

Die Untersuchung nach G 26.3 aus arbeitsmedizinischer Sicht

Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach dem berufgenossenschaftlichen Grundsatz G 26.3 hat die Aufgabe festzustellen, ob bei der untersuchten Person gesundheitliche Bedenken gegen das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 3 bestehen.

Die Untersuchung selbst kann nur von einem hierfür durch die Berufsgenossenschaft ermächtigten Arzt/Ärztin durchgeführt werden.

Untersuchungsfristen

Die Erstuntersuchung muss **vor** Aufnahme einer Tätigkeit mit Verwendung von Atemschutzgeräten der Gruppe 3 erfolgen,

die Nachuntersuchungen bei unter Fünfzigjährigen im Abstand von drei Jahren,
bei über Fünfzigjährigen jährlich.

Untersuchungsumfang

Der im Grundsatz 26.3 beschriebene Umfang der Untersuchung stellt eine **Empfehlung** an den untersuchenden Arzt dar, bei der dieser prinzipiell Entscheidungsspielräume hat.

Aufgrund der hohen körperlichen und psychischen Belastung von Atemschutzgeräteträgern der Feuerwehr und den damit verbundenen Risiken für die Sicherheit und Gesundheit nicht nur des einzelnen Atemschutzgeräteträgers, sondern auch seiner Einsatzkollegen, sollte sich jedoch der Untersucher eng an die im G 26.3 formulierten Vorgaben halten.

Die Untersuchung besteht aus:

- Befragung durch den Arzt (Anamnese),
- körperliche Untersuchung mit Otoskopie (Inspektion der Gehörgänge und Beurteilung der Trommelfelle),
- Sehtest,
- Hörtest,
- Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie),
- Belastungs – EKG (Ergometrie),
- gegebenenfalls Röntgenuntersuchung von Herz und Lunge (Röntgen-Thorax)
- und einer Urinanalyse.

Belastungs-EKG (Ergometrie):

Gerätetechnisches Kernstück der Untersuchung ist das Belastungs-EKG, das zwei Aufgaben erfüllen soll:

1. Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems frühzeitig zu erkennen
2. die auf Herz/Kreislauf bezogene Leistungsfähigkeit zu bestimmen

Ausdruck für die Leistungsfähigkeit ist die „rate of work“ („W“) bei nicht ganz maximaler Belastung. W_{170} und W_{150} geben die Leistung am Ergometer bei einer bestimmten Herzfrequenz (hier: 170 und 150 Schläge pro Minute) wieder.

Bis einschließlich dem 39. Lebensjahr beträgt die geforderte Sollleistung als W_{170} 3,0 W/kg Körpergewicht bei Männern und 2,5 W/kg Körpergewicht bei Frauen.

Beispiel: Bei einem Mann mit 80 kg Körpergewicht ist die Zielwattzahl 240 Watt, bei der er mit dem Puls auf nicht mehr als 170 Schläge pro Minute angestiegen sein sollte.

Ab dem 40. Lebensjahr gelten die Werte von W_{150} und 2,1 Watt/kg Körpergewicht für Männer und 1,8 Watt/kg Körpergewicht für Frauen.

Bei Tätigkeiten, die körperliche Hochleistungen verlangen, wie es in Einsätzen unter Atemschutz der Gruppe 3 der Fall ist, stellen die beschriebenen Sollleistungen gemäß des G 26.3 die **Mindestvoraussetzungen** dar.

Darüber hinaus wird in manchen Feuerwehren auf der Durchführung des Belastungs-EKGs mit 3,0 W/kg Körpergewicht unabhängig vom Alter des Atemschutzgeräteträgers bestanden.

Aussagekraft des Belastungs-EKGs

Zur Erkennung von Herz-/Kreislaferkrankungen, wie z.B. Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzerkrankung, kurz: KHK) besitzt das Belastungs-EKG einen hohen Stellenwert.

Etwas kritischer gesehen werden muss die Beurteilung der Leistungsfähigkeit:

Mit der Ergometrie wird die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislaufsystems und der Lunge überprüft.

Die tatsächliche Belastung bei Übungen auf der Atemschutzstrecke oder im Einsatz ist jedoch von anderen Faktoren geprägt, als die auf dem Fahrrad:

- Es werden über Bein- und Gesäßmuskulatur hinaus noch zusätzliche Muskelgruppen beansprucht.
- Hinzu kommen das Gewicht der persönlichen Schutzausrüstung, das der mitgeführten Werkzeuge und Geräte, das der zu rettenden Personen etc.
- Die Belastungsdauer ist insgesamt länger als bei der Ergometrie und
- findet unter höheren Umgebungstemperaturen statt.
- Desweiteren bewirkt die psychische Belastung die Aktivierung des vegetativen Nervensystems und eine Ausschüttung von Stresshormonen. Diese erhöhen den Blutdruck und steigern Herz- und Atemfrequenz. Hierdurch wird die durch die körperliche Anstrengung hervorgerufene Beanspruchung des Herz-Kreislaufsystems und der Lunge verstärkt.

Es ist also in der Realität von einer höheren Belastung auszugehen als in der Situation der Untersuchung. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass vom Ergebnis des Belastungs-EKGs nicht in jedem Fall uneingeschränkt auf die Gesamtleistungsfähigkeit geschlossen werden kann.

Bei Abweichungen von der Sollleistung in der Ergometrie ist auch von einer tatsächlichen Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit auszugehen. Insbesondere Puls- und Blutdruckverhalten geben hier zusätzliche Hinweise über einen eventuellen Trainingsmangel.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Belastungs-EKG trotz der beschriebenen Einschränkungen in der Aussagekraft die derzeit medizinisch allgemein anerkannte Untersuchungsmethode zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist.

Die Bedeutung der körperlichen Fitness eines jeden Feuerwehrangehörigen, speziell der Atemschutzgeräteträger, kann in diesem Zusammenhang nicht hoch genug bewertet werden. Sie stellt einen wichtigen Faktor für die Sicherheit des einzelnen Atemschutzgeräteträgers und seiner Einsatzkollegen dar.

Lassen sich bei den Untersuchungen nach G 26.3 Defizite feststellen, kann die ärztliche Beurteilung „keine gesundheitlichen Bedenken“ nicht erteilt werden.

Eine Aufklärung über die Notwendigkeit und Hinweise zur Fitnesssteigerung sollten in der ärztlichen Beratung eingeschlossen sein. Mit dem betreffenden Feuerwehrangehörigen kann der Zeitpunkt der nächsten Untersuchung abgestimmt werden.

Untersuchungsergebnisse

Wie bei jeder arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung entsprechend eines berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes steht am Ende der Untersuchung die schriftliche ärztliche Beurteilung.

Diese kann entsprechend der gesetzlichen Vorgaben lauten:

- keine gesundheitlichen Bedenken
- keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen,
- befristete gesundheitliche Bedenken,
- dauernde gesundheitliche Bedenken.

Befunde, Diagnosen oder Gründe für gesundheitliche Bedenken, gleich welcher Art, werden auf der Bescheinigung nicht dokumentiert, da sie der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Damit sind sie nur Gegenstand des ärztlichen Gesprächs und werden nur mit dem betroffenen Atemschutzgeräteträger selbst besprochen.

Außer dem Ergebnis der Untersuchung wird auf der ausgefertigten Bescheinigung der Termin für die nächste Untersuchung in Monat und Jahr festgelegt.

Das Original der Bescheinigung erhält der Arbeitgeber bzw. der zuständige Feuerwehrkommandant, ein Durchschlag ist für den Mitarbeiter bzw. den Atemschutzgeräteträger bestimmt, ein weiterer Durchschlag verbleibt beim untersuchenden Arzt.

befristete gesundheitliche Bedenken

Spricht ein Arzt im Rahmen der Untersuchung nach G 26.3 „befristete gesundheitliche Bedenken“ aus, so hat er beispielsweise eine Erkrankung diagnostiziert, bei der eine Genesung zu erwarten ist, oder die weitere, länger dauernde Untersuchungen bei anderen Ärzten erforderlich macht.

Auch eine unzureichende körperliche Fitness, die durch Training verbessert werden kann, kann zu dieser Beurteilung führen.

Für den festgelegten Zeitraum darf der betroffene Feuerwehrangehörige aus ärztlicher Sicht keine Einsätze unter Atemschutz leisten. Eine Nachuntersuchung erfolgt entsprechend der vom Arzt festgelegten Frist.

dauernde gesundheitliche Bedenken

„Dauernde gesundheitliche Bedenken“ lautet die Beurteilung, wenn aufgrund der Untersuchung der Arzt eine Erkrankung feststellt, bei der eine Tätigkeit unter Atemschutz der Gruppe 3 ein gesundheitliches Risiko für den Untersuchten bedeuten würde. Dabei ist gleichzeitig aufgrund der Art der Erkrankung nicht zu erwarten, dass langfristig eine Besserung oder Heilung eintritt.

vorzeitige Nachuntersuchungen

Vorzeitige Nachuntersuchungen sind zu veranlassen, falls der untersuchende Arzt aufgrund eines Befundes eine bestimmte Nachuntersuchungsfrist empfiehlt.

Eine vorzeitige Nachuntersuchung sollte ebenfalls veranlasst werden,

- wenn ein Atemschutzgeräteträger länger als sechs Wochen pro Jahr oder
- mehrfach innerhalb eines Jahres erkrankt war.

Weitere Gründe für eine vorzeitige Nachuntersuchung sind:

- Hinweise auf mögliche die Einsatzfähigkeit unter Atemschutz einschränkende gesundheitliche Probleme,
- gesundheitliche Probleme auf der Atemschutzstrecke oder bei Einsätzen,
- auf Wunsch eines Atemschutzgeräteträgers, der einen ursächlichen Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und seiner Tätigkeit unter Atemschutz sieht.

Besonders in Anbetracht der jährlichen Nachuntersuchung bei Tauchern ohne Altersgrenze kann die im G 26.3 vorgegebene Nachuntersuchungsfrist von drei Jahren bei unter fünfzigjährigen Atemschutzgeräteträgern natürlich diskutiert werden.

Von besonderer Bedeutung ist daher bei der bislang geltenden Regelung nicht nur die konsequente Einhaltung der im G 26.3 festgelegten Untersuchungsfristen, sondern auch die Kenntnis der Möglichkeit und des Nutzens einer vorzeitigen Nachuntersuchung.

Eine vorzeitige Nachuntersuchung kann prinzipiell vom Atemschutzgeräteträger und/oder seinem Vorgesetzten veranlasst werden.

Gesundheitsbewusstsein des Atemschutzgeräteträgers

Unstrittig ist, dass es sich bei der Untersuchung nach G 26.3 im Wesentlichen um eine Momentaufnahme des aktuellen Gesundheitszustandes des Atemschutzgeräteträgers handelt und kein Garantieschein für eine komplikationslose Zeit bis zur nächsten Untersuchung sein kann.

Die Zeit zwischen den Untersuchungen fordert von jedem einzelnen Atemschutzgeräteträger ein hohes Maß an Gesundheitsbewusstsein und Beachtung der körpereigenen Signale, um sich im Fall von gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtzeitig in ärztliche Betreuung zu begeben zu können.

Dass auch vermeintliche Bagatell-Erkrankungen ein hohes Gefahrenpotential beinhalten können, soll anhand eines Beispiels verdeutlicht werden:

Eine eigentlich banale Erkrankung, wie eine Erkältung, kann in ihrem Gefolge die Komplikation einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis) oder einer Entzündung der Herzkranzgefäße (Koronariitis) mit sich bringen.

Diese können unter körperlicher Belastung zu schwerwiegenden Herzrhythmusstörungen oder zu einem Herzinfarkt führen, die unter Umständen in einem Herz-Kreislaufstillstand enden. Diese Komplikationen können aber auch im Anschluss an eine Erkältung, d.h. nach Abklingen der Erkältungssymptome auftreten.

Genauere Zahlen über die Häufigkeit solcher Komplikationen im Gefolge einer Erkältung existieren nicht. Es ist aber von einer nicht unbeträchtlichen Dunkelziffer zumindest für die Herzmuskelentzündung auszugehen.

Auch wenn der tödliche Ausgang insgesamt selten sein mag, so rücken solche Fälle Jahr für Jahr in die Öffentlichkeit: Der plötzliche Herztod von jungen Sportlern während sportlicher Aktivitäten ist in der Regel auf eine der oben beschriebenen Komplikationen zurückzuführen.

Körperliche Schonung während einer Erkältung und unmittelbar danach ist daher unbedingt zu empfehlen.

Desweiteren sollte im Falle

- einer längeren Dauer der Erkältung,
- bei Auftreten von Fieber,
- bei Schwächegefühl („nicht mehr richtig auf die Beine kommen“),
- bei Auftreten von Atemnot oder
- hartnäckigem langdauerndem Husten

unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.

Keinesfalls sollte falsch verstandenes Engagement eines Feuerwehrangehörigen dazu führen, sich mit allen verfügbaren Erkältungsmedikamenten „aufzupeppen“ und sich gar in einen Einsatz unter Atemschutz zu begeben.

Zusammenfassung:

Sicherlich bietet die derzeitige Fassung des berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes G 26.3 Anlass zur Diskussion über verbesserungsfähige Punkte.

Wird die Untersuchung von Atemschutzgeräteträgern entsprechend den Empfehlungen des G 26.3 ausgeführt, stellt sie eine solide Grundlage für die ärztliche Beurteilung dar.

Diese muss sich vor dem Hintergrund der hohen körperlichen und psychischen Belastung des Atemschutzgeräteträgers im Einsatz und der damit verbundenen Risiken und Gefährdungen für die Gesundheit den Einzelnen und des ganzen Teams bewegen.

Eine ärztliche Beurteilung, die sich eng an die Empfehlungen des G 26.3 hält, muss daher auch im Eigeninteresse eines jeden Atemschutzgeräteträgers sein.

Die Untersuchung nach G 26.3 kann jedoch den untersuchten Feuerwehrangehörigen nicht von seiner Eigenverantwortung gegenüber seiner Gesundheit lossprechen.

Verfasserin:

Dr. med. Anette Argo
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Innere Medizin
Notfallmedizin, Umweltmedizin

IAS-Stiftung
Steinhäuser Str. 19
76135 Karlsruhe
Tel. 0721/8204-0

e-mail: A.Argo@ias-stiftung.de
www.ias-stiftung.de