LANDES FEUERWEHR VERBAND · SALZBURG

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNGEN

RICHTLINIE
ORG. NR.: 5.01.11
AUSGABE 11 | 2017

INHALTSVERZEICHNIS

1. ALLGEMEINE FEUERWEHRTAUGLICHKEIT 2
1.1 Gesetzliche Grundlage 2
1.2 Durchführung 2
1.3 Aufwand, Kosten 2
1.4 Anamnese 3
1.5 Status 4
1.6 Visus 4
1.7 Gehör 4
1.8 Sonstiges 5
1.9 Zusammenfassende Beurteilung (Org. Nr. 5.01.12) 5

2. ATEMSCHUTZTAUGLICHKEIT 6
2.1 Gesetzliche Grundlage 6
2.2 Durchführung 6
2.3 Aufwand, Kosten 6
2.4 Vorbemerkung / Voraussetzung 7
2.5 Anamnese 7
2.6 Status 8
2.7 Visus 9
2.8 Gehör 9
2.9 Spirometrie 9
2.10 Ergometrie-Ergotest 10
2.11 Zusammenfassende Beurteilung (Org.Nr. 5.01.13: 10

3. SPEZIELLE TAUGLICHKEIT 11
3.1 Tauchdienst 11
3.2 Langzeitatemschutzgeräteträger/Schutzanzugträger 11
3.3 Aufwand, Kosten 11
3.4 Zusammenfassende Beurteilung (Org.Nr. 5.05.14): 12

4. INKRAFTTRETEN 12

5. SPRACHLICHE GLEICHBEHANDLUNG 12

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNGEN

1. ALLGEMEINE FEUERWEHRTAUGLICHKEIT

1.1 Gesetzliche Grundlage

Laut Salzburger Feuerwehrgesetz wird unter „Eignung für den aktiven Feuerwehrdienst" festgehalten, dass das Vorliegen der körperlichen und geistigen Eignung sowohl bei einer Einstellungsuntersuchung als auch bei wiederkehrenden Untersuchungen aufgrund eines ärztlichen Gutachtens festzustellen ist.

Das heißt, dass jedes angehende aktive Feuerwehrmitglied beim Eintritt in eine freiwillige Feuerwehr bzw. Betriebsfeuerwehr des Landes Salzburg sich einer entsprechenden Tauglichkeitsuntersuchung zu unterziehen hat.

1.2 Durchführung

Die Durchführung der Tauglichkeitsuntersuchung erfolgt durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt bzw. einer vom Landesfeuerwehrverband Salzburg ermächtigten Institution oder Feuerwehrarzt mit Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung.

Liegt eine **insulinpflichtige Diabetes-mellitus-Erkrankung** vor, muss eine entsprechende fachärztliche Betreuung nachgewiesen sein oder eine Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 vorliegen. Andernfalls muss der Proband einem Facharzt für Innere Medizin vorgestellt werden, der die Tauglichkeit entsprechend bestätigt.

Liegt eine **Epilepsie-Erkrankung** vor, muss eine entsprechende fachärztliche Betreuung nachgewiesen sein oder eine Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 vorliegen. Andernfalls muss der Proband einem Facharzt für Neurologie vorgestellt werden, der die Tauglichkeit entsprechend bestätigt.

Die Fachärzte sind einer auf der Homepage des Landesfeuerwehrverbandes Salzburg (www.lfv-sbg.at) veröffentlichten Liste zu entnehmen.

Der Erstuntersucher stellt, nach Zuweisung zu anderen Fachärzten, die Tauglichkeitsbescheinigung (Org.Nr 5.05.12) aus.

1.3 Aufwand, Kosten

Die Kosten für die Tauglichkeitsuntersuchung werden von der jeweiligen Gemeinde der Freiwilligen Feuerwehr bzw. vom Betrieb der Betriebsfeuerwehr bezahlt.

Anstelle der klinischen Untersuchung (inklusive Gehörprobe und Sehtest) kann auch die Absolvierung einer Vorsorge- oder Gesundenuntersuchung für die Tauglichkeitsuntersuchung angerechnet werden.

Ansonsten wird ein kurzer sportärztlicher Befund (inkl. Hör- und Sehtest) verrechnet.

Eine neurologische Abklärung/Befürwortung bei Vorliegen einer Epilepsie soll laut Absprache mit der Fachgruppe Neurologie der Ärztekammer für Salzburg durch auf der Homepage des Landesfeuerwehrverbandes Salzburg veröffentlichte Fachärzte für Neurologie erfolgen.

Bei Vorliegen einer insulinpflichtigen Diabetes-Erkrankung ohne Fahrtauglichkeit der Gruppe 1 ist eine internistische Abklärung/Befürwortung erforderlich.

Die Kosten wurden in Absprache mit den jeweiligen Fachgruppen der Ärztekammer für Salzburg festgelegt (siehe Anhang C „Preisliste für Feuerwehr-Tauglichkeitsuntersuchungen", Org. Nr. 5.01.17).

1.4 Anamnese

Allgemeine Anamnese:

- unauffällig und altersentsprechend
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus: nur bei nachgewiesener Führerschein-fahrtauglichkeit Gruppe 1, bei nachgewiesener regelmäßiger fachärztlicher internistischer Betreuung (z.B. regelmäßige Betreuung in Stoffwechselambulanz oder beim Internisten), ansonsten notwendige fachärztliche internistische Befürwortung

Erläuterung: *Bei insulinpflichtigen Probanden muss eine ausreichende Diabetes-Einstellung gewährleistet sein. Daher muss der Proband in der Insulin-Handhabung und in den Grundzügen der Diabetes-Erkrankung entsprechend geschult sein, gravierende auf Fremdhilfe angewiesene Hyoglykämien (Unterzucker) sollen anamnestisch ebenso wie das Auftreten eines Coma diabeticum ausgeschlossen werden. Als Richtwert sollte das HbA1c von 8,5% nicht überschritten werden.*

Impfanamnese:

- Empfehlung Tetanus, Diphtherie, Hepatitis A und B, FSME

Neurologische Anamnese:

- normale psychische Belastbarkeit (z.B. keine Panikattacken, keine Höhenangst, Klaustrophobie, etc.)
- Freisein von Süchten (Alkohol, Drogen, Psychopharmaka)
- Freisein von vorhersehbaren, plötzlichen Bewusstseinsstörungen;
  bei Epilepsie: nur bei fachärztlicher neurologischer Befürwortung

Erläuterung: *Die allgemeine Einsatztauglichkeit bedingt u. a. das Bedienen von Geräten mit Gefährdungspotential sowie u.a. auch eine Leiterntauglichkeit. Tauglichkeit besteht daher nur für Probanden mit Epilepsie, bei denen einfache Anfälle ohne Bewusstseinsstörungen und motorische Einschränkungen vorliegen.*

1.5 Status

Klinische Untersuchung:

- im Wesentlichen normaler körperlicher Status
- normaler Herz-, Lungen- und Kreislaufbefund
- ausreichende Beweglichkeit aller Gliedmaßen
- Belastbarkeit für schwere körperliche Tätigkeiten

Definition: *schwere Arbeit (lt. REFA Klassifizierung): Arbeiten wie Tragen von bis zu 40 kg schweren Lasten in der Ebene oder Steigen unter mittleren Lasten und Handhaben von Werkzeugen (über 3 kg Gewicht), auch von Kraftwerkzeugen mit starker Rückstoßwirkung, Schaufeln, Graben, Hacken. Mittelschwere Arbeiten in angespannter Körperhaltung, z.B. in gebückter, kniender oder liegender Stellung.*

1.6 Visus

- 1. Auge > 0,5; 2. Auge > 0,25; binokular > 0,5 ohne Korrektur
- bei Einäugigkeit Visus > 0,8 (Schutzbrille/Visier ist zu verwenden)
- ausreichende Farbsehtüchtigkeit wegen Flammen- und Rauchbeobachtung (z.B. einfaches Erkennen bzw. Unterscheiden eines roten von einem blauen bzw. schwarzen Gegenstandes).
  Ist der Proband im Besitz eines gültigen KFZ-Führerscheins, wird eine auch für den Feuerwehreinsatz ausreichende Farbsehtüchtigkeit angenommen.
- Brille: muss gut sitzen
- Haftschalen/Kontaktlinsen: das Tragen einer Schutzbrille oder eines Visiers ist Voraussetzung.

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

1.7 Gehör

- Konversationssprache > 3 m (Tragen von Hörgeräten möglich)
- bei Trommelfellschaden ist ausreichender Schutz vor Wassereintritt nötig (z.B. abdeckender Helm)

1.8 Sonstiges

Bei Vorliegen von Ereignissen, welche die allgemeine Einsatztauglichkeit beeinträchtigen können (z.B. körperliche und/oder psychische Krankheit, Operation), während eines Krankenstandes oder während einer Schwangerschaft sowie im anschließenden Mutterschutz (8 Wochen nach der Geburt) hat das Feuerwehrmitglied nicht am Einsatz- und Übungsdienst teilzunehmen.

Das Feuerwehrmitglied hat eine nicht gegebene Einsatztauglichkeit dem Ortsfeuerwehr- bzw. Betriebsfeuerwehrkommandanten zu melden. Das Wiedererlangen der allgemeinen Feuerwehrtauglichkeit nach Erkrankungen, hat gegebenenfalls in einer neuerlichen Tauglichkeitsuntersuchung festgestellt zu werden.

1.9 Zusammenfassende Beurteilung (Org. Nr. 5.01.12)

Der erstuntersuchende Arzt beurteilt nach Vorliegen der gesamten Befunde zum Feuerwehrdienst:

- ❑ tauglich
- ❑ tauglich nur für den Verwaltungsdienst (z.B. Schriftführer, Kassier, …)
- ❑ vorübergehend untauglich (Nachuntersuchung in .....)
- ❑ untauglich auf Dauer

2. ATEMSCHUTZTAUGLICHKEIT

Hinweise für den Arzt bei Untersuchungen für den schweren Atemschutz.

2.1 Gesetzliche Grundlage

Laut Salzburger Feuerwehrgesetz wird unter „Eignung für den aktiven Feuerwehrdienst" festgehalten, dass das Vorliegen der körperlichen und geistigen Eignung sowohl bei einer Einstellungsuntersuchung als auch bei wiederkehrenden Untersuchungen aufgrund eines ärztlichen Gutachtens festzustellen ist.

Das heißt, dass jedes aktive atemschutztaugliche Mitglied einer Freiwilligen Feuerwehr oder Betriebsfeuerwehr des Landes Salzburg sich einer periodischen Atemschutztauglichkeitsuntersuchung zu unterziehen hat.

2.2 Durchführung

Die Durchführung der Atemschutztauglichkeitsuntersuchung erfolgt durch einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin bzw. einer beim Landesfeuerwehrverband Salzburg ermächtigten Institution oder Feuerwehrarzt mit Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung.

Die Ergometrie (Ergotest) wird durch einen Internisten oder einen vom Landesfeuerwehrverband Salzburg ermächtigten Arzt bzw. ermächtigten Institution des Landesfeuerwehrverbands Salzburg durchgeführt (siehe www.lfv-sbg.at).

Eine erforderliche weitere pulmologische Abklärung/Befürwortung wird durch einen Lungenfacharzt durchgeführt (siehe Homepage des Landesfeuerwehrverbands Salzburg, www.lfv-sbg.at).

Der Erstuntersucher stellt, nach Zuweisung zu anderen Fachärzten, die Tauglichkeitsbestätigung für Atemschutzgeräteträger (Org. Nr.: 5.05.13) aus.

2.3 Aufwand, Kosten

Die Kosten für die Tauglichkeitsuntersuchung werden von der jeweiligen Gemeinde der Freiwilligen Feuerwehr bzw. vom Betrieb der Betriebsfeuerwehr bezahlt. Anstelle der klinischen Untersuchung (inklusive Gehörprobe und Sehtest) kann auch die Absolvierung einer Vorsorge- oder Gesundenuntersuchung für die Tauglichkeitsuntersuchung angerechnet werden.

Ansonsten wird ein kurzer sportärztlicher Befund (inkl. Hör- und Sehtest), eine Spirometrie und eine Ergometrie verrechnet.

Die lungenfachärztliche Untersuchung mit Bodyplethysmographie wird auf Krankenschein durchgeführt (Abklärung einer im Rahmen einer Screening-Untersuchung festgestellten pathologischen kleinen Spirometrie).

Die Kosten wurden in Absprache mit den jeweiligen Fachgruppen der Ärztekammer für Salzburg festgelegt (siehe Anhang C „Preisliste für Feuerwehr-Tauglichkeitsuntersuchungen", Org. Nr. 5.01.17).

2.4 Vorbemerkung / Voraussetzung

Die ALLGEMEINE FEUERWEHRTAUGLICHKEIT (siehe oben) ist Voraussetzung für die ATEMSCHUTZTAUGLICHKEIT.

Die ATEMSCHUTZTAUGLICHKEIT besteht aus drei Stufen:

Stufe 1: Ärztliches Tauglichkeitsgutachten (siehe Pkt. 2.5 – 2.11)

Die Eignung zum Tragen des schweren Atemschutzes darf

- bis zum 40. Lebensjahr nur für 5 Jahre
- bis zum 50. Lebensjahr nur für 3 Jahre
- ab dem 50. Lebensjahr für 2 Jahre ausgesprochen werden.

Stufe 2: Jährlicher Leistungstest in der Feuerwehr ÖFAST:
(ÖFAST = Österreichischer Feuerwehr Atemschutz Test)

Durchführung siehe:

- Anhang A „ÖFAST - Österreichischer Feuerwehr Atemschutz Test - Version Salzburg“ (Org. Nr. 5.01.15)
- Anhang B „ÖFAST - Übungsabbruch bei Überbelastung“ (Org. Nr. 5.01.16)

Stufe 3: Einsatztauglichkeit (aktuelle Feststellung durch Proband):

- Der Proband ist nur atemschutzeinsatzfähig, wenn der letzte bestandene ÖFAST (siehe Anhang) nicht mehr als 15 Monate zurückliegt (Stufe 2) und die Einsatztauglichkeit durch den Probanden selbst festgestellt wurde (Stufe 3).

Bei Ereignissen, die nachhaltig die Atemschutztauglichkeit beeinträchtigen können (z.B. schwere Krankheit, schwere Operation, Unfall) hat die ATEMSCHUTZTAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG nach Beendigung des Krankenstandes und bei wieder gegebener uneingeschränkter ALLGEMEINER FEUERWEHRTAUGLICHKEIT zu erfolgen, gegebenenfalls noch vor dem routinemäßigen Kontrolltermin.

Die Atemschutzuntersuchung (Stufe 1: Ärztliches Tauglichkeitsgutachten) soll max. 6 Monate vor dem geplanten Lehrgangstermin durchgeführt werden.

2.5 Anamnese

Allgemeine Anamnese:

- unauffällig und altersentsprechend
- kein insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- kein Diabetes mellitus mit Hypoglykämieneigung

Neurologische Anamnese:

- normale psychische Belastbarkeit (z.B. keine Panikattacken, keine Höhenangst, Klaustrophobie, etc.)
- Freisein von Süchten (Alkohol, Drogen, Psychopharmaka)
- Freisein von vorhersehbaren, plötzlichen Bewusstseinsstörungen
- keine Epilepsie

Impfanamnese:

- Empfehlung Tetanus, Diphtherie, Hepatitis A und B, FSME

2.6 Status

Klinische Untersuchung:

- Mindestalter: 18 Jahre (zum Zeitpunkt der Ausbildung)
- Körpergröße: mind. 160 cm
- Gewicht: BMI 18 - 32*
- Zähne: keine größeren Zahndefekte
  Prothesen müssen gut sitzen
- im Wesentlichen normaler körperlicher Status
- Vollbart, große Narben und Struma bedingen Untauglichkeit
  (sofern das Dichtsitzen der Maske verhindert wird)
- normaler Herz-, Lungen- und Kreislaufbefund
  (siehe Ergometrie-Ergotest bzw. Spirometrie)
- ausreichende Beweglichkeit aller Gliedmaßen
- Belastbarkeit für schwere körperliche Tätigkeiten

Definition schwere Arbeit (lt. REFA Klassifizierung): Arbeiten wie Tragen von bis zu 40 kg schweren Lasten in der Ebene oder Steigen unter mittleren Lasten und Handhaben von Werkzeugen (über 3 kg Gewicht), auch von Kraftwerkzeugen mit starker Rückstoßwirkung, Schaufeln, Graben, Hacken. Mittelschwere Arbeiten in angespannter Körperhaltung, z.B. in gebückter, kniender oder liegender Stellung.

* bei Kraftsportlern (bspw. Bodybuilder) wenn BMI >32 WtHR (Waist to Height Ratio)

Taillienumfang/Körpergröße:

- < 40a: < 0,5
- 40 – 50a: 0,5 - 0,6
- > 50a: < 0,6

2.7 Visus

Sehleistung:

- mind. 50/25
- keine Einäugigkeit
- ausreichende Farbentüchtigkeit wegen Flammen- und Rauchbeobachtung (z.B. einfaches Erkennen bzw. Unterscheidung eines roten von einem blauen bzw. schwarzen Gegenstand)

Brille:

- Verwendung einer eigenen speziellen Maskenbrille mit Federbügel zum Einsetzen in die Atemschutzmaske
- Haftschalen/Kontaktlinsen: Verwendung möglich

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

2.8 Gehör

- Konversationssprache > 6 m
- Kein Hörgerät

2.9 Spirometrie

- kleine Spirometrie mit dokumentierbaren Befunden (kein Peak-Flow Gerät) durch Erstuntersucher, die Untersuchung ist nach den Bestimmungen der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) durchzuführen und zu dokumentieren. Ergebnis mindestens der Altersnorm entsprechend (VK bzw. FEV1 zumindest 75% der Altersnorm)

Bei Verdacht auf Vorliegen einer obstruktiven oder restriktiven Atemwege/Lungenerkrankung in der kleinen Spirometrie ist ausnahmslos eine weiterführende lungenfachärztliche Untersuchung angezeigt:

- Bei allen Arten von Asthma-bronchiale-Erkrankungen (saisonal, extrinsisch oder intrinsisch) ist keine Atemschutztauglichkeit gegeben.
- Ob bei COPD-Erkrankungen, die z.B. noch keine relevante Einschränkung der Lungenkapazität ergeben, Atemschutztauglichkeit vorliegt, muss durch den Lungenfacharzt festgestellt werden.

2.10 Ergometrie-Ergotest

obligat:

- Bei Erstuntersuchung vor der Atemschutzausbildung
- Einmalige Wiederholung nach Vollendung des 40. Lebensjahres bei der nächsten routinemäßigen Untersuchung
- Nach Vollendung des 50. Lebensjahres alle 2 Jahre

fakultativ:

- Wenn bei der routinemäßigen, alle fünf Jahre bzw. ab Vollendung des 40./50. Lebensjahr (alle 3 bzw. 2 Jahre) stattfindenden Atemschutzuntersuchung ein pathologischer Herz-Kreislaufbefund (z.B. KHK-Verdacht, arterielle Hypertonie, CMP etc.) auffällt.

Stufenfahrrad-Ergometrie mit dem Ziel, den Probanden völlig (d. h. bis zur vollständigen körperlichen Erschöpfung) zu belasten (Minimum 100% des Watt-Sollwertes, bis zum 25. Lebensjahr 85 % des Watt-Sollwertes).

Durchführung, Befundung und Abbruchskriterien ansonsten nach „Praxisleitlinien Ergometrie" M. Wonisch et al. für die AG Kardiologische Rehabilitation und Sekundärprävention der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (www.kup.at/kup/pdf/7255.pdf).

Durchführung durch den Internisten oder vom Landesfeuerwehrverband Salzburg ermächtigten Ärzten/Institutionen (Voraussetzung jedenfalls bei der Ärztekammer für Salzburg eingetragene Ergometrie-Ermächtigung, d.h. Ordinationsausstattung mit kontinuierlicher 12-Abl. EKG-Speicherung, Defibrillator und Reanimationsset).

2.11 Zusammenfassende Beurteilung (Org.Nr. 5.01.13:

Der erstuntersuchende Arzt beurteilt nach Vorliegen der gesamten Befunde zum Atemschutzgeräteträger:

- ❑ tauglich
- ❑ vorübergehend untauglich vorübergehend (Nachuntersuchung in .....)
- ❑ untauglich auf Dauer

2.12 Ausnahme für Mitglieder der Berufsfeuerwehr im Rahmen ihrer freiwilligen Tätigkeit:

Ausgenommen von der Regelung "Atemschutztauglichkeit" des Landesfeuerwehrverbandes sind hauptamtliche Feuerwehrkräfte der Berufsfeuerwehren - auch als Mitglied einer FF - auf die die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitnehmer- bzw. Bedienstetenschutzes (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Bedienstetenschutzgesetz, Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz /VGÜ) Anwendung finden und die eingeteilte Atemschutzträger bei einer Berufsfeuerwehr sind.

3. SPEZIELLE TAUGLICHKEIT

3.1 Tauchdienst

wie Atemschutztauglichkeit (Stufe 1 – 3)

Umfassende fachärztliche HNO-Untersuchung ist obligat:

- vor Antritt der Tauchdienst-Ausbildung (Basisuntersuchung)
- nach ernsthaften Erkrankungen bzw. Verletzungen im HNO-Bereich (z.B. Trommelfellverletzung, krankhafte Gehöruntersuchung etc.)
- nach Tauchunfällen (Barotrauma etc.)

Das Nachuntersuchungsintervall für die Tauglichkeit zum Tauchdienst:

- alle 2 Jahre vor Vollendung des 40. Lebensjahrs (Voraussetzung: gesunde und klinisch unauffällige Probanden)
- jährlich nach Vollendung des 40. Lebensjahrs

Nachuntersuchungen können durchgeführt werden von:

- allen HNO-Fachärzten
- Ärzten für Allgemeinmedizin bzw. Fachärzten jeweils mit Taucherarztausbildung (z.B. ÖGTH/EDTC-Qualifikation Diving Medicine Physician - www.oegth.at/108/Taucher%C3%A4rzte.html - oder einer vergleichbaren Ausbildung nach Ermächtigung durch den Landesfeuerwehrverband Salzburg).
- Seitens des Landesfeuerwehrverbandes Salzburg ermächtigten Institutionen

3.2 Langzeitatemschutzgeräteträger/Schutzanzugträger

wie Atemschutztauglichkeit (Stufe 1 – 3)

3.3 Aufwand, Kosten

Die Preise wurden in Absprache mit der Fachgruppe HNO der Ärztekammer für Salzburg festgelegt (siehe Anhang C „Preisliste für Feuerwehr-Tauglichkeitsuntersuchungen“, Org. Nr. 5.01.17)

3.4 Zusammenfassende Beurteilung (Org.Nr. 5.05.14):

Der HNO-Arzt bzw. ermächtigte Arzt (Tauchdienst) beurteilt nach Vorliegen der gesamten Befunde:

HNO – ärztlich/Untersuchung durch ermächtigten Arzt zum Tauchdienst geeignet:

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Der erstuntersuchende Arzt beurteilt nach Vorliegen der gesamten Befunde

zum Tauchdienst bzw. zum Tragen von Langzeitatemschutzgerät/Schutzanzug:

- ❑ tauglich
- ❑ vorübergehend untauglich (Nachuntersuchung in .....)
- ❑ untauglich auf Dauer

4. INKRAFTTRETEN

Die **Richtlinie „Tauglichkeitsuntersuchungen"** wurde im Landesfeuerwehrrat in seiner Sitzung am 12. Juni 2017 beschlossen und in der Sitzung am 27.11.2017 überarbeitet. Sie **tritt mit 1. Jänner 2018 in Kraft.** Diese ersetzt die bislang gültige Richtlinie.

Nach Beschluss des Landesfeuerwehrrates vom 27. November 2017 ist der Nachweis des positiv absolvierten ÖFAST (siehe Punkt 2.4 – Stufe 2) ab dem 1. Juli 2018 erforderlich.

5. SPRACHLICHE GLEICHBEHANDLUNG

Soweit in dieser Durchführungsrichtlinie Funktionsbezeichnungen bzw. Titel nur in männlicher Form angewendet sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Salzburg, 28. November 2017



LBD Leopold Winter

Landesfeuerwehrkommandant