlinie und Durchführungshinweise für die Veranlassung arbeitsmedizinischer Untersuchungen bei der Stadt Frankfurt am Main. In: *AGA III* (2016), Mai
- [43] THIEL, Stephan ; WEINRICH, Matthias ; PARYS, Hubert: *Fachempfehlung zur Installation und Position des Feuerwehrarztes*. Februar 2016. – URL <https://www.feuerwehrverband.de/fachempfehlung-installation-des-feuerwehrarztes/>
- [44] VBG: *Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignungsuntersuchungen*. November 2015. – URL http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Arbeitsschutz_organisieren/fi_arbmed_vorsorge.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- [45] VERBAND DER BEAMTEN UND BESCHÄFTIGTEN DER BUNDESWEHR E.V.: *112 WissenKOMPAKT - #WirsindVBB - Für das Zivilpersonal der Bundeswehr!* 2020. – URL https://www.vbb.dbb.de/fileadmin/user_upload/www_vbb-bund_de/pdf/Druckstuecke/VBB_112_Wissenkompakt_2020_Endfassung_05102020.pdf
- [46] VERBAND DER BUNDESWEHRFEUERWEHREN E.V.: *Die Bundeswehrfeuerwehren (BwF)*. 2021. – URL <https://bundeswehrfeuerwehr.de/die-bundeswehrfeuerwehr-bwf/>. – Aufruf am 02.12.2021
- [47] WAHL, Kerstin: Gefährdet eine SARS-CoV-2-Infektion die grundsätzliche Atemschutztauglichkeit? In: *BrandSchutz* 6/20 (2020), Juni, S. 458–460

Anhang

A Durchführung der Befragung

A.1 Gesprächskorrespondenz der Vorgespräche

Datum	Name	Dienststelle bzw. Funktion
30.09.2021	Dr. Patrick Giesder	Flughafenfeuerwehr Frankfurt am Main
01.10.2021	Jens Stiegel	Feuerwehr Frankfurt am Main
01.10.2021	Thorsten Fuchs	Feuerwehr Wiesbaden
01.10.2021	Frank Obergöker	Unfallkasse Baden-Württemberg
01.10.2021	Dr. Tobias Rabsahl	Dialogue Argumed GmbH
05.10.2021	Dr. Gloria Heidebrecht	Stadt Frankfurt am Main
06.10.2021	Dr. Patrick Giesder	Flughafenfeuerwehr Frankfurt am Main
08.10.2021	Matthias Lemgen	LFKS Rheinland-Pfalz
12.10.2021	Dr. Barbara Bierther-Hufnagel	agm GmbH
12.10.2021	Dr. Gerd Enderle	SAMA e. V.
12.10.2021	Michael Pawellek	Berliner Feuerwehr
13.10.2021	Andreas Schmiegel	Berliner Feuerwehr
21.10.2021	Uwe Bunzel	Feuerwehr Frankfurt am Main
30.10.2021	Markus von der Forst	Feuerwehr Frankfurt am Main
04.11.2021	Dr. Klaus Friedrich	Bundesfeuerwehrarzt

Tabelle 1: Gesprächskorrespondenz der Vorgespräche

Die Gespräche zur Themenfindung und Wissensvertiefung sind in Tabelle 1 aufgelistet. Sie fanden hauptsächlich telefonisch, zum Teil aber auch persönlich statt.

A.2 Teilnehmende der Umfrage

Datum	Name	Dienststelle
27.10.2021	Lars Oehring	Feuerwehr Mannheim
01.11.2021	Sven Pries	Flughafenfeuerwehr Düsseldorf
02.11.2021	Axel Pitthan	Feuerwehr Wiesbaden
03.11.2021	Matthias Ebertz	Feuerwehr Siegen
09.11.2021	Manfred Miller	Bundeswehrfeuerwehr Altenstadt
09.11.2021	Michael Seifert	Feuerwehr Saarbrücken

Tabelle 2: Teilnehmende der Umfrage

Tabelle 2 (S. III) enthält die Personen, mit denen das Interview telefonisch stattfand. Die restlichen Umfragen fanden online und zum Teil anonym statt.

A.3 Fragebogen

Folgende Fragen wurden den Ansprechpersonen der Feuerwehren entweder online oder telefonisch gestellt.

Fragen zur Ansprechperson und ihrer Dienststelle

- Name^{1,2} und Dienststelle² der Ansprechperson
- Art der Feuerwehr³
- Anzahl der Feuerwehrangehörigen (jeweils haupt- und ehrenamtlich)³
- Anzahl der Atemschutzgeräteträger*innen (jeweils haupt- und ehrenamtlich)^{1,3}
- Beschäftigungsverhältnis der hauptamtlichen Feuerwehrangehörigen⁴
- (nur bei WF) In welcher Branche ist Ihr Betrieb tätig?²

Fragen zum Ablauf und der Organisation in der Feuerwehr

- Wie findet bei Ihrer Feuerwehr die Arbeitsmedizinische Untersuchung nach G26.3 statt?⁴
- Welche Gründe gibt es für dieses Vorgehen?²
- Wo ist dieses Vorgehen geregelt (Dienstanweisung, etc.)?²
- Wie erfolgt die Abrechnung?³
- Bekommt der/die Untersuchende von der Feuerwehr eine Tätigkeitsbeschreibung oder Gefährdungsanalyse?³
- An wen wird das Untersuchungsergebnis übermittelt?^{1,4}
- Werden Bescheinigungen über die Eignung nach G 26.3 von anderen Feuerwehren / Arbeitsmediziner*innen anerkannt?³
- Wo findet die arbeitsmedizinische Untersuchung statt?⁴
- Wann findet die Untersuchung statt?³
- Wie bekommen die Feuerwehrangehörigen einen Termin?³
- Wie lange ist die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin?^{1,3}
- Gibt es eine Terminerinnerung durch die Dienststelle?³

¹optionale Frage

²Freitextfrage

³Multiple-Choice-Frage

⁴Checkbox-Frage

Fragen zu den Untersuchenden

- Welche Berufsbezeichnung hat der/die Untersuchende?⁴
- In welchem Verhältnis steht der/die Untersuchende zur Feuerwehr?³
- Nach welchen Kriterien wurde der/die Untersuchende ausgewählt?²
- Wurde die untersuchende Stelle schon einmal gewechselt und wenn ja, welche Folgen hatte das auf den Prozess oder die Untersuchungsergebnisse?²
- Gibt es noch etwas, das Sie zur arbeitsmedizinischen Untersuchung nach G26.3 der Kräfte ergänzen möchten?^{1,2}

B Auswertung der Umfrage**B.1 Befragte Feuerwehren**

Tabelle 3 enthält eine quantitative Auswertung der befragten Feuerwehren.

Art	BF	FF m. h. Kr.	FF	WF	BwF	Summe
Anzahl	10	10	11	16	1	48
Anteil	21%	21%	23%	33%	2%	100%

Tabelle 3: Befragte Feuerwehren

B.2 Quantitative Auswertung zur Wahl des Untersuchungsmodells

In Tabelle 4 auf S. VI ist die quantitative Auswertung der Wahl des Untersuchungsmodells der befragten Feuerwehren dargestellt. Da BFen und FFen mit hauptamtlichen Kräften getrennte Fragenteile bezogen auf die Haupt- und Ehrenamtlichen erhielten, wurde die Auswertung bei ihnen auch in diese zwei Bereiche aufgeteilt. Bei den Anteilen ist zu beachten, dass bei der Auswahl der Antwort eine Mehrfachnennung möglich war.

Untersuchungsmodell	BF (H)	BF (E)	FF m. h. Kr. (H)	FF m. h. Kr. (E)	FF	WF	BwF	Summe	Anteil
Betriebsmediziner*innen einer anderen Behörde			1					1	1%
Betriebsmediziner*innen einer Werkfeuerwehr					1			1	1%
Betriebsmediziner*innen innerhalb der Behörde							1	1	1%
Betriebsmediziner*innen innerhalb der Stadt / Gemeinde	5	4	6	4	1			20	29%
Betriebsärzt*innen innerhalb des Unternehmens						13		13	19%
Feuerwehrärzt*innen			1	1				2	3%
freie Arztwahl				1				1	1%
Haus- oder sonstige Ärzt*innen		1	1	2	7			11	16%
Krankenhaus					2			2	3%
mobiles Untersuchungsteam					2			2	3%
niedergelassene Betriebsmediziner*innen	1	2	1	1				5	7%
Überbetrieblicher Dienst	4	3	4	3	4	2	1	21	30%
Summe	10	10	14	12	17	15	2		

Hinweis: Mehrfachnennung war möglich, (E) - Ehrenamt, (H) - Hauptamt

Tabelle 4: Quantitative Auswertung – Wahl des Untersuchungsmodells

B.3 Kodierung der Antworten

Die vollständige Kodierung der Antworten ist in der beigefügten Microsoft Excel-Datei, Tabellenblatt *Kodierung*, zu finden (siehe Tabelle 6 auf S. X). In Tabelle 5 ist beispielhaft die Kodierung der Antworten für die Gründe der Wahl des Untersuchungsmodells dargestellt.

Kategorie	Beispiele
Auswahlmöglichkeit zwischen begrenzter Zahl von Ärzt*innen	die Einsatzkraft hat die Möglichkeit zwischen 2 Ärzten zu wählen
Bisherige Stelle führt keine Untersuchungen mehr durch	Eigener Betriebsarzt ist vor ca. 2 Jahren verstorben; ...hat diesen Service eingestellt
Einheitliche Abrechnung	Einheitliche Abrechnung
Einheitliches Vorgehen (Haupt- und Ehrenamt)	Einheitliches Vorgehen für hauptamtliche Kräfte und Ehrenamt
Einheitlichkeit der Untersuchungen	Einheitlichkeit; Damit es einheitliche Untersuchungen gibt
Fehlende Alternative	Momentan steht uns kein Hauseigener Betriebsarzt zu; Mangel an zugelassenen Medizinern
Flexible Terminvergabe	Die Untersuchende Stelle ist sehr flexibel mit der Terminvergabe
geringere Wartezeit	Zu lange wartetermine
Gesetzliche Regelungen	DGUV Richtlinie 112/190; FwDV 7; Gesetzliche Grundlage
Kapazität	Auf Grund des Auftragsvolumens...; die Fülle der zu organisierenden Untersuchungen
kein/e Arzt/Ärztin innerhalb der Feuerwehr vorhanden	Kein Arzt innerhalb der Feuerwehr; Kein Arzt o.ä. innerhalb der Feuerwehr vorhanden
Kosten	geringere Kosten pro Untersuchten; günstiger
Nutzung vorhandener Ressourcen	Dafür nutzen wir unseren internen eigenen Dienst; Bestehende notwendige Infrastruktur innerbetrieblich vorhanden
ohnehin Zuständigkeit für alle Mitarbeitenden / Untersuchungen	alle Versicherten in der Firma werden von betriebs-eigenen Arbeitsmedizinern betreut, auch die Feuerwehr; sämtliche arbeitsmedizinischen Untersuchungen werden bei unserem Betriebsarzt durchgeführt
Organisation der Terminvergabe	Terminvergabe selbstständig
Regelung der Behördenleitung	Regelung der Behördenleitung
Regelung der Stadt	Rahmenvertrag der Stadt gilt für alle städtischen Mitarbeiter; Dienstleistung der arbeitsmedizinischen Untersuchung für alle Teilbereiche der Verwaltung wurde zentral ausgeschrieben.

Kategorie	Beispiele
Standort	gute Erreichbarkeit des Dienstleisters in der Stadtmitte; Ist am Ort; Es werden ortsansässige Arbeitsmediziner gewählt;
Unabhängigkeit der Beurteilung	Unabhängigkeit vom Betrieb in der Beurteilung
Unterschiedliche Qualität bei freier Arztwahl	Zurückliegend stellten wir es den Mitgliedern frei, bei wem sie sich untersuchen lassen. Dies führte zu Problemen... Um dies künftig auszuschließen...
unterschiedliche Wahlmöglichkeit für Haupt- und Ehrenamtliche	Hauptamtliche gehen zu einem Dienstleister, die Ehrenamtlichen haben freie Arztwahl.
Untersuchung während der Arbeitszeit möglich	während der Arbeitszeit möglich
Verfügbarkeit	Werkсарt drei mal Wöchentlich im Werk
Vertrag	Vertragliche Vereinbarung; Rahmenvertrag
Vorgabe der Geschäftsführung	Vorgabe der Geschäftsführung; Entscheidung des Unternehmens für alle MA
Zufriedenheit mit der untersuchenden Stelle	Gelebte Praxis ohne Klagen; gewachsene Strukturen, die funktionieren; für alle am einfachsten; Gemeinsame und schnelle Abwicklung möglich
Zusätzliche Leistungen inklusive	gesicherte Umgebung (bei Krankheit wird sich um die Wiedereingliederung gekümmert)

Tabelle 5: Kodierung – Gründe für die Wahl des Untersuchungsmodells

B.4 Vor- und Nachteile verschiedener Untersuchungsmodelle

Die Zusammenfassung der Vor- und Nachteile verschiedener Untersuchungsmodelle ist in Tabelle 6 auf S. X dargestellt.

Modell	Vorteile	Nachteile
Betriebsärzt*innen innerhalb des Unternehmens	Nutzung vorhandener Ressourcen ohnehin Zuständigkeit Standort Untersuchung während Arbeitszeit Qualifikation Interne Kostenabrechnung	ggf. fehlende Unvoreingenommenheit, da Nähe zu den zu Untersuchenden
Betriebsmediziner*innen einer Werkfeuerwehr	Räumliche Nähe	Abhängigkeit von Kapazitätsauslastung durch Mitarbeitende des Unternehmens
Betriebsmediziner*innen innerhalb der Behörde	Nutzung vorhandener Ressourcen Kenntnis der Tätigkeiten	um gute Auslastung zu erreichen nur bei großen Feuerwehren sinnvoll
Betriebsmediziner*innen innerhalb der Stadt / Gemeinde	Nutzung vorhandener Ressourcen Einheitlichkeit der Untersuchungen Kontinuität der Zusammenarbeit Qualität der Untersuchungen Standort Zusätzliche Leistungen Interne Kostenabrechnung	begrenzte Kapazität
Betriebsmediziner*innen einer anderen Behörde	Qualität der Untersuchungen Kontinuität der Zusammenarbeit	Abhängigkeit von Kapazitätsauslastung durch Mitarbeitende der Behörde
Feuerwehrärzt*innen	Kenntnis der Feuerwehrtätigkeit Kontinuität der Zusammenarbeit	begrenzte Kapazität Qualifikation (nicht zwingend Arbeits-/Betriebsmediziner*innen)
freie Arztwahl	Organisation durch Feuerwehrangehörige Standort	Qualität abhängig von den Untersuchenden
Überbetrieblicher Dienst	Kapazität Unabhängigkeit von der Feuerwehr Einheitlichkeit der Untersuchung Flexible Termine Qualifikation Zusätzliche Leistungen	ggf. fehlende Kenntnis der Feuerwehrtätigkeit unterschiedliche Qualität bei Untersuchung durch mehrere Ärzt*innen meist Ausschreibung notwendig Kosten

Modell	Vorteile	Nachteile
Haus- und sonstige Ärzt*innen	Räumliche Nähe ggf. flexible Terminvergabe	Weniger Kenntnisse in Arbeits-/Betriebsmedi- zin und den Tätigkeiten unter Atemschutz Qualität abhängig von den Untersuchenden
Krankenhaus	Ausstattung	Kenntnisse der Tätigkeit unter Atemschutz fraglich
mobiles Untersuchungs- team	keine Ärzt*innen vor Ort notwendig ggf. keine Räumlichkeit erforderlich	Untersuchungen oftmals nur blockweise
niedergelassene Arbeits-/Betriebsme- diziner*innen	Qualifikation in Arbeits-/Betriebsmedizin ggf. räumliche Nähe	Qualität abhängig von den Untersuchenden

×

Tabelle 6: Vor- und Nachteile verschiedener Untersuchungsmodelle

C Datenträger

Auf dem beigefügten Datenträger befindet sich eine digitale Version dieser Facharbeit im PDF-Format sowie die Auflistung der Antworten und Auswertung der Umfrage als Microsoft Excel-Datei. Die Microsoft Excel-Datei enthält mehrere Arbeitsblätter, deren Inhalte in Tabelle 7 dargestellt sind.

Tabellenblatt	Inhalt
Rohdaten	Unbearbeitete Antworten der Teilnehmenden der Umfrage
Kodierung	Qualitative Auswertung (Kodierung der Antworten: Auflistung der Fragen, der erstellten Kategorien und Beispielen für dazugehörige Antworten)
Kodierte Daten	Rohdaten und kodierte Daten in einer Tabelle (Hier fand zusätzlich eine Unterscheidung zwischen haupt- und ehrenamtlichen Mitgliedern von BFen und FFen mit hauptamtlichen Kräften (FF m. h. Kr.) mittels der Spalte <i>Beschäftigungsverhältnis</i> statt. Zusätzlich wurden die Datensätze einer Feuerwehr, welche mehrfach an der Umfrage teilnahm, zusammengefasst.)
Auswertung Modelle	Quantitative Auswertung der Vor- und Nachteile der Untersuchungsmodelle (Gründe für die Wahl, Kriterien bei der Arztwahl und Folgen beim Wechsel der untersuchenden Stelle, jeweils abhängig vom Untersuchungsmodell)
BF / FF m. h. Kr. / FF / WF / BwF	Auflistung und quantitative Auswertung der kodierten Daten nach Art der Feuerwehr
Statistik befragte Feuerwehren	Quantitative Analyse der befragten Feuerwehren (z.B. Anteile der Arten von Feuerwehren, Anzahl der Feuerwehrangehörigen, Branche der WFen)
Arztwahl und Angliederung	Quantitative Auswertung der Fragen zur Arztwahl und Angliederung der Ärzt*innen je nach Art der Feuerwehr und Haupt-/Ehrenamt
Organisation und Ablauf	Quantitative Auswertung der Fragen zu Organisation und Ablauf der Untersuchung je nach Art der Feuerwehr und Haupt-/Ehrenamt

Tabelle 7: Inhalte der beigefügten Microsoft Excel-Datei