

Vorblatt

Verordnung zum Erlass seearbeitsrechtlicher Vorschriften im Bereich der medizinischen Betreuung auf Seeschiffen

A. Problem und Ziel

Mit der vorliegenden Verordnung soll die Rechtsgrundlage für die Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen, die medizinische Ausstattung an Bord von Kauffahrteischiffen, die Zulassung von medizinischen Wiederholungslehrgängen und die Registrierung von Schiffsärzten erlassen werden. Insbesondere sollen die Sachverhalte, die sich aus der Umsetzung des Seearbeitsübereinkommens 2006 der Internationalen Arbeitsorganisation im Hinblick auf ärztliche Zeugnisse sowie die medizinische Betreuung an Bord ergeben, geregelt werden.

Darüber hinaus wird mit der Verordnung die Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft hinsichtlich der Gebühren für die Registrierung von Schiffsärzten geändert.

B. Lösung

Erlass der Verordnung. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

Der Wirtschaft entsteht durch die Verordnung kein neuer Erfüllungsaufwand. Zusätzliche Kosten für Bürgerinnen und Bürger oder für die Verwaltung sind nicht zu erwarten.

F. Sonstige Kosten

Durch die Erweiterung der Zulassung für medizinische Wiederholungskurse entstehen der Wirtschaft jährlich Mehrkosten von 6.000,- EUR in Form von Gebühren sowie durch die Registrierung von Schiffsärzten einmalig Gebühren in Höhe von 1.800,- EUR. Auswirkungen auf Einzelpreise und das allgemeine Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme ergeben sich nicht.

Verordnung zum Erlass seearbeitsrechtlicher Vorschriften im Bereich der medizinischen Betreuung auf Seeschiffen

Es verordnen:

- Die Bundesregierung auf Grund des § 13 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 Nummer 1, 4 und 5 des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), von denen § 13 Absatz 3 Satz 1 zuletzt durch Artikel 4 Nummer 3 des Gesetzes vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192) geändert worden ist,
- das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz auf Grund des § 20 Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 2, des Seearbeitsgesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868),
- das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und dem Bundesministerium für Gesundheit auf Grund des § 113 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bis 6, jeweils auch in Verbindung mit Satz 2 und 3, des Seearbeitsgesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868),
- das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf Grund des § 149 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868),
- das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen auf Grund des § 12 Absatz 2 des Seeaufgabengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2876), der durch Artikel 319 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist,
- das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung auf Grund des § 36 Absatz 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. [602](#)),
- das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie auf Grund des § 54 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Nummer 1, 2, 4, 5, 6, 7 und 8 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), von denen § 54 Absatz 1 Satz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 45 des Gesetzes vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192) und § 54 Absatz 2 Nummer 1 durch Artikel 1 Nummer 50 des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) geändert worden sind.

- das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie auf Grund des § 37 Absatz 4 in Verbindung mit Absatz 11 Satz 1 des Medizinproduktegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), § 37 Absatz 4 und Absatz 11 Satz 1 zuletzt geändert durch Artikel 145 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
- das Auswärtige Amt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Inneren und dem Bundesministerium der Finanzen auf Grund des § 2 des Auslandskostengesetzes vom 21. Februar 1978 (BGBl. I S. 301):

ENTWURF

Artikel 1

Verordnung über maritime medizinische Anforderungen auf Kauffahrteischiffen (Maritime-Medizin-Verordnung - MariMedV)¹

Vom ...

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Begriffsbestimmungen

Abschnitt 2

Seediensttauglichkeit

- § 3 Anforderungen an die Seediensttauglichkeit
- § 4 Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchung
- § 5 Seediensttauglichkeitszeugnis
- § 6 Einschränkungen der Seediensttauglichkeit
- § 7 Ablehnung der Seediensttauglichkeit
- § 8 Widerspruchsausschuss
- § 9 Muster
- § 10 Zulassung von Ärzten
- § 11 Verlängerung der Zulassung
- § 12 Dokumentationspflicht
- § 13 Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis

Abschnitt 3

Medizinische Betreuung

Unterabschnitt 1

Beschaffung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln

- § 14 Beschaffung

Unterabschnitt 2

Medizinische Wiederholungslehrgänge

- § 15 Verpflichtung zur Teilnahme an medizinischen Wiederholungslehrgängen
- § 16 Zulassung von Lehrgängen
- § 17 Überwachung der Anbieter

¹ Diese Verordnung dient der Umsetzung der Richtlinie 92/29/EWG des Rates vom 31. März 1992 über Mindestvorschriften für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz zum Zweck einer besseren medizinischen Versorgung auf Schiffen (ABl. L 113 vom 30.4.1992, S. 19) und der Richtlinie 2009/13/EG des Rates vom 16. Februar 2009 zur Durchführung der Vereinbarung zwischen dem Verband der Reeder in der Europäischen Gemeinschaft (ECSA) und der Europäischen Transportarbeiter-Föderation (ETF) über das Seearbeitsübereinkommen 2006 und zur Änderung der Richtlinie 1999/63/EG (ABl. L 124 vom 20.5.2009, S. 30).

§ 18 Inhalt und Durchführung der Lehrgänge

Unterabschnitt 3

Schiffsärzte

§ 19 Registrierung von Schiffsärzten

Abschnitt 4

Übergangs- und Schlussvorschriften, Inkrafttreten

§ 20 Übergangsregelung für Lehrgänge

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung regelt

1. die Feststellung der Seediensttauglichkeit von Personen,
2. die Zulassung von Ärzten zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen sowie die Qualitätssicherung,
3. die medizinische Betreuung an Bord,
4. die Zulassung von medizinischen Wiederholungslehrgängen und
5. die Registrierung von Schiffsärzten.

Der Anwendungsbereich der Verordnung erstreckt sich auch auf Sachverhalte an Land, soweit diese einen unmittelbaren Bezug zu den in Satz 1 Nummer 1 bis 5 aufgeführten Bereichen aufweisen.

§ 2

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung sind:

1. das Seearbeitsübereinkommen: das Seearbeitsübereinkommen 2006 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 23. Februar 2006 in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2012 (BAnz AT 04.01.2013 B1),

2. das STCW-Übereinkommen: das Internationale Übereinkommen vom 7. Juli 1978 über Normen für die Ausbildung, die Erteilung von Befähigungszeugnissen und den Wachdienst von Seeleuten (BGBl. 1982 II S. 297) in der jeweils geltenden Fassung,
3. die Berufsgenossenschaft: die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft,
4. der seeärztliche Dienst: eine mit Ärzten ausgestattete unselbständige Arbeitseinheit der Berufsgenossenschaft, die schiffahrtsmedizinische Aufgaben wahrnimmt,
5. die See-Unterkunftsverordnung: die Verordnung über die Unterkünfte und Freizeiteinrichtungen der Besatzungsmitglieder an Bord von Kauffahrteischiffen vom, BGBl. I....., S., in der jeweils geltenden Fassung.

Abschnitt 2 Seediensttauglichkeit

§ 3 Anforderungen an die Seediensttauglichkeit

Die nach § 11 des Seearbeitsgesetzes erforderliche Seediensttauglichkeit liegt vor, wenn die zu untersuchende Person die gesundheitlichen Anforderungen der Anlage 1 erfüllt.

§ 4 Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchung

- (1) Der zugelassene Arzt hat die Seediensttauglichkeitsuntersuchung in seinen Untersuchungsräumen und für jede untersuchte Person einzeln nach den Anforderungen der Anlage 2 durchzuführen. Die zu untersuchende Person ist über ihren Gesundheitszustand und über frühere Krankheiten zu befragen.
- (2) Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes kann einen anderen Arzt zuziehen und eine Ergänzungsuntersuchung veranlassen, sofern dies für die Beurteilung der Seediensttauglichkeit erforderlich ist.

§ 5 Seediensttauglichkeitszeugnis

- (1) Stellt der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes die Seediensttauglichkeit fest,

1. füllt er den Vordruck des Seediensttauglichkeitszeugnisses vollständig aus und unterschreibt ihn,
2. versieht er den Vordruck mit einem Stempel nach dem Muster der Anlage 3,
3. erteilt er das Zeugnis und
4. händigt er es der untersuchten Person aus.

Die untersuchte Person hat das Seediensttauglichkeitszeugnis zu unterschreiben.

(2) Das Seediensttauglichkeitszeugnis ist im Original an Bord mitzuführen, dem Kapitän bei Dienstantritt an Bord vorzulegen und von diesem während der Dauer der Tätigkeit auf dem Schiff zu verwahren.

§ 6

Einschränkungen der Seediensttauglichkeit

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes trägt Einschränkungen der Seediensttauglichkeit in das Seediensttauglichkeitszeugnis ein, soweit dies auf Grund des Ergebnisses der Untersuchung erforderlich ist, insbesondere:

1. für einzelne Tätigkeiten,
2. für ein bestimmtes Fahrtgebiet oder für eine bestimmte Einsatzdauer,
3. für Tätigkeiten in Anwesenheit eines oder mehrerer Besatzungsmitglieder,
4. das Tragen von Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräten oder anderen Hilfsmitteln sowie das Mitführen einer Ersatzbrille, Ersatzlinsen oder eines Ersatzhörgerätes.

§ 7

Ablehnung der Seediensttauglichkeit

Ist die untersuchte Person seedienstuntauglich, stellt der zugelassene Arzt eine Bescheinigung über das Nichterteilen des Seediensttauglichkeitszeugnisses aus und händigt sie der untersuchten Person aus.

§ 8

Widerspruchsausschuss

- (1) Für den nach § 15 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes zu bildenden Widerspruchsausschuss reichen Verbände der Reeder und der Seeleute bei der Berufsgenossenschaft Vorschlagslisten mit Namen von fachkundigen Kandidaten für die Berufung als Beisitzer aus den in Absatz 2 aufgeführten Berufsgruppen ein. Die Berufsgenossenschaft wählt aus den Listen aus und beruft die ausgewählten Personen

zu Mitgliedern des Widerspruchsausschusses für die Dauer von vier Jahren. Die Beisitzer aus den Berufsgruppen müssen das 25. Lebensjahr vollendet haben und mindestens drei Jahre im Dienstzweig tätig sein oder gewesen sein.

(2) Zu Beginn der Amtszeit des Ausschusses stellt die Berufsgenossenschaft für jede der nachstehend aufgeführten Berufsgruppen eine Liste auf:

1. Kapitäne und Schiffsoffiziere des Decksdienstes,
2. Schiffsleute des Decksdienstes,
3. Schiffsoffiziere des technischen Dienstes,
4. Schiffsleute des technischen Dienstes,
5. Personal der weiteren Dienstzweige.

Der Vorsitzende zieht den Beisitzer aus der Berufsgruppe des Widerspruchsführers nach der Reihenfolge der Liste zu.

(3) Der Vorsitzende leitet das Verfahren des Widerspruchsausschusses. Er bestimmt den Termin zu einer mündlichen Verhandlung.

(4) Der ärztliche Beisitzer darf die Untersuchung, auf deren Ergebnis die angefochtene Entscheidung beruht, nicht selbst vorgenommen haben.

(5) Die Beisitzer aus der Berufsgruppe des Widerspruchsführers werden in entsprechender Anwendung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes entschädigt.

(6) Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses sind zur Verschwiegenheit über die in Ausübung des Amtes zur Kenntnis gelangten persönlichen Verhältnisse des Widerspruchsführers verpflichtet.

§ 9

Muster

Für die nach dieser Verordnung vorgesehenen Zeugnisse, Bescheinigungen oder Vordrucke kann die Berufsgenossenschaft die Muster im Verkehrsblatt oder im Bundesanzeiger bekannt machen.

§ 10

Zulassung von Ärzten

- (1) Die notwendigen fachlichen Kenntnisse für die Zulassung nach § 16 des Seearbeitsgesetzes liegen vor, wenn der Arzt
 1. die Anerkennung als Arzt für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin besitzt,
 2. in der Lage ist, das Farbsehvermögen einer zu untersuchenden Person zu beurteilen,
 3. eine mindestens vierwöchige praktische Erfahrung auf einem Seeschiff und umfassende Kenntnisse der gesundheitlichen Anforderungen im Schiffsdienst nachweist,
 4. an einem Seminar des seeärztlichen Dienstes zur Einführung in die Grundlagen der Seediensttauglichkeitsuntersuchung teilgenommen hat und
 5. sicherstellt, dass er für den Zweck der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen auf das Seediensttauglichkeitsverzeichnis zurückgreifen kann.
- (2) Die persönliche Eignung fehlt insbesondere, wenn der Arzt nicht über die für die Durchführung der Untersuchung erforderliche Ausstattung verfügt.
- (3) Die erforderliche Unabhängigkeit und Zuverlässigkeit fehlt insbesondere, wenn der Arzt gröblich oder wiederholt gegen die Vorschriften über die Feststellung der Seediensttauglichkeit oder gegen berufsständische Regelungen verstoßen hat.
- (4) Die Berufsgenossenschaft stellt jedem zugelassenen Arzt einen Zulassungstempel nach dem Muster der Anlage 3 zur Verfügung.
- (5) Die Berufsgenossenschaft veröffentlicht eine Liste der von ihr zugelassenen Ärzte auf ihrer Internetseite.

§ 11

Verlängerung der Zulassung

- (1) Die Zulassung wird auf Antrag um drei Jahre verlängert, wenn die Voraussetzungen des § 10 Absatz 1 Nummer 1 und 2 weiter vorliegen und der zugelassene Arzt nachweist, dass er seit der letzten Zulassung oder der Verlängerung der Zulassung in den letzten drei Jahren
 1. mindestens an einem Fortbildungsseminar des seeärztlichen Dienstes teilgenommen hat und
 2. regelmäßig Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt hat. Regelmäßige Seediensttauglichkeitsuntersuchungen liegen in der Regel vor, wenn der

zugelassene Arzt im Zulassungszeitraum von drei Jahren 300 Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt hat.

- (2) Wurde ein Arzt nach § 16 Absatz 2 Satz 1 des Seearbeitsgesetzes erstmalig zugelassen und beantragt er eine Verlängerung der Zulassung, gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass 100 Seediensttauglichkeitsuntersuchungen innerhalb eines Jahres seit der Zulassung durchzuführen waren.

§ 12

Dokumentationspflicht

- (1) Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes hat die für Seediensttauglichkeitsuntersuchungen erforderlichen Aufzeichnungen zu machen und die notwendigen Daten unverzüglich in das Seediensttauglichkeitsverzeichnis zu übermitteln.
- (2) Auf Verlangen der untersuchten Person hat der zugelassene Arzt ihr Einsicht in die sie betreffenden Untersuchungsunterlagen zu gewähren und Abschriften der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (3) Ärztliche Aufzeichnungen über Seediensttauglichkeitsuntersuchungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Untersuchungen aufzubewahren. Nach Beendigung der Zulassung hat der Arzt seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden sowie sicherzustellen, dass der seeärztliche Dienst zum Zwecke des § 13 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes Einsicht in die Unterlagen nehmen kann.

§ 13

Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis

- (1) Zur Übermittlung von Daten aus dem Seediensttauglichkeitsverzeichnis dürfen durch Abruf im automatisierten Verfahren die nach § 19 Absatz 3 Seearbeitsgesetz gespeicherten Daten bereitgehalten werden.
- (2) Der Abruf darf nur unter Verwendung der Angaben zur Person oder der Nummer des Seediensttauglichkeitszeugnisses erfolgen.

- (3) Die übermittelnde Stelle darf den Abruf im automatisierten Verfahren aus dem Seediensstauglichkeitsverzeichnis nach § 19 des Seearbeitsgesetzes nur zulassen, wenn dessen Durchführung unter Verwendung
1. einer Kennung des zum Abruf berechtigten Nutzers und
 2. eines Passwortes
- erfolgt. Nutzer im Sinne des Satzes 1 Nummer 1 kann eine natürliche Person oder eine juristische Person sein. Ist der Nutzer im Sinne des Satzes 1 Nummer 1 keine natürliche Person, so hat er sicherzustellen, dass zu jedem Abruf die jeweils abrufende natürliche Person festgestellt werden kann. Der Nutzer oder die abrufende Person haben vor dem ersten Abruf ein eigenes Passwort zu wählen und dieses jeweils spätestens nach einem von der übermittelnden Stelle vorgegebenen Zeitraum zu ändern.
- (4) Die übermittelnde Stelle hat durch ein selbsttätiges Verfahren zu gewährleisten, dass keine Abrufe erfolgen können, sobald die Kennung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder das Passwort mehr als dreimal hintereinander unrichtig übermittelt wurde. Die abrufende Stelle hat Maßnahmen zum Schutz gegen unberechtigte Nutzungen des Abrufsystems zu treffen.

Abschnitt 3

Medizinische Betreuung

Unterabschnitt 1

Beschaffung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln

§ 14

Beschaffung

- (1) Der Reeder hat dafür zu sorgen, dass für die medizinische Betreuung an Bord im Inland apothekenpflichtige Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel nach den für sie jeweils geltenden Vorschriften über das Inverkehrbringen zu beschaffen sind.
- (2) Abweichend von Absatz 1 dürfen im Ausland Arzneimittel beschafft werden, wenn sie einem erkrankten Besatzungsmitglied verordnet und verabfolgt werden. Außerdem dürfen Arzneimittel, die im Inland zugelassen sind, und Medizinprodukte, die gemäß der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABl. EG Nr. L 169 S. 1) eine CE-Kennzeichnung tragen, auch im Ausland zur Auffüllung der Ausrüstung beschafft werden; der Reeder hat dafür zu sorgen, dass derartige

Arzneimittel unverzüglich mit einer zusätzlichen Beschriftung und Packungsbeilage in deutscher oder in einer anderen, leicht verständlichen Sprache versehen werden.

- (3) Im Rahmen der betriebseigenen Kontrolle der medizinischen Ausstattung nach § 109 Absatz 3 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes hat die mitwirkende öffentliche Apotheke die notwendige Ergänzung und Einsortierung der medizinischen Ausstattung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten an Bord des Schiffes vorzunehmen. Dies gilt nicht, wenn das Schiff in einem ausländischen Hafen liegt oder wenn kein Apothekenschrank vorgeschrieben ist.

Unterabschnitt 2 Medizinische Wiederholungslehrgänge

§ 15

Verpflichtung zur Teilnahme an medizinischen Wiederholungslehrgängen

- (1) Kapitäne und Schiffsoffiziere, die an Bord von
1. Schiffen in der weltweiten Fahrt,
 2. Schiffen mit 15 oder mehr Personen an Bord mit einer Reisedauer von mehr als drei Tagen,
 3. Fahrgastschiffen in der weltweiten Fahrt sowie in dem in § 46 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes benannten Fahrtgebiet (Europäische Fahrt),
 4. Fischereifahrzeugen in der Großen Hochseefischerei,
- tätig sind, müssen sich alle fünf Jahre durch die Teilnahme an einem von der Berufsgenossenschaft zugelassenen medizinischen Wiederholungslehrgang (Lehrgang) mit einer Dauer von vierzig Unterrichtsstunden (großer Lehrgang) fortbilden.
- (2) Kapitäne und Schiffsoffiziere, die an Bord von Schiffen tätig sind, die nicht unter Absatz 1 fallen, müssen sich alle fünf Jahre durch die Teilnahme an einem Lehrgang mit einer Dauer von sechzehn Unterrichtsstunden (kleiner Lehrgang) fortbilden.

§ 16

Zulassung von Lehrgängen

- (1) Ein Lehrgang wird von der Berufsgenossenschaft auf Antrag zugelassen, wenn
1. er die Inhalte nach der Anlage 4 umfasst,
 2. der Anbieter eines Lehrgangs (Anbieter) über ausreichend fachlich qualifizierte Personen für die praktische und theoretische Durchführung von Lehrgängen verfügt,

3. der Anbieter unabhängig und zuverlässig ist und dadurch die Gewähr für eine ordnungsgemäße Erfüllung seiner Aufgaben bietet und
 4. der Anbieter über geeignete Schulungsräume und eine medizinische Ausstattung zur Durchführung medizinischer Wiederholungslehrgänge nach der Anlage 5 verfügt.
- (2) Der Anbieter hat für die Zulassung Approbationsurkunden sowie Nachweise über die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger oder als Rettungsassistentinnen und -assistenten, welche den Lehrgang durchführen, vorzulegen.
- (3) Die Zulassung eines Lehrgangs ist auf fünf Jahre befristet. Die Zulassung kann, auch nachträglich, mit Nebenbestimmungen verbunden werden.
- (4) Die Zulassung eines Lehrgangs wird auf Antrag um fünf Jahre verlängert, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 weiter vorliegen.
- (5) Die Zulassung ist zurückzunehmen, wenn der Anbieter die Zulassung
1. durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung oder
 2. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch Angaben, die in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig waren,
- erwirkt hat. Die Zulassung ist zu widerrufen, wenn der Anbieter nicht mehr über die notwendigen fachlichen Kenntnisse, die erforderliche Unabhängigkeit oder Zuverlässigkeit verfügt. Im Übrigen bleiben die §§ 48 und 49 des Verwaltungsverfahrensgesetzes unberührt.

§ 17

Überwachung der Anbieter

- (1) Anbieter unterliegen der Überwachung der Berufsgenossenschaft. Zu diesem Zweck sind die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft insbesondere befugt, bei Anbietern
1. Schulungsräume während der üblichen Dienststunden des Anbieters zu betreten und deren Ausstattung, insbesondere die medizinische Ausstattung, zu prüfen,
 2. die Qualifikation der Lehrkräfte anhand entsprechender Nachweise zu prüfen,
 3. geschäftliche Unterlagen, insbesondere die Unterrichtsmaterialien und die Lehrgangspläne, einzusehen und zu prüfen,
 4. Auskunft über die durchgeführten Lehrgänge zu verlangen,
 5. bei Lehrgängen gegenwärtig zu sein.

- (2) Der Anbieter hat die Maßnahmen nach Absatz 1 zu dulden.
- (3) Jeder Lehrgang ist am Ende von den Teilnehmern in schriftlicher Form anonym auf die Durchführung des Lehrgangs und die Qualität der Wissensvermittlung hin zu beurteilen. Der Anbieter hat dafür zu sorgen, dass die ausgefüllten Beurteilungsbögen unverzüglich, spätestens jedoch vier Wochen nach Ende des Lehrgangs, an die Berufsgenossenschaft übermittelt werden.
- (4) Zum Zweck der Überprüfung der Vermittlung der geforderten Lerninhalte durch den Anbieter ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, stichprobenartig die Lehrgangsteilnehmer am Ende eines Lehrgangs anhand anonymisierter Fragebögen zu befragen.

§ 18

Inhalt und Durchführung der Lehrgänge

- (1) Der theoretische Teil des Lehrgangs ist durch eine Ärztin oder einen Arzt durchzuführen. Der praktische Teil kann abweichend von Satz 1 entsprechend der Anlage 4 auch von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern oder von Rettungsassistentinnen und -assistenten übernommen werden. Der praktische Teil des Lehrgangs umfasst praktische Übungen in Gruppen, Demonstrationen von medizinischen Ausrüstungsgegenständen und Fallbeispiele.
- (2) Die Vermittlung der Lehrgangsinhalte erfolgt auf der Grundlage des jeweiligen Standes der medizinischen Erkenntnisse im Sinne des § 107 Absatz 2 Satz 4 des Seearbeitsgesetzes.
- (3) Die Lehrgänge können zusätzlich in englischer Sprache durchgeführt werden.
- (4) Die maximale Teilnehmerzahl für einen Lehrgang beträgt 15 Personen.
- (5) Nach Abschluss des Lehrgangs händigt der Anbieter jedem Teilnehmer eine Teilnahmebescheinigung aus.

Unterabschnitt 3

Schiffsärzte

§ 19

Registrierung von Schiffsärzten

- (1) Der Reeder hat dafür zu sorgen, dass auf seinem Schiff nur solche Besatzungsmitglieder als Schiffsärzte eingesetzt werden, die hierfür von der Berufsgenossenschaft registriert worden sind.
- (2) Als Schiffsarzt wird auf Antrag registriert, wer der Berufsgenossenschaft folgende Nachweise erbringt:
 1. die Vorlage der Approbationsurkunde,
 2. einen Nachweis der Anerkennung als Arzt für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin,
 3. einen Nachweis der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder Fachkundenachweis „Rettungsmedizin“,
 4. einen Nachweis über mindestens vierwöchige praktische Erfahrungen auf einem Seeschiff und über umfassende Kenntnisse der gesundheitlichen Anforderungen im Schiffsdienst,
 5. einen Nachweis, dass er auf einem Kauffahrteischiff unter deutscher Flagge als Schiffsarzt tätig werden wird oder tätig ist, insbesondere einen Heuervertrag nach § 28 des Seearbeitsgesetzes.
- (3) Die Berufsgenossenschaft erteilt einen Nachweis über die Registrierung als Schiffsarzt.
- (4) Die Registrierung ist zurückzunehmen, wenn der Arzt die Registrierung
 1. durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung oder
 2. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch Angaben, die in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig waren,erwirkt hat. Die Registrierung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 2 nicht mehr vorliegen.

Abschnitt 4

Übergangs- und Schlussvorschriften, Inkrafttreten

§ 20

Übergangsregelung für Lehrgänge

Lehrgänge, die am ... [Einsetzen: Tag des Inkrafttretens dieser Verordnung] nach bisherigen Rechtsvorschriften anerkannt waren, gelten vorläufig als nach § 16 Absatz 1 zugelassen. Die vorläufige Zulassung erlischt, wenn

1. nicht bis zum ... [Einsetzen: Erster Tag des zwölften auf die Verkündung folgenden Monats] die Zulassung beantragt wird, oder
2. im Falle rechtzeitiger Antragstellung mit Eintritt der Unanfechtbarkeit der Entscheidung über den Antrag.

Anlagen

Anlage 1: Anforderungen an die Seediensttauglichkeit

Anlage 2: Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen

Anlage 3: Muster der Zulassungstempel

Anlage 4: Inhalte der medizinischen Wiederholungslehrgänge

Anlage 5: Anforderungen an Schulungsräume und medizinischer Ausstattung zur Durchführung medizinischer Wiederholungslehrgänge

Anlage 6: Teilnahmebescheinigung

Artikel 2

Änderung von Rechtsvorschriften

(1) Die Anlage (zu § 2 Absatz 1) der Gebührenordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft, Dienststelle Schiffssicherheit vom 2013 (BGBl. I S.) wird wie folgt geändert:

1. Nach Gebühren-Nummer 3004 folgende Gebühren-Nummer 3005 eingefügt:

„ 3005	Registrierung als Schiffsarzt		60 “.
---------------	-------------------------------	--	--------------

2. Nach Gebühren-Nummer 3106 wird folgende neue Überschrift eingefügt:

„C. Schiffsbesatzungszeugnisse nach der Schiffsbesatzungsverordnung“

3. Unter der neuen Überschrift „C. Schiffsbesatzungszeugnisse nach der

Schiffsbesatzungsverordnung“ wird folgende Gebühren-Nummer 3201 eingefügt:

„ 3201	Erteilung eines Schiffsbesatzungszeugnisses		60 “.
---------------	---	--	--------------

(2) In der Anlage 1 der Auslandskostenverordnung vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 4161, 2002 S. 750), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 31. August 2012 (BGBl. I S. 1866) geändert worden ist, wird die Gebühren Nummer 300 aufgehoben.

(3) § 1 Nummer 5 Buchstabe b der Verordnung über die Zuständigkeit der Wasser- und Schifffahrtsdirektionen für die Verfolgung und Ahndung bestimmter Ordnungswidrigkeiten vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3709) die zuletzt durch Artikel 56 des Gesetzes vom 8. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1864) geändert worden ist, wird aufgehoben.

(4) § 7 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 20. Januar 1998 (BGBl. I S. 74, 80), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 20. Juli 2012 (BGBl. I S. 1639) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe c werden die Wörter „entsprechend der Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“ durch die Wörter „entsprechend dem vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung nach § 108 Absatz 2 Satz 1 des Seearbeitsgesetzes bekanntgemachten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ ersetzt.
2. In Absatz 3 Nummer 4 werden die Wörter „Durchführung der Krankenfürsorge“ durch die Wörter „Durchführung der medizinischen Betreuung nach den seearbeitsrechtlichen Vorschriften“ ersetzt.
3. In Absatz 4 Nummer 7 wird das Wort „Krankenfürsorge“ durch die Wörter „medizinische Betreuung nach den seearbeitsrechtlichen Vorschriften“ ersetzt.

Artikel 3

Aufheben von Rechtsvorschriften

- (1) Die Verordnung über die Seediensttauglichkeit vom 19. August 1970, die zuletzt durch Artikel 4 Absatz 76 des Gesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718) geändert worden ist, tritt am ... außer Kraft.
- (2) Die Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen vom 25. April 1972 (BGBl. I S. 734), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. September 2007 (BGBl. I S. 2221) geändert worden ist, tritt am außer Kraft.

Artikel 4

Inkrafttreten

(1) Artikel 1, 2 und 3 treten am in Kraft.

Der Bundesminister für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
Der Bundesminister für Gesundheit

Begründung

I. Allgemeines

Die Verordnung schafft für zwei Bereiche die Voraussetzungen, dass die Bundesrepublik Deutschland das Seearbeitsübereinkommen, 2006 der Internationalen Arbeitsorganisation (BAnz AT 04.01.2013 B1) ratifizieren kann. Nach der Regel 1.2 des Seearbeitsübereinkommens hat ein Vertragsstaat festzulegen, wie die ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchungen für Seeleute im Einzelnen durchgeführt werden, welche Tauglichkeitskriterien dabei zu Grunde gelegt werden und welche Form und Inhalt das ärztliche Zeugnis haben muss. Darüber hinaus muss nach der Regel 4.1 des Seearbeitsübereinkommens die medizinische Betreuung von Seeleuten an Bord und an Land sichergestellt werden. Seeleute haben danach einen Anspruch, soweit wie möglich einen Gesundheitsschutz und eine medizinische Betreuung zu erhalten, wie sie im Allgemeinen den Arbeitnehmern an Land zur Verfügung steht. Die Verordnung enthält die entsprechenden Rechtsgrundlagen für die Beschaffung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln für die medizinische Betreuung an Bord.

Des Weiteren werden durch die vorliegende Verordnung die bisherige Verordnung über die Seediensttauglichkeit (Seediensttauglichkeitsverordnung) vom 19. August 1970 (BGBl. I S. 1241), zuletzt geändert durch Artikel 4 Abs. 76 des Gesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718), sowie die Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen (Krankenfürsorgeverordnung) vom 25. April 1972 (BGBl. I S. 734), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. September 2007 (BGBl. I S. 2221) geändert worden ist, ersetzt.

Die Verordnung fasst Regelungsinhalte zusammen, die bisher in zwei Verordnungen - der Seediensttauglichkeitsverordnung und der Krankenfürsorgeverordnung - enthalten waren.

Die Verordnung umfasst entsprechend der Verordnungsermächtigung des § 20 und des § 113 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes folgende Inhalte:

- der Regelung der Anforderungen an die Seediensttauglichkeit,
- die Durchführung der entsprechenden Untersuchungen,
- die Ausgestaltung des Seediensttauglichkeitszeugnisses und anderer Bescheinigungen,
- die Voraussetzungen für die Zulassung von Ärzten, die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchführen,
- die Einzelheiten über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten des Seediensttauglichkeitsverzeichnisses,
- die Anforderungen an die medizinische Fortbildung der Kapitäne und Schiffsoffiziere,
- die Zulassung medizinischer Wiederholungskurse sowie
- die Anforderungen an Schiffsärzte.

Die weitreichendste Änderung gegenüber den bisherigen Rechtsvorschriften betrifft die Anforderungen an die Seediensttauglichkeit. Bis auf wenige Ausnahmen gibt es keine spezifisch deutschen Tauglichkeitskriterien mehr, sondern die Anforderungen entsprechen nunmehr den Inhalten der „Leitlinien für die ärztliche Untersuchung von Seeleuten“ der Internationalen Arbeitsorganisation ILO und der Internationalen Schifffahrtsorganisation IMO. Diese Systematik entspricht der Vorgabe des Seearbeitsübereinkommens, ausländische Seediensttauglichkeitszeugnisse, die dem Standard des STCW-Übereinkommens entsprechen, anzuerkennen.

In Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel für die Zulassung medizinischer Wiederholungslehrgänge von den Ländern auf den Bund werden nunmehr die einzelnen Voraussetzungen für die Zulassung dieser Kurse in der Verordnung selbst und nicht mehr im Wege einer Richtlinie des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene geregelt. Zugleich wird die Überwachung der Anbieter der Lehrgänge, insbesondere die Kontrolle der Wissensvermittlung, ausgeweitet. Diese Qualitätsverbesserung trägt der hohen Bedeutung der Wiederholungslehrgänge für die medizinische Betreuung an Bord Rechnung.

II. Gesetzesfolgen

1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

2. Erfüllungsaufwand

2.1 Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger wird keine Informationspflicht eingeführt oder abgeschafft.

2.2 Wirtschaft

Für die Wirtschaft wird keine neue Informationspflicht eingeführt.

2.3 Verwaltung

Für die Verwaltung werden keine Informationspflichten neu eingeführt oder abgeschafft. Die Kosten für den höheren Erfüllungsaufwand für die Überwachung der Zulassung der medizinischen Wiederholungslehrgänge werden durch Gebühren auf die Wirtschaft umgelegt. Durch den Wechsel der Zuständigkeit auf die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft bei der Registrierung von Schiffsärzten (§ 18 der Verordnung) ergibt sich kein nennenswert höherer Aufwand für die Beteiligten.

3. Sonstige Kosten

Die Kosten für die Anbieter von medizinischen Wiederholungskursen werden sich gegenüber dem derzeitigen Zustand erhöhen. Die bisherigen Zulassungen durch das Bundesverkehrsministerium oder nachfolgend der Länderbehörden werden zwar für eine Übergangszeit anerkannt, danach müssen die Anbieter eine neue Zulassung bei der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft beantragen und alle fünf Jahre erneuern. Die Kosten für die Zulassung eines medizinischen Wiederholungslehrgangs sowie die Überwachung des Anbieters liegen bei 2.500,- EUR je Anbieter für den Zulassungsraum von fünf Jahren. Dabei werden ein Aufwand von 12 Stunden für eine vorhandene A16-Planstelle (Arzt des seeärztlichen Dienstes) und ein Aufwand von 24 Stunden für eine vorhandene A12-Planstelle (Verwaltungsmitarbeiter) zugrunde gelegt. Der Aufwand umfasst die vor-Ort-Überwachung der Lehrgangsräumlichkeiten und der notwendigen Ausstattung, die begleitende Teilnahme an medizinischen Wiederholungslehrgängen sowie die Auswertung der Evaluationsbögen der Teilnehmer der Lehrgänge und stichpunktartige Kontrollen des Lernerfolges nach § 17 Absatz 3 und 4 der Verordnung. Nach den BMF-Personalkostensätzen ergeben sich aus dieser Stunden-Kalkulation Kosten von 2.300,- EUR je Anbieter. Hinzu kommen durchschnittlich 200,- EUR Reisekosten für die Überprüfung der Anbieter vor Ort. Dabei wurden die Reisekosten von Hamburg zu den derzeit zwölf Anbietern von medizinischen Wiederholungslehrgängen ermittelt und ein Mittelwert errechnet. Die Kosten von 2.500,- EUR für die Zulassung werden durch Gebühren auf den jeweiligen Anbieter umgelegt. Auf ein Jahr gerechnet ergeben sich Kosten von 500,- EUR je Anbieter für die Zulassung und Überwachung durch die Berufsgenossenschaft. Unter der Annahme,

dass alle derzeit zwölf Anbieter von Lehrgängen eine Zulassung bei der Berufsgenossenschaft beantragen werden, ergeben sich insgesamt jährliche Kosten von 6.000,- EUR für die Wirtschaft.

Weiterhin wird in der Gebührenverordnung BG Verkehr ein neuer Gebührentatbestand für die Registrierung von Schiffsärzten bei der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft eingeführt. Für die Prüfung der Antragsvoraussetzungen ist ein Zeitaufwand für die Verwaltung von 30 Minuten einzuplanen. Der durchschnittliche Stundensatz für Mitarbeiter der Dienststelle Schiffssicherheit der Berufsgenossenschaft nach der dort etablierten Kosten-Leistungs-Rechnung beträgt 120,- EUR für eine Stunde. Der Kreis der Antragsberechtigten wird auf rund 30 Personen geschätzt, da nur für wenige Handelsschiffe unter deutscher Flagge ein Schiffsarzt vorgeschrieben ist. Insgesamt ergibt sich im Rahmen der Schiffsarzt-Registrierung ein einmaliges Gebührenvolumen in Höhe von 1.800,- EUR.

Auswirkungen auf Einzelpreise und das allgemeine Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Auswirkungen für die sozialen Sicherungssysteme ergeben sich nicht.

4. Gleichstellungspolitische Auswirkungen

Gleichstellungspolitische Auswirkungen sind nicht zu erwarten. Die Verordnung bietet keine Grundlage für verdeckte Benachteiligungen, Beteiligungsdefizite oder Verfestigung tradierter Rollen.

5. Nachhaltigkeit

Die Managementregeln und Indikatoren der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie wurden geprüft. Die Verordnung berührt keine Aspekte einer nachhaltigen Entwicklung.

III. Begründung der Einzelbestimmungen

Artikel 1

Zu § 1

Die Verordnung gilt für Kauffahrteischiffe unter deutscher Flagge. Der Anwendungsbereich der Verordnung ist derselbe wie der des Seearbeitsgesetzes. Nach § 1 Absatz Satz 2 des Seearbeitsgesetzes sind gewerbsmäßig genutzte Sportboote unter 24 Meter Länge vom

Anwendungsbereich ausgenommen, wenn auf diesen Booten nicht mehr als zwei Personen beschäftigt sind. Dasselbe gilt für Beschäftigte an Bord von Fahrzeugen, die die Wasserstraßen der Zone 1 und 2 nach dem Anhang I der Binnenschiffsuntersuchungsordnung nicht verlassen (Absatz 2 des § 1 des Seearbeitsgesetzes).

Satz 2 stellt klar, dass der Anwendungsbereich der Verordnung sich auch auf Sachverhalte an Land und nur nicht auf Gegebenheiten an Bord von Kauffahrteischiffen bezieht. Dies betrifft beispielsweise die Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen oder die Zulassung medizinischer Wiederholungskurse.

Zu § 2

Die Vorschrift enthält Bestimmungen von Begriffen, die in der Verordnung verwendet werden.

Zu § 3

Die Anforderungen an die Seediensttauglichkeit werden wegen ihres Umfangs nicht in der Vorschrift selbst, sondern in der Anlage 1 aufgelistet.

Neu im Vergleich zur bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung ist, dass die Tauglichkeitskriterien nunmehr internationalen Regelungen entsprechen und keine deutschen Besonderheiten mehr darstellen. Die in der Anlage 1 der Verordnung aufgeführten Anforderungen entsprechen fast eins-zu-eins den Anforderungen der „Leitlinien für die ärztliche Untersuchung von Seeleuten“ der Internationalen Arbeitsorganisation ILO und der Internationalen Schifffahrtsorganisation IMO. Diese Leitlinien werden in der Leitlinie B1.2.1 Absatz 1 des Seearbeitsübereinkommens benannt. Diese Anpassung an internationale Leitlinien ist wegen der Regelung der Anerkennung ausländischer Seediensttauglichkeitszeugnisse nach § 12 Absatz 7 des Seearbeitsgesetzes folgerichtig. Sie bedeutet keine Reduzierung der hohen Standards der deutschen Seediensttauglichkeitsuntersuchungen, da die deutschen Anforderungen bereits zuvor weitgehend den ILO-/IMO-Leitlinien entsprachen.

Der Wortlaut der ILO-/IMO-Leitlinien entspricht nicht in allen Bereichen dem aus Artikel 20 Absatz 3 des Grundgesetzes abgeleiteten Bestimmtheitsgrundsatzes. Die ILO-/IMO-Leitlinien konnten daher nicht eins-zu-eins in deutsches Recht übernommen werden, sondern sind behutsam angepasst worden. Teilweise sind Inhalte der Leitlinien bereits im

Seearbeitsgesetz und im Normtext der vorliegenden Verordnung geregelt, so dass diese Teile der Leitlinien nicht noch einmal aufgeführt werden mussten. Zudem sind am Ende der Anlage 1 fünf Ausschlusskriterien für Seediensttauglichkeit aufgeführt, die nach maritim-medizinischer Sicht dringend geboten sind, aber nicht in den ILO-/IMO-Leitlinien enthalten sind.

Den größten Umfang der Anlage 1 machen die tabellarisch aufgeführten Tauglichkeitskriterien bei Gesundheitsstörungen aus. Anhand dieser Tabelle wird der Beurteilungsspielraum des zugelassenen Arztes oder des Arztes des seeärztlichen Dienstes konkretisiert. Der Arzt erhält fachliche Informationen, welche gesundheitliche Störung zur Seedienstuntauglichkeit führt. Darüber wird in der Tabelle nach der Ausprägung und Schwere der Gesundheitsstörung differenziert. Danach muss nicht jede aufgelistete Krankheit zu einer Untauglichkeit führen, sondern der Arzt kann anhand dieser Informationen auch eine eingeschränkte Seediensttauglichkeit oder eine Befristung der Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnisses festlegen. Diese Differenzierungsmöglichkeiten waren in der Anlage 1 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung nicht vorgesehen; dort waren ausschließlich Krankheiten aufgeführt, die zur Seedienstuntauglichkeit führen.

In Übereinstimmung mit den ILO-/IMO-Leitlinien fällt die bisherige Unterscheidung bei den Tauglichkeitsanforderungen zwischen Erstbewerbern und befahrenen Seeleuten weg, die in § 2 Absatz 2 der bisherigen Seediensttauglichkeitsuntersuchung geregelt war.

Zu § 4

Absatz 1 entspricht im wesentlichen § 6 Absatz 1 und 2 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung.

Die näheren Regelungen zur Durchführung der Untersuchungen sind in der Anlage 2 der Verordnung aufgelistet, auf die Absatz 1 Satz 1 verweist. Die Inhalte der Anlage 2 entsprechen den Bereichen der „Leitlinien für die ärztliche Untersuchung von Seeleuten“ der ILO/IMO, die Regelungen auch zur Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen enthalten. Anlage 2 enthält darüber hinaus auch nähere Vorgaben zur Befragung der zu untersuchenden Person über ihren Gesundheitszustand bei einer Seediensttauglichkeitsuntersuchung. Das entsprechende Verfahren bei Jugendlichen ist an die Regelung des § 3 Satz 2 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz angelehnt.

Absatz 2 der Vorschrift entspricht § 6 Absatz 3 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung.

Zu § 5

Die Regelung, nach welcher der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes das Seediensttauglichkeitszeugnis bei Feststellung der Seediensttauglichkeit der zu untersuchenden Person ausstellt, entspricht dem § 7 Absatz 1 Satz 1 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung. Dagegen fällt das Einlegen des schriftlich festgestellten wesentlichen Ergebnisses der Untersuchung in das Zeugnis weg, da es beim neuen Muster des Seediensttauglichkeitszeugnisses, das den Vorgaben des internationalen STCW-Übereinkommens entspricht, nicht mehr vorgesehen ist. Wegen des Fragebogens nach der Anlage 2 und wegen des Seediensttauglichkeitsverzeichnisses besteht auch keine Notwendigkeit mehr, dass ein Arzt bei einer Untersuchung das Zeugnis öffnet und Einblick in das wesentliche Ergebnis nimmt.

Die untersuchte Person hat das Seediensttauglichkeitszeugnis zu unterschreiben; dies korrespondiert mit der Vorgabe des STCW-Übereinkommens.

Absatz 2 entspricht im wesentlichen § 12 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung.

Zu § 6

Die Vorschrift konkretisiert die in der Praxis in die Seediensttauglichkeitszeugnisse eingetragenen, aber bisher nicht normierten Einschränkungen der Seediensttauglichkeit. Die Möglichkeit der Einschränkung der Seediensttauglichkeit spiegelt den Umstand wider, dass es Abstufungen der körperlichen und geistigen Tauglichkeit von Besatzungsmitgliedern gibt. Anstelle der Feststellung der Seedienstuntauglichkeit ist es in vielen Fällen gut vertretbar, Tauglichkeitszeugnisse mit Einschränkungen der Seediensttauglichkeit auszustellen. Manche Gesundheitsstörungen bei Besatzungsmitgliedern sind beispielsweise unkritisch, wenn die nächste medizinische Betreuungsmöglichkeit an Land nicht weit entfernt ist. In diesem Fall kann beispielsweise ein Tauglichkeitszeugnis für eine Tätigkeit auf Schiffen in der Nationalen Fahrt ausgestellt werden, während dies für das Fahrtgebiet weltweite Fahrt nicht vertretbar wäre. Die tabellarische Übersicht der Gesundheitsstörungen in der Anlage 1, die eins-zu-eins von den ILO-/IMO-Leitlinien übernommen wurde, berücksichtigt diese Differenzierungsmöglichkeiten. Das Muster des Seediensttauglichkeitszeugnisses enthält eine entsprechende Zeile, in der Einschränkungen der Seediensttauglichkeit eingetragen werden können.

Die Auflistung der Einschränkungen der Seediensttauglichkeit in der Vorschrift ist nicht abschließend.

Die Befristung der Gültigkeitsdauer eines Seediensttauglichkeitszeugnisses ist bereits in § 12 Absatz 5 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes geregelt.

Zu § 7

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 7 Absatz 1 Satz 4 der Seediensttauglichkeitsverordnung. Der zugelassene Arzt hat der zu untersuchenden Person eine Bescheinigung über das Nichterteilen des Seediensttauglichkeitszeugnisses auszuhändigen, wenn er nach dem Ergebnis der Untersuchung die Seedienstuntauglichkeit dieser Person feststellt. Diese Bescheinigung enthält den Hinweis, dass die zu untersuchende Person eine schriftliche Entscheidung beim seeärztlichen Dienst der Berufsgenossenschaft beantragen kann. Erst der seeärztliche Dienst kann eine rechtsverbindliche Entscheidung über die Seedienstuntauglichkeit treffen, da zugelassene Ärzte als Privatpersonen keine Verwaltungsakte erlassen dürfen.

Die Bescheinigung wird nur von den zugelassenen Ärzten ausgestellt, nicht jedoch vom seeärztlichen Dienst, da dieser die Entscheidung über die Tauglichkeit unmittelbar durch Verwaltungsakt feststellt.

Die Seedienstuntauglichkeit kann auch nur für einen bestimmten Dienstzweig festgestellt werden, während die Tauglichkeit für einen anderen Dienstzweig besteht.

Zu § 8

Die Vorschrift übernimmt die Inhalte des bisherigen § 10 der Seediensttauglichkeitsverordnung. Die Regelungen zur Bildung, zur Besetzung und zum Beschlussverfahren des Widerspruchsausschusses in Seediensttauglichkeitsangelegenheiten entsprechen der bewährten Praxis. In Absatz 2 sind die Bezeichnungen der Berufsgruppen in der Seeschifffahrt an den aktuellen Stand angepasst worden.

Bei der Aufstellung der Listen der Beisitzer für den Widerspruchsausschuss sind die verschiedenen Bereiche der Seeschifffahrt (unter anderem Fischerei, Fahrgastschifffahrt) entsprechend zu berücksichtigen.

Zu § 9

Bisher waren die Muster für das Seediensttauglichkeitszeugnis und für die sonstigen Bescheinigungen Anlagen der Seediensttauglichkeitsverordnung. Nach der neuen Vorschrift werden die Muster des Zeugnisses und der Bescheinigungen im Verkehrsblatt und im Bundesanzeiger bekanntgemacht. Dieses Verfahren vereinfacht spätere Anpassungen an geänderte Rechtsvorschriften.

Zu § 10

Nach § 16 des Seearbeitsgesetzes werden Ärzte nur dann für die Untersuchung und Feststellung der Seediensttauglichkeit zugelassen, wenn sie die dafür notwendigen fachlichen Kenntnisse besitzen sowie unabhängig und zuverlässig ist. § 10 der Verordnung konkretisiert diese Anforderungen.

Absatz 1 regelt die Anforderungen an die fachlichen Kenntnisse. Danach muss ein Arzt für eine Zulassung zunächst eine Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin haben. Diese vier Fachgebiete decken inhaltlich das weite Spektrum der Kriterien für die Seediensttauglichkeit von Besatzungsmitgliedern ab. Die ganzheitliche Ausbildung innerhalb dieser Fachgebiete ist besonders geeignet, die Tauglichkeit von Besatzungsmitgliedern zu beurteilen und damit eine hohe Qualität der Untersuchungsergebnisse sicherzustellen.

Darüber hinaus muss der Arzt erkennen und beurteilen können, ob eine zu untersuchende Person über ein ausreichendes Farbsehvermögen verfügt. Der Arzt selbst muss daher ausreichend Farben unterscheiden können. Diese Anforderung an den untersuchenden Arzt folgt aus der besonderen Bedeutung des Farbsehvermögens von Besatzungsmitgliedern für die Sicherheit der Schifffahrt. Ein ausreichendes Farbsehvermögen für Besatzungsmitglieder ist unter anderem für das zweifelsfreie Erkennen und Unterscheiden der farbigen Fahrwassertonnen und anderen Seezeichen sowie dem Lesen und Auswerten der farbigen Seekarten notwendig. Nach den internationalen Vorgaben (STCW-Übereinkommen, Seearbeitsübereinkommen) wird das Farbsehvermögen daher als besonders wichtiges Tauglichkeitskriterium hervorgehoben.

Die vorgeschriebene mindestens vierwöchige praktische Erfahrung auf einem Seeschiff sowie umfassende Kenntnisse der gesundheitlichen Anforderungen im Schiffsdienst gewährleisten, dass ein zugelassener Arzt die spezifischen Anforderungen an die körperliche

und geistige Tauglichkeit von Seeleuten kennt und zuverlässig einschätzen kann, ob ein Besatzungsmitglied für die Tätigkeit an Bord von Schiffen geeignet und hinreichend widerstandsfähig ist. Die Praxiszeit auf einem Seeschiff muss nicht zwingend auf einem Kauffahrteischiff durchgeführt werden, sondern kann auch auf Marine- oder Behördenschiffen erfolgen.

Durch die Teilnahme an einem Einführungsseminar des seeärztlichen Dienstes wird der Arzt in die Grundlagen der Seedienstuntauglichkeitsuntersuchung eingeführt. Inhalte des Seminars sind neben den Tauglichkeitskriterien die Durchführung der Untersuchungen und die Arbeit mit dem Seediensttauglichkeitsverzeichnis.

Der Arzt muss für eine Zulassung sicherstellen, dass er über einen elektronischen Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis des seeärztlichen Dienstes (handelsüblicher Computer und Internetanschluss) verfügt.

Durch Absatz 2 wird klargestellt, dass ein Arzt nur dann persönlich für die Zulassung geeignet ist, wenn er die für die Durchführung der Untersuchung erforderliche Ausstattung verfügt. Dazu gehören unter anderem eine Untersuchungsliege, eine geeichte Personenwaage, ein Körpergrößemesser, Waschgelegenheiten, Büromöbel und Kommunikations- und Datenverarbeitungsmittel. Auch müssen die Untersuchungsräumlichkeiten so gestaltet sein, dass die Persönlichkeitssphäre der zu untersuchenden Person gewahrt bleibt.

Zu § 11

Die Vorschrift regelt die Verlängerung der Zulassung als Arzt für die Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen. Der Arzt muss für die Verlängerung seiner Zulassung nachweisen, dass er mindestens an einem Fortbildungsseminar des seeärztlichen Dienstes teilgenommen hat und regelmäßig Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt hat.

Hinsichtlich des Kriteriums der regelmäßigen Untersuchungen wird unterschieden, ob ein Arzt bereits seit längerem zugelassen ist und die Verlängerung seiner Zulassung beantragt (Absatz 1) oder ob er erstmalig zugelassen wurde und nunmehr nach einem Jahr die Verlängerung seiner Zulassung beantragt (Absatz 2).

Bei einer Zulassung, die bereits länger bestanden hat oder mehr als einmal verlängert wurde (Absatz 1), ist von regelmäßigen Untersuchungen in der Regel bei dreihundert

Untersuchungen im zurückliegenden dreijährigen Zulassungszeitraum auszugehen. Auf eine Fünf-Tage-Woche bezogen muss ein zugelassener Arzt etwa zwei bis drei Untersuchungen durchschnittlich pro Woche durchführen. Der Betrachtungszeitraum von drei Jahren stellt sicher, dass zeitweise niedrigere Untersuchungszahlen durch Zeiten mit mehr Untersuchungen ausgeglichen werden können und diese Schwankungen nicht zu Lasten der Zulassung des Arztes gehen, solange die Regelzahl von 300 Untersuchungen in drei Jahren eingehalten wird. Die Vorgabe regelmäßiger Seediensttauglichkeitsuntersuchungen ist notwendig, um eine hohe Qualität der Untersuchungsergebnisse sicherzustellen. Nur wenn ein Arzt regelmäßig Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchführt, kann er die spezifischen Anforderungen an die körperliche und geistige Eignung von Besatzungsmitgliedern fachlich richtig einschätzen und anwenden. Die Entscheidung des zugelassenen Arztes über die Seediensttauglichkeit betrifft sowohl öffentliche als auch private Rechtsgüter:

1. Angesichts der heutzutage geringen Schiffsbesatzung kann die Entscheidung über die Tauglichkeit eines Besatzungsmitgliedes unmittelbare Auswirkungen auf die Sicherheit eines Seeschiffes und des Schiffsverkehrs haben. Stellt ein zugelassener Arzt zum Beispiel bei einem Schiffsoffizier fälschlicherweise die Seediensttauglichkeit fest und fällt dieser Offizier später bei seinem Einsatz an Bord wegen Gesundheitsstörungen aus, können die Wachen nicht mehr ordnungsgemäß besetzt werden. Noch deutlicher wird die Bedeutung der Seediensttauglichkeit für die Schiffsoffiziere bei ansteckenden Krankheiten, wenn diese bei der Tauglichkeitsuntersuchung übersehen werden.
2. Die Entscheidung über die Tauglichkeit eines Besatzungsmitgliedes kann einen Eingriff in den Schutzbereich des Artikels 12 des Grundgesetzes (Berufsfreiheit) darstellen, wenn Untauglichkeit festgestellt wird. Auch Einschränkungen der Seediensttauglichkeit, die durch einen zugelassenen Arzt festgestellt und in das Seediensttauglichkeitszeugnis eingetragen werden, haben eine berufsregelnde Tendenz.
3. Bei längeren Seereisen auf Hoher See kann nicht auf medizinische Versorgung von Land zurückgegriffen werden. Sollte ein zugelassener Arzt bei einer Seediensttauglichkeitsuntersuchung eine schwerwiegende Gesundheitsstörung übersehen, könnte dies bei einem Ausbruch der Krankheit auf Hoher See schwere gesundheitliche Folgen für das entsprechende Besatzungsmitglied haben.

Aufgrund dieser hohen Bedeutung der Tauglichkeitsuntersuchungen sind daher nicht nur hohe Standards bei den Tauglichkeitskriterien wichtig, sondern auch richtige Anwendung dieser Kriterien durch die zugelassenen Ärzte.

Wurde ein Arzt erstmalig zugelassen und beantragt er nunmehr die Verlängerung seiner Zulassung (Absatz 2), muss er mindestens 100 Seediensttauglichkeitsuntersuchungen innerhalb eines Jahres seit seiner erstmaligen Zulassung durchgeführt haben. Da die erstmalige Zulassung nach § 16 Absatz 2 Satz 1 des Seearbeitsgesetzes auf ein Jahr befristet wird, kann nicht auf die Regelvermutung der 300 durchgeführten Untersuchungen in einem Zeitraum von drei Jahren zurückgegriffen werden.

Zu § 12

§ 12 knüpft an die Dokumentationsverpflichtungen des zugelassenen Arztes nach dem Seearbeitsgesetz an. Danach muss ein zugelassener Arzt die für die Untersuchungen erforderlichen Aufzeichnungen machen und die nach § 19 Absatz 6 des Seearbeitsgesetzes notwendigen Daten in das Seediensttauglichkeitsverzeichnis einfügen.

Nach Absatz 2 hat der zugelassene Arzt der untersuchten Person auf deren Verlangen Einsicht in die sie betreffende Untersuchungsunterlagen zu gewähren. Die Formulierung der Regelung orientiert sich an § 10 Absatz 2 der Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel.

Die Regelung in Absatz 3 orientiert sich ebenfalls an der Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. Geregelt wird die Aufbewahrung der Aufzeichnungen über die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen während und nach Beendigung der Zulassung als Arzt. Nach Beendigung der Zulassung muss der Arzt sicherstellen, dass der seeärztliche Dienst der Berufsgenossenschaft auch weiterhin leichten Zugang zu den Aufzeichnungen der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen hat.

Zu § 13

Die Vorschrift regelt in Ergänzung des § 19 des Seearbeitsgesetzes den Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis. Die Regelungen sind aufgrund der Vorgaben des § 10 des Bundesdatenschutzgesetzes hinsichtlich automatisierter Abrufverfahren, welche die Übermittlung personenbezogener Daten durch Abruf ermöglichen, notwendig.

Zu § 14

Die Absätze 1 und 2 der Vorschrift entsprechen weitgehend § 18 der Krankenfürsorgeverordnung.

In Absatz 1 ist nunmehr deutlicher herausgestellt, dass der Reeder im Inland für die Beschaffung der Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel für die medizinische Betreuung an Bord verantwortlich ist.

Absatz 2 übernimmt aus der Krankenfürsorgeverordnung die Regelung, dass Arzneimittel auch im Ausland beschafft werden dürfen, wenn sie einem erkrankten Besatzungsmitglied verabreicht werden oder wenn der Bestand der Arzneimittel an Bord wegen Verbrauchs oder Ablaufs aufgefüllt werden muss. Dagegen wird die bisherige Regelung in § 18 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Krankenfürsorgeverordnung, nach der Arzneimittel, die im Ausland beschafft wurden, nach Anlaufen des ersten deutschen Hafens durch deutsche Arzneimittel zu ersetzen sind, gestrichen. Stattdessen hat der Reeder dafür zu sorgen, dass im Ausland beschaffte Arzneimittel mit einer zusätzlichen Beschriftung und einer Packungsbeilage in deutscher oder in einer anderen, leicht verständlichen Sprache versehen werden. Entscheidend ist damit, dass die im Ausland beschafften Arzneimittel dieselbe Qualität wie die in Deutschland beschafften Arzneimittel haben und die Besatzungsmitglieder die Beschriftung und den Inhalt der Packungsbeilagen verstehen können. Die neue Regelung ermöglicht, dass im Ausland beschaffte Arzneimittel aufgebraucht werden dürfen und nicht nur deswegen entsorgt werden müssen, weil diese Arzneimittel nicht in Deutschland beschafft wurden. Auch werden Auslegungsschwierigkeiten vermieden, da nach § 18 Absatz 2 Satz 4 der Krankenfürsorgeverordnung im Ausland beschaffte Arzneimittel nur „in Notfällen“ gebraucht werden durften, aber nicht weiter bestimmt wurde, wann solche Notfälle vorliegen und worin der Unterschied zum Verordnen und Verabfolgen von Arzneimitteln bei einem erkrankten Besatzungsmitglied (§ 18 Absatz 2 Satz 1 der Krankenfürsorgeverordnung) besteht. Als Letztes spiegelt die neue Regelung die geänderten Verhältnisse in der Praxis der internationalen Seeschifffahrt wider: Ein Großteil der deutschflaggen Handelsschiffe in der weltweiten Fahrt fährt inzwischen nur noch im Ausland und läuft nie deutsche Häfen an. Die bisherige Regelung in der Krankenfürsorgeverordnung, im Ausland beschaffte Arzneimittel beim ersten Anlauf eines deutschen Hafens zu ersetzen, würde damit ins Leere laufen. Der Verordnungsgeber hat sich daher veranlasst gesehen, die Regelungen an die tatsächlichen Verhältnisse anzupassen.

Neu ist die in Absatz 3 normierte Konkretisierung der betriebseigenen Kontrolle der medizinischen Ausstattung durch den Reeder nach § 109 Absatz 3 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes. Bei der Ergänzung der medizinischen Ausstattung in einem deutschen Hafen ist die beauftragte Apotheke verpflichtet, nicht nur für die Lieferung, sondern auch für

eine ordnungsgemäße Einsortierung vor allem der Arzneimittel in den Apothekenschrank an Bord zu sorgen. Damit soll sichergestellt werden, dass die nachgelieferten Arzneimittel richtig einsortiert werden und die betriebseigene Kontrolle, die in der Regel durch den für die medizinische Betreuung beauftragten Schiffsoffizier durchgeführt wird, wirkungsvoll unterstützt wird. Die Regelung gilt nicht für die Ergänzung der medizinischen Ausstattung in ausländischen Häfen, da viele deutschflaggeige Schiffe nicht mehr nach Deutschland kommen und ansonsten Apothekerinnen und Apotheker den Schiffen für die Einsortierung der Arzneimittel hinterher reisen müssten.

Zu § 15

§ 15 konkretisiert die Verpflichtung aus § 109 Absatz 1 Satz 3 und 4 des Seearbeitsgesetzes zur Teilnahme von Kapitänen und Schiffsoffizieren an medizinischen Wiederholungskursen. Diese Verpflichtung geht auf den Artikel 5 Nummer 3 der Richtlinie 92/29/EWG des Rates vom 31. März 1992 über Mindestvorschriften für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz zum Zweck einer besseren medizinischen Versorgung auf Schiffen (ABl. EG Nr. L 113 S. 19) sowie auf die Norm A4.1 Absatz 4 Buchstabe d des Seearbeitsübereinkommens (dort allerdings ohne Nennung des Fünf-Jahres-Intervalls) zurück.

Die Vorschrift differenziert nunmehr nach einem großen und einem kleinen medizinischen Wiederholungslehrgang. Der große Lehrgang umfasst vierzig Unterrichtsstunden, der kleine Lehrgang sechzehn Unterrichtsstunden. Kapitäne und Schiffsoffiziere müssen sich immer dann alle fünf Jahre durch einen großen Lehrgang fortbilden, wenn sie auf Schiffen tätig sind, für die nach der See-Unterkunftsverordnung ein Behandlungsraum notwendig ist. Die Kursinhalte des großen Lehrgangs sind auf das Vorhandensein eines Behandlungsraumes an Bord und der entsprechenden medizinischen Ausstattung abgestimmt.

Die medizinische Fortbildungsverpflichtung für Kapitäne und Schiffsoffiziere war zwar in § 2 Absatz 3 der Krankenfürsorgeverordnung geregelt, nicht jedoch die Unterscheidung in einen großen und einen kleinen medizinischen Wiederholungskurs. Diese Differenzierung entspricht aber der bewährten, jahrzehntelangen Praxis, die sich in der Richtlinie Nr. 6 vom 21.5.2008 des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene widerspiegelt.

Zu § 16

Die Vorschrift konkretisiert die Voraussetzungen, unter denen ein medizinischer Wiederholungslehrgang von der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft zugelassen wird. Danach muss ein Kurs die Inhalte der Anlage 4 der vorliegenden

Verordnung umfassen, der Anbieter muss über ausreichend fachlich qualifizierte Personen für die Durchführung der Lehrgänge verfügen, unabhängig und zuverlässig sein sowie über geeignete Schulungsräume und eine medizinische Ausstattung nach der Anlage 5 verfügen.

In der Anlage 4 der Verordnung werden die Mindestinhalte des großen und des kleinen medizinischen Wiederholungslehrganges aufgeführt. Die Kursinhalte orientieren sich an der bewährten Praxis sowie an den Inhalten der Richtlinie Nr. 6 vom 21.5.2008 des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene. Die in der Anlage 4 aufgeführten Inhalte stellen sicher, dass Kapitäne und Schiffsoffiziere als medizinische Laien mit Erkrankungen und Verletzungen an Bord umgehen können. Die Kursinhalte wurden unter anderem mit dem Funkärztlichen Beratungsdienst Cuxhaven abgestimmt.

Für die Zulassung eines medizinischen Wiederholungskurses hat ein Anbieter der Berufsgenossenschaft Nachweise über die nach § 18 Absatz 1 vorgeschriebenen Qualifikationen der Lehrkräfte vorzulegen. Der Anbieter muss weiterhin erklären, dass er nicht für solche Reedereien und Arbeitgeber tätig ist, deren Besatzungsmitglieder oder Arbeitnehmer am Kurs teilnehmen. Damit sollen mögliche Interessenkollisionen von vornherein verhindert werden.

Zur Sicherung der Qualität der medizinischen Wiederholungskurse wird deren Zulassung auf fünf Jahre befristet. Die Zulassung eines Kurses kann jeweils um weitere fünf Jahre verlängert werden, wenn die Voraussetzungen weiter vorliegen.

Zu § 17

§ 17 regelt in Ergänzung des § 143 des Seearbeitsgesetzes die Befugnisse der Berufsgenossenschaft bei der Überwachung der Anbieter von medizinischen Wiederholungskursen. Damit wird gewährleistet, dass die Anforderungen an medizinische Wiederholungskurse nicht nur zum Zeitpunkt der Antragstellung, sondern dauerhaft vorliegen und jederzeit von der Berufsgenossenschaft überprüft werden dürfen.

Aufgrund der Bedeutung der medizinischen Wiederholungskurse für die medizinische Betreuung von Besatzungsmitgliedern an Bord sieht § 17 zwei Arten der Qualitätssicherung vor:

1. die Evaluation der Leistungen des Lehrganganbieters und seiner Lehrkräfte (Absatz 3),
2. die stichprobenartige Kontrolle des Wissens der Lehrgangsteilnehmer über die Kursinhalte am Ende der Lehrgänge (Absatz 4).

Die standardmäßige Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Lehrgangs und der Qualität der Wissensvermittlung durch die Lehrkräfte des Kurses nach Absatz 4 erfolgt anonym anhand eines Evaluierungs-Fragebogens. Der Anbieter hat diese von der Berufsgenossenschaft zur Verfügung gestellten Fragebögen unverzüglich, spätestens jedoch vier Wochen nach Ende des entsprechenden Lehrgangs, an die Berufsgenossenschaft zu übermitteln. Die elektronische Form der Übermittlung der Bögen ist zulässig. Die Wissenskontrolle der Lehrgangsteilnehmer (Absatz) 4 erfolgt dagegen stichprobenartig durch die Berufsgenossenschaft. Dabei wird das Wissen der Lehrgangsteilnehmer dahingehend getestet, ob die Mindestinhalte des Lehrgangs nach der Anlage 4 tatsächlich durch die Lehrkräfte vermittelt wurden.

Zu § 18

Die Vorschrift konkretisiert die Anforderungen an die theoretische und praktische Durchführung der medizinischen Wiederholungskurse. Um die hohe Qualität der Lehrgänge sicherzustellen, ist der theoretische Teil des Lehrgangs von einer Ärztin oder einem Arzt durchzuführen. Der praktische Teil des Lehrgangs kann auch von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und –pflegern oder von Rettungsassistentinnen und –assistenten übernommen werden. Die Aufteilung der theoretischen und praktischen Inhalte ergibt sich aus der Anlage 4.

Absatz 2 stellt klar, dass die Vermittlung der Lehrgangsinhalte auf der Grundlage der vom Ausschuss für medizinische Ausstattung in der Seeschifffahrt festgelegten Unterlagen für Aufzeichnungen (zum Beispiel Krankentagebuch) sowie der medizinischen Anleitungen (zum Beispiel bisherige „Anleitung zur Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“ oder „Leitfaden für medizinische Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Unfällen mit gefährlichen Gütern (MFAG)“) erfolgen muss. Damit wird sichergestellt, dass die Kapitäne und Offiziere mit denselben Anleitungen und Dokumenten geschult werden, wie sie sie in der Praxis auch an Bord vorfinden.

Wegen der Möglichkeit nach der Schiffsbesetzungsverordnung, unter bestimmten Voraussetzungen auch nichtdeutsche Schiffsoffiziere an Bord deutschflaggender Schiffe einzusetzen, eröffnet Absatz 3 die Option, medizinische Wiederholungslehrgänge zusätzlich in englischer Sprache durchzuführen.

Die Begrenzung der Teilnehmerzahl bei medizinischen Wiederholungslehrgängen auf 15 Personen dient der Sicherstellung der hohen Qualität der Kurse.

Zu § 19

Die Vorschrift regelt die Registrierung von Schiffsärzten und ersetzt den bisherigen § 15 Absatz 4 der Krankenfürsorgeverordnung. Nach der bisherigen Regelung stellte die zuständige Landesbehörde eine Bescheinigung aus, wenn die Voraussetzungen für die Tätigkeit als Schiffsarzt erfüllt sind. Im Vergleich zur Krankenfürsorgeverordnung werden die Anforderungen an Schiffsärzte nunmehr konkretisiert. Wegen der Bedeutung der Tätigkeit von Schiffsärzten sind fachlich besonders hohe Qualifikationen unerlässlich. Ein Schiffsarzt muss danach - genau wie ein für die Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen zugelassener Arzt - einen Facharzttitel für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin haben und über mindestens vierwöchige praktische Erfahrungen auf einem Seeschiff verfügen. Darüber hinaus muss ein Schiffsarzt die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ führen dürfen oder den Fachkundenachweis „Rettungsmedizin“ haben.

Die Berufsgenossenschaft stellt entsprechend dem Anwendungsbereich der Verordnung nur dann einen Nachweis über die Registrierung als Schiffsarzt aus, wenn der Arzt einen Nachweis erbringt, dass er auf einem Kauffahrteischiff unter deutscher Flagge tätig werden wird.

Zu § 20

§ 20 enthält eine Übergangsvorschrift für bereits zugelassene medizinische Wiederholungslehrgänge. Diese Übergangsregelung ermöglicht den Anbietern, sich auf die neuen Anforderungen einzustellen.

Artikel 2

Artikel 2 regelt in Absatz 1 die Erweiterung des Gebührenverzeichnisses der Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft, Dienststelle Schiffssicherheit. Die neue Gebühr für die einmalige Registrierung als Schiffsarzt beträgt 60,- EUR. Die Gebühr für die Erteilung des Schiffsbesatzungszeugnisses beträgt ebenfalls 60,- EUR und war bereits in der Anlage der bisherigen Kostenverordnung für Amtshandlungen der See-Berufsgenossenschaft (See-BGKostV) unter den Ziffern 1201 und 1202 enthalten.

In den Absätzen 2 bis 4 werden Anpassungen in den dort genannten Verordnungen vorgenommen.

Artikel 3

Artikel 3 regelt das Aufheben der Krankenfürsorgeverordnung und der Seediensttauglichkeitsverordnung.

Artikel 4

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Maritimen-Medizin-Verordnung und der Änderung der Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft, Dienststelle Schiffssicherheit.

ENTWURF

Anforderungen an die Seediensttauglichkeit

Inhaltsübersicht:

1. Grundsatz
2. Anforderungen an das Sehvermögen
 - 2.1 Anforderungen an das Sehvermögen je nach Dienstzweig
 - 2.2 Sehhilfen
 - 2.3 Sehvermögen bei vorheriger Laser-Behandlung
3. Anforderungen an das Hörvermögen
 - 3.1 Decksdienst
 - 3.2 Technischer Dienst und Elektrotechnischer Dienst
 - 3.3 Dienstzweige "Küche und Bedienung" und "Übriger Schiffsdienst"
 - 3.4 Hörhilfen
4. Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit
 - 4.1 Kriterien für die Beurteilung der körperlichen Fähigkeiten
 - 4.1 Erforderliche körperliche Fähigkeiten
5. Tauglichkeitskriterien bei medikamentöser Behandlung
 - 5.1 Grundsatz
 - 5.2 Medikationen, die die Ausübung von Routine- und Notfallaufgaben beeinträchtigen können
 - 5.3 Medikationen, die schwere oder ernsthafte Folgen haben können, wenn sie auf See eingenommen werden
 - 5.4 Medikationen, die zu einer Einschränkung der Seediensttauglichkeit führen
 - 5.5 Medikationen, die zur Seedienstuntauglichkeit führen
6. Tauglichkeitskriterien bei Gesundheitsstörungen
 - 6.1 Konkretisierung des Beurteilungsspielraumes
 - 6.2 Tabellarische Übersicht über die Gesundheitsstörungen
7. Ausschlussgründe für Seediensttauglichkeit

1. Grundsatz

Seediensttauglich im Sinne des § 11 des Seearbeitsgesetzes ist,

1. wer über ein ausreichendes Sehvermögen verfügt,
2. wer über ein ausreichendes Hörvermögen verfügt,
3. wer über eine ausreichende körperliche Leistungsfähigkeit verfügt,
4. wer trotz regelmäßiger medikamentöser Behandlung nicht wesentlich körperlich oder geistig beeinträchtigt ist,
5. wer trotz bestehender Gesundheitsstörungen nicht wesentlich körperlich oder geistig beeinträchtigt ist,
6. bei dem keine Ausschlussgründe für eine Seediensttauglichkeit vorliegen.

2. Anforderungen an das Sehvermögen

2.1 Anforderungen an das Sehvermögen je nach Dienstzweig

Regel des STCW-Übereinkommens	Dienstzweig an Bord	Sehvermögen in der Ferne ohne oder mit Sehhilfe ¹		Sehvermögen in der Nähe/mittlerer Entfernung ²	Farbtüchtigkeit ³	Gesichtsfelder ⁴	Nachtblindheit ⁴	Diplopie (Doppelsehen) ⁴
		Ein Auge	Andere Augen	Beide Augen zusammen, mit oder ohne Sehhilfe				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Decksdienst: Kapitäne, Decksoffiziere und Dienstgrade, die Brückendienste übernehmen	0.7	0.5	Sehvermögen erforderlich zum Navigieren von Schiffen (z. B. Lesen von Karten und nautischen Unterlagen, Nutzung von Instrumenten und Ausstattung auf der Brücke und Identifikation der Navigationshilfen)	siehe Bem. 5	Normale Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	Technischer Dienst: Alle technischen Offiziere und Mannschaft oder andere, die Teil der Maschinenraumwache sind	0.4	0.4	Sehvermögen erforderlich, um Instrumente in unmittelbarer Nähe abzulesen, Ausrüstung zu bedienen und die Systeme/Bauteile sicher zu erkennen und zuzuordnen	Nicht erforderlich.	Ausreichende Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung
I/11 III/6 III/7	Elektrotechnischer Dienst: Alle elektrotechnischen Offiziere und elektrotechnische Mannschaftsmitglieder	0.4	0.4	Sehvermögen erforderlich, um Instrumente in unmittelbarer Nähe abzulesen, Ausrüstung zu bedienen und die Systeme/Bauteile sicher zu erkennen und zuzuordnen	siehe Bem. 6	Ausreichende Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung
--	Küche und Bedienung	0.4	0.4	--	Nicht erforderlich.	Ausreichende Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung
--	Übriger Schiffsdienst	0.4	0.4	--	Nicht erforderlich.	Ausreichende Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung

							Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bemerkungen:

- ¹ Werte angegeben nach Snellen oder einem äquivalenten Verfahren in Dezimalwerten.
- ² Bestimmung der Werte durch Lesetestverfahren. Eine Übersichtigkeit darf weder plus 5,0 Dioptrien sphärisch noch plus 3,0 Dioptrien zylindrisch übersteigen
- ³ Gemäß Definition der *Internationalen Empfehlungen für die Anforderungen an die Farbtüchtigkeit im Verkehr* der Internationalen Beleuchtungskommission (CIE 143-2010, einschließlich der ggf. vorliegenden Folgeversionen).
- ⁴ Wenn die ersten Untersuchungsergebnisse Hinweise für Einschränkungen ergeben, ist die zu untersuchende Person zusätzlich augenfachärztlich zu begutachten,
- ⁵ CIE Farbsehvermögen Norm 1 .
- ⁶ CIE Farbsehvermögen Norm 1, 2 oder 3.

Alle Besatzungsmitglieder müssen auf jedem Auge ohne Sehhilfen ein Mindestsehvermögen von 0,1 erreichen (STCW-Code, Abschnitt B-I/9, Absatz 10).

2.2 Sehhilfen

Wird das vorgeschriebene Sehvermögen unter Ziffer 1.1 nur mit einer Brille oder mit Kontaktlinsen erreicht, so ist der untersuchten Person die Auflage zu erteilen, die Brille oder die Kontaktlinsen während des Dienstes ständig zu tragen und eine Ersatzbrille oder Ersatzlinsen an Bord des Schiffes mitzuführen.

2.3 Sehvermögen bei vorheriger Laser-Behandlung

Wurde eine Refraktionsoperation mit Laser durchgeführt, so soll eine vollständige Genesung erfolgt und die Qualität des Sehvermögens, einschließlich des Kontrastsehens, der Blendempfindlichkeit und der Qualität des Nachtsehvermögens von einem Augenarzt geprüft worden sein.

3. Anforderungen an das Hörvermögen

3.1 Decksdienst

Bei Besatzungsmitgliedern des Decksdienstes muss ohne Hörhilfe Flüstersprache mit dem jeweils dem Untersucher zugewandten Ohr auf eine Entfernung von 3 Metern oder auf eine Entfernung von einem Meter mit dem schlechteren und auf eine Entfernung von 5 Metern mit dem besseren Ohr verstanden werden. Sprache gewöhnlicher Lautstärke muss auf eine Entfernung von 5 Metern mit dem jeweils dem Untersucher zugewandten Ohr verstanden werden.

3.2 Technischer Dienst und Elektrotechnischer Dienst

Bei Besatzungsmitgliedern des Technischen Dienstes und Elektrotechnischen Dienstes muss ohne Hörhilfe Sprache in gewöhnlicher Lautstärke mit beiden Ohren zugleich auf eine Entfernung von 3 Metern verstanden werden; das Gesicht muss dabei dem Untersucher abgewandt sein.

Stellt sich bei einem befahrenen Besatzungsmitglied des Technischen Dienstes oder Elektrotechnischen Dienstes anlässlich einer Seediensttauglichkeitsuntersuchung eine Verschlechterung des Hörvermögens gegenüber der vorangegangenen Seediensttauglichkeitsuntersuchung heraus, so besteht die Tauglichkeit für den Technischen Dienst oder Elektrotechnischen Dienst nur dann weiter, wenn nach ohrenfachärztlicher Untersuchung mit Audiometrie keine erhöhte Gefährdung des Hörorgans durch den Maschinenlärm zu erwarten ist.

3.3 Dienstzweige „Küche und Bedienung“ und „Übriger Schiffsdienst“

Bei Besatzungsmitgliedern der Dienstzweige „Küche und Bedienung“ und „Übriger Schiffsdienst“ muss Sprache in gewöhnlicher Lautstärke mit beiden Ohren zugleich auf eine Entfernung von 3 Metern verstanden werden; das Gesicht muss dabei dem Untersucher abgewandt sein.

3.4 Hörhilfen

Bei Besatzungsmitgliedern der Dienstzweige „Decksdienst“, „Technischer Dienst“ und „Elektrotechnischer Dienst“ sind Hörhilfen nicht zulässig. Bei Besatzungsmitgliedern der Dienstzweige „Küche und Bedienung“ und „Übriger Schiffsdienst“ sind Hörhilfen zulässig, wenn diese Personen

1. ihre Tätigkeiten an Bord während der Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnisses sicher und effizient durchführen können,
2. jederzeit (Tag und Nacht) einen Notfallalarm zuverlässig wahrnehmen können.

Bei Verwendung einer Hörhilfe sind ein Ersatzhörgerät und Batterien in ausreichender Zahl sowie andere erforderliche Verbrauchsmaterialien an Bord des Schiffes mitzuführen.

4. Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit

4.1 Kriterien für die Beurteilung der körperlichen Fähigkeiten

Bei der Beurteilung der körperlichen Fähigkeiten der zu untersuchenden Person hat der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- Kraft,
- Ausdauer,
- Beweglichkeit,
- Gleichgewichtssinn und Koordination,
- Vereinbarkeit der Körpermaße mit dem Betreten und dem Aufenthalt in engen Räumen,
- Belastungsfähigkeit (kardiale und respiratorische Reserve) sowie
- Tauglichkeit für bestimmte Aufgaben, zum Beispiel Tragen eines Atemschutzgeräts.

4.2 Erforderliche körperliche Fähigkeiten

Die für die Seediensttauglichkeit erforderliche körperliche Leistungsfähigkeit liegt vor, wenn die zu untersuchende Person über die in der nachfolgend aufgeführten körperlichen Fähigkeiten verfügt.

Aufgabe, Funktion, Ereignis oder Situation an Bord des Schiffes	Zugehörige körperliche Fähigkeit	Ein medizinischer Prüfer soll zufrieden sein, wenn die Testperson:
Routinebewegung auf dem Schiff: - auf schwankendem Deck - zwischen den Decks - zwischen den Schiffskammern	Halten des Gleichgewichts und wendige Fortbewegung Auf- und Absteigen von vertikalen Leitern und Treppen Übersteigen von Säulen (z. B. fordert das Lademarken-Übereinkommen eine Süllhöhe von 600 mm) Öffnen und Schließen von wasserdichten Türen	Keine Störung des Gleichgewichtssinnes hat Keine Einschränkungen oder Krankheiten hat, die die Ausführung notwendiger Bewegungen und körperlicher Aktivitäten verhindern In der Lage ist, ohne Hilfe (ohne Hinzuziehung einer weiteren Person): - vertikale Leitern und Treppen zu steigen, - hohe Säule zu übersteigen, - Schließvorrichtungen von Türen zu bedienen
Routineaufgaben an Bord: - Benutzung von Handwerkszeug - Bewegung der Bordvorräte - Arbeiten über Kopf - Bedienung von Ventilen - Stehen während einer Vier-	Kraft, Geschick und Durchhaltevermögen bei der Bedienung mechanischer Geräte Heben, Ziehen und Tragen von Lasten (z. B. 18 kg) Arme nach oben ausstrecken	Keine definierte Einschränkung oder diagnostizierte medizinische Erkrankung hat, die die Fähigkeit zur Ausführung der Routineaufgaben beeinträchtigen, die für die Schiffssicherheit von grundlegender Bedeutung sind.

<p>Stunden-Wache</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeit in engen Räumen - Reaktion auf Alarme, Warnungen und Anweisungen - verbale Kommunikation 	<p>Stehen, Gehen und wachsam sein über einen langen Zeitraum</p> <p>Arbeiten in engen Räumen und Durchsteigen von engen Öffnungen (z. B. fordert die SOLAS-Vereinbarung 11-I/3-6.5.1, dass Öffnungen in Frachträumen und Notausgänge eine Mindestgröße von 600 mm x 600 mm haben)</p> <p>Visuelle Unterscheidung von Gegenständen, Formen und Signalen</p> <p>Hören von Warnungen und Anweisungen</p> <p>Fähigkeit, sich mündlich klar auszudrücken</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mit erhobenen Armen arbeiten kann - über lange Zeiträume stehen und gehen kann - enge Räume betreten kann - den Anforderungen an das Sehvermögen genügt (Tabelle A-I/9) - den von einer zuständigen Behörde festgelegten Anforderungen an das Hörvermögen oder den internationalen Leitlinien diesbezüglich genügt - eine normale Unterhaltung führen kann
<p>Notfallaufgaben an Bord:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flüchten - Brandbekämpfung - Evakuierung 	<p>Rettungsweste oder Taucheranzug anlegen</p> <p>Aus Rauch erfüllten Räumen fliehen</p> <p>Aufgaben der Brandbekämpfung übernehmen, einschließlich des Tragens von Atemschutzgerät</p> <p>Teilnahme an Schiffsevakuierungsmaßnahmen</p>	<p>Keine definierte Einschränkung oder diagnostizierte medizinische Erkrankung zeigt, die die Fähigkeit zur Ausführung der Notfallaufgaben beeinträchtigen, die für die Schiffssicherheit von grundlegender Bedeutung sind</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rettungsweste oder Taucheranzug anlegen kann - kriechen kann, - Temperaturunterschiede wahrnehmen kann- - Feuerlöschschrüstung bedienen kann- - ein Atemschutzgerät tragen kann (sofern im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung erforderlich)-

5. Tauglichkeitskriterien bei medikamentöser Behandlung

5.1 Grundsatz

Bestimmte medikamentöse Behandlungen können zur Einschränkung der Seediensttauglichkeit oder sogar zur Seedienstuntauglichkeit führen. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf die Einnahme von Medikamenten durch die zu untersuchende Person, die für einen längeren Zeitraum oder auf Dauer verordnet wurden.

5.2 Medikationen, die die Ausübung von Routine- und Notfallaufgaben beeinträchtigen können

Bei nachfolgenden Medikationen ist von der zugelassenen Ärztin/dem zugelassenen Arzt im Einzelfall zu beurteilen, ob die zu untersuchende Person seediensttauglich oder nur eingeschränkt seediensttauglich ist:

1. Medikamente, die die Funktionen des Zentralen Nervensystems beeinflussen können, zum Beispiel Schlaftabletten, Psychopharmaka, einige Analgetika, einige Anxiolytika und Antidepressiva sowie einige Antihistaminika,
2. Wirkstoffe, die die Wahrscheinlichkeit plötzlicher Schwächezustände, eventuell sogar Bewusstlosigkeit, erhöhen, zum Beispiel Insulin, einige der älteren blutdrucksenkenden Mittel und Medikationen, die Krampfanfälle begünstigen,
3. Medikamente, die das Sehvermögen beeinträchtigen, zum Beispiel Hyoscin und Atropin.

5.3 Medikationen, die schwere oder ernsthafte Folgen haben können, wenn sie auf See eingenommen werden

Bei nachfolgenden Medikationen ist von der zugelassenen Ärztin/dem zugelassenen Arzt im

Einzelfall zu beurteilen, ob die zu untersuchende Person seediensttauglich oder nur eingeschränkt seediensttauglich ist:

1. Blutungen aufgrund von Verletzungen oder spontan auftretende Blutungen, zum Beispiel unter Warfarin. In diesem Fall ist eine einzelfallbezogene Beurteilung der Eintrittswahrscheinlichkeit (Blutungsrisikos) erforderlich. Gerinnungshemmer wie Warfarin oder Dicumarin weisen normalerweise eine Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Komplikationen auf, die mit einer Arbeit auf See unvereinbar ist. Wenn jedoch die Gerinnungswerte stabil sind und streng überwacht werden, kann eine Tätigkeit, die keine erhöhte Verletzungswahrscheinlichkeit in sich birgt, in der Nähe zu landseitiger medizinischer Versorgung zugelassen werden.
2. Gefährdungen, die durch Beenden der Medikamenteneinnahme entstehen, zum Beispiel Substitution von Stoffwechselformen einschließlich Insulin, Antiepileptika, Antihypertensiva und orale Antidiabetika,
3. Antibiotika und andere Antiinfektiva,
4. Antimetabolite und Medikamente zur Behandlung bösartiger Tumoren,
5. Medikamente, die für die Einnahme aufgrund der individuellen Selbsteinschätzung bestimmt sind (Asthmamedikation und Antibiotika für die Behandlung wiederkehrender Infekte).

5.4 Medikationen, die zu einer Einschränkung der Seediensttauglichkeit führen

a) Befristung der Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnisses

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes setzt abweichend von § 12 Absatz 5 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes eine kürzere Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnis fest, wenn die Überwachung der Wirksamkeit der Medikation oder der Nebenwirkungen in kürzeren Intervallen als die normale Gültigkeitsdauer erfolgen muss (vgl. die Angaben bei entsprechenden Krankheitsbildern in der Tabelle unter Ziffer 6).

b) Örtliche Begrenzung der Tätigkeit von Besatzungsmitgliedern an Bord

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes beschränkt im Seediensttauglichkeitszeugnis die Tätigkeit eines Besatzungsmitgliedes an Bord auf ein bestimmtes Fahrtgebiet, wenn sich die Nebenwirkungen einer entsprechenden Medikation nur langsam entwickeln, so dass bei Einsatz nur in küstennahen Gewässern Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung gewährleistet ist.

c) Zeitliche Begrenzung der Einsatzdauer von Besatzungsmitgliedern an Bord

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes beschränkt im Seediensttauglichkeitszeugnis die Einsatzdauer eines Besatzungsmitgliedes an Bord, wenn eine Medikation zum Beispiel mit Antidiabetika, Antihypertonika oder Hormonersatztherapien eine häufige Überwachung notwendig macht.

5.5 Medikationen, die zur Seedienstuntauglichkeit führen

Folgende Medikationen führen zur Seedienstuntauglichkeit:

1. Orale Medikation, deren Nichteinnahme aufgrund von Übelkeit oder Erbrechen lebensbedrohliche Konsequenzen haben kann,
2. nachgewiesenes Risiko, dass es bei der ordnungsgemäßen Einnahme zu kognitiven Einschränkungen kommen kann,
3. gesicherter Nachweis von ernsten Nebenwirkungen, die auf See gefährlich sein können, z. B. Antikoagulantien und
4. jede Medikation, die aufgrund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse und nach Beurteilung der zugelassenen Ärztin/des zugelassenen Arztes zu schwerwiegenden, einschränkende Nebenwirkungen führt.

6. Tauglichkeitskriterien bei Gesundheitsstörungen

6.1 Konkretisierung des Beurteilungsspielraumes

Die nachfolgende tabellarische Auflistung enthält typische Krankheitsbilder. Anhand dieser Tabelle wird der Beurteilungsspielraum der zugelassene Ärztin/des zugelassene Arztes bei der Beurteilung der Seediensttauglichkeit konkretisiert.

6.2 Tabellarische Übersicht über die Gesundheitsstörungen

Die nachfolgend aufgeführte Tabelle ist wie folgt aufgebaut:

- Spalte 1: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO, 10. Revision (ICD-10). Die Codes werden als Hilfe für die Analyse und insbesondere für die internationale Sammlung und Aufbereitung der Daten angeführt.
- Spalte 2: Der allgemeine Name einer Krankheit oder einer Gruppe von Krankheiten mit einer kurzen Angabe zu deren Bedeutung für die Arbeit auf See.
- Spalte 3: Seedienstuntauglichkeit oder Befristung der Gültigkeit des Seediensttauglichkeitszeugnisses
- Spalte 4: Einschränkung der Seediensttauglichkeit
Diese Spalte ist bei der Beurteilung der Seediensttauglichkeit heranzuziehen, wenn die zu untersuchende Person die Kriterien aus Spalte 3 nicht erfüllt.
- Spalte 5: Voraussetzungen, unter denen die zu untersuchende Person die Anforderungen für eine Tätigkeit an Bord in dem vorgesehenen Bereich aller Voraussicht nach erfüllt.
Diese Spalte ist bei der Beurteilung der Seediensttauglichkeit heranzuziehen, wenn die zu untersuchende Person die Kriterien aus Spalte 3 oder 4 nicht erfüllt.

Bei einigen Krankheiten sind eine oder mehrere Spalten entweder nicht relevant oder es handelt sich nicht um eine geeignete Beurteilungskategorie. Dieser Sachverhalt wird mit dem Begriff „nicht zutreffend“ gekennzeichnet.

Einschränkungen hinsichtlich der Seediensttauglichkeit:

T = "temporary": Voraussichtlich vorübergehende Erkrankung (weniger als zwei Jahre)
Besatzungsmitglied ist in der Regel seedienstuntauglich

P = "permanent": Voraussichtlich dauerhafte Erkrankung (mehr als zwei Jahre)
Besatzungsmitglied ist in der Regel seedienstuntauglich

R = "restricted": Einschränkungen wie folgt:

- (1) Tätigkeit: Kann einige, aber nicht alle Routine- und Notfallaufgaben an Bord ausführen, ohne dass dies zu zusätzlichen Aufgaben oder einer vermehrten Verantwortung Dritter führt

oder

- (2) Fahrtgebiet: Das Besatzungsmitglied ist durch die Arbeit unter bestimmten klimatischen Bedingungen oder in großer Entfernung zu der medizinischen Versorgung an Land einem erhöhten Risiko ausgesetzt, ernsthafte Schädigungen zu erleiden.

Besatzungsmitglied ist in Bezug auf die Tätigkeit oder das Fahrtgebiet eingeschränkt seediensttauglich

L = "limited": Besatzungsmitglied muss wegen seines Gesundheitszustandes häufiger als alle zwei Jahre untersucht werden.

Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnisses wird begrenzt .

ENTWURF

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
A00.B99	Infektionen			
A00–09	Infektiöse Darmerkrankungen <i>Ansteckung anderer, Rezidiv</i>	T – Wenn dies an Land festgestellt wird (aktuell Symptome oder Erwartung von Testergebnissen hinsichtlich Infektiosität); oder bei nachgewiesener Besiedelung bis Ausheilen nachgewiesen.	nicht zutreffend	<i>Sofern nicht im Dienstzweig „Küche und Bedienung“, wenn ausreichend behandelt oder ausgeheilt</i> <i>Dienstzweig „Küche und Bedienung“:</i> Tauglichkeitsentscheidung nach ärztlicher Empfehlung - bakteriologische Eradikation/Elimination des Erregers kann gefordert werden
A15–16	Tuberkulose der Atmungsorgane <i>Ansteckung anderer, Rezidiv</i>	T – Bei positivem Screening-Befund oder aus der Anamnese bekannt, bis zur Klärung Bei vorliegender Infektion, bis eine ausreichende Therapie etabliert ist und bestätigt wird, dass keine Ansteckungsgefahr besteht. P – Rezidiv oder schwere bleibende Schäden	nicht zutreffend	Erfolgreicher Abschluss einer Behandlung nach den WHO Leitlinien für die Behandlung von Tuberkulose
A50–64	Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden <i>Akute Beeinträchtigung, Rezidiv</i>	T – Wenn an Land festgestellt, bis zur bestätigten Diagnose, Beginn der Behandlung und Abklingen der beeinträchtigenden Symptome P – Nicht behandelbare Spätschäden, die zu Beeinträchtigungen führen	R – Prüfung einer küstennahen Verwendung, wenn orale Behandlung durchgeführt wird und die Symptome nicht einschränkend sind.	Nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung
B15	Hepatitis A <i>Übertragbar durch verschmutzte Nahrungsmittel oder verschmutztes Wasser</i>	T – Bis Gelbsucht abgeklungen ist und - die Leberwerte (im Blut) wieder im Normbereich sind	nicht zutreffend	Nach vollständiger Genesung
B1 6–19	Hepatitis B, C, etc. <i>Übertragbar durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Möglichkeit einer dauerhaften Leberschädigung und Leberkrebs</i>	T – Bis Gelbsucht abgeklungen ist und die Leberwerte (im Blut) wieder im Normbereich sind P – Bleibender Leberschaden mit Symptomen, die das sichere Arbeiten auf See beeinträchtigen oder wahrscheinlich zu Komplikationen führen	R, L – Unsicherheit über Ausheilung oder fehlende Infektiosität, Einzelfallentscheidung abhängig vom Aufgabenbereich und (geplantem) Fahrtgebiet/Reiseroute.	Bei vollständiger Genesung und Nachweis einer geringen Ansteckungsgefahr

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
B20–24	HIV+ <i>Übertragbar durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Progression zu HIV-assoziierten Erkrankungen oder zu AIDS</i>	T – Bis zur Stabilisierung durch Behandlung mit CD4 Niveau > 350 oder wenn die Behandlung geändert wurde und die Verträglichkeit der neuen Medikation fraglich ist P – Irreversible Einschränkung durch HIV-assoziierte Erkrankungen. Dauerhafte Einschränkungen durch Nebenwirkungen der Medikation	R, L – zeitlich beschränkt und/oder küstennah: HIV+ und geringe Wahrscheinlichkeit der Progression, keine Behandlung oder medikamentös stabil eingestellt ohne Nebenwirkungen, jedoch Erfordernis einer regelmäßigen Vorstellung bei einem Spezialisten	HIV+, keine akute Einschränkung und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit des Voranschreitens der Krankheit. Keine Nebenwirkungen der Behandlung oder kein Bedarf einer engmaschigen Überwachung
A00–B99 Nicht separat gelistet	Sonstige Infektionserkrankungen <i>Persönliche Einschränkung, Ansteckung anderer</i>	T – Wenn an Land festgestellt: bis das Risiko einer Ansteckung vorüber ist und die Person ihre Aufgaben wahrnehmen kann P – Bei fortbestehendem Risiko für rezidivierende Beeinträchtigungen oder wiederholte Infektionen	Einzelfallentscheidung je nach Art der Infektion	Vollständige Genesung und Nachweis einer geringen Ansteckungsgefahr
C00.48	Krebserkrankungen			
C00–D48	Bösartige Neubildungen – einschließlich Lymphome, Leukämien und begleitende Erkrankungen <i>Rezidive, insbesondere akute Komplikationen, z. B. Selbstgefährdung durch Blutungen oder Gefährdung anderer bei Anfällen</i>	T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Bewertung der Prognose P - Bleibende Einschränkungen mit Symptomen, die das sichere Arbeiten auf See beeinträchtigen, oder hoher Rezidiv-Wahrscheinlichkeit	L – Zeitliche Befristung entsprechend der Untersuchungsintervalle beim Spezialisten, wenn: - die Krebsdiagnose weniger als 5 Jahre zurückliegt und - aktuell keine Einschränkung für die Durchführung von Routine- oder Notfallaufgaben oder das Leben auf See gegeben ist und - eine geringe Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und ein geringes Risiko für die Notwendigkeit einer dringenden medizinischen Behandlung besteht R – Einschränkung auf küstennahe Gewässer, sofern keine dauerhafte Einschränkung der Ausübung der grundlegenden Anforderungen besteht und ein Rezidiv wahrscheinlich keine medizinische Notfallversorgung erforderlich macht	Krebsdiagnose liegt mehr als 5 Jahre zurück, oder Facharztuntersuchungen sind nicht mehr erforderlich und keine akute Einschränkung oder weiterhin geringes Risiko einer Einschränkung durch Rezidiv Zu bestätigen durch den Bericht eines spezialisierten Arztes/Facharztes mit Nachweisen, worauf die Beurteilung basiert.
D50.89	Bluterkrankungen			

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
D50–59	Anämien/Hämoglobinopathien <i>Verringerte Belastungsfähigkeit. Episodischer Abfall/Rückgang der roten Blutkörperchen</i>	T – Entlegene Gewässer, bis Hämoglobinwerte normalisiert und stabil sind P – Nicht behandelbare schwere, rezidivierende oder anhaltende Anämie oder beeinträchtigende Symptome durch Abfall der roten Blutzellen	R, L - Eine Einschränkung des Fahrtgebietes auf küstennahe Gewässer und die Auflage, regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen, können erwogen werden, wenn der Hämoglobinspiegel zwar erniedrigt ist aber keine Symptome vorliegen	Normale Hämoglobinwerte
D73	Splenektomie (zurückliegender chirurgischer Eingriff) <i>Erhöhte Empfänglichkeit für bestimmte Infektionen</i>	T – Postoperativ bis zur vollständigen Genesung	R – Beurteilung im Einzelfall. Wahrscheinlich tauglich für Arbeit in Küstennähe in gemäßigten Klimazonen, jedoch kann eine Einschränkung hinsichtlich der Dienste in den Tropen erforderlich sein	Beurteilung des Einzelfalls
D50–89 Nicht separat gelistet	Weitere Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe <i>Unterschiedliche Blutungsneigung, mögliche Einschränkung der Belastbarkeit oder eingeschränkte Infektabwehr</i>	T – Während der Klärung des Krankheitsbildes P – Chronische Gerinnungsstörungen	Beurteilung im Einzelfall bei anderen Leiden	Beurteilung des Einzelfalls
E00.90	Endokrine und Stoffwechselerkrankungen			
E1 0	Diabetes mellitus – mit Insulin behandelt <i>Akute Einschränkung aufgrund einer Hypoglykämie. Komplikationen aufgrund von Entgleisungen des Glucose-Stoffwechsels. Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herz-Kreislauf-System betreffen .</i>	T – Vom Beginn der Behandlung bis zur Stabilisierung des Zustands P – Bei unzureichend kontrollierter Stoffwechselsituation oder fehlender Therapieadhärenz. Hypoglykämien in der Vorgeschichte oder fehlender Hypoglykämiewahrnehmung. Beeinträchtigungen durch Komplikationen des Diabetes	R, L – Abhängig vom Nachweis einer guten Stoffwechselkontrolle und vollständiger Compliance bezüglich der Therapieempfehlungen und einer zuverlässigen Hypoglykämiewahrnehmung Tauglich für küstennahe Aufgaben ohne Allein-Wachdienste. Zeitliche Befristung bis zum nächsten Facharzt-Kontrolltermin. Person muss sich in regelmäßiger fachärztlicher Überwachung/Betreuung befinden.	Nicht zutreffend
E1 1–14	Diabetes mellitus – nicht mit Insulin behandelt , andere Medikation	T – Keine entlegenen Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung	R – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung	Wenn Zustand stabil ist und keine einschränkenden Komplikationen vorliegen.

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	<i>Progression hin zur Insulinbedürftigkeit/-therapie</i> <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herzkreislauf-System betreffen</i>		R – Küstennahe Gewässer und keine Allein-Wachdienste, wenn leichte Nebenwirkungen der Medikation gegeben sind. Insbesondere wenn Sulfonylharnstoffe eingesetzt werden L – Zeitliche Befristung, wenn die Therapieadhärenz/Compliance der Person schlecht ist oder die Medikation häufig überprüft werden muss. Kontrolle der Ernährungsgewohnheiten, des Gewichts und Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren	
	Diabetes mellitus – nicht mit Insulin behandelt , ausschließlich durch Einhaltung einer Diät behandelt <i>Progression hin zur Insulinbedürftigkeit/-therapie</i> <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herzkreislauf-System betreffen .</i>	T – Keine entlegenen Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung	R – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung L – Zeitliche Befristung, wenn die Therapieadhärenz/Compliance der Person schlecht ist oder die Medikation häufig überprüft werden muss. Kontrolle der Ernährungsgewohnheiten, des Gewichts und Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren	Wenn Zustand stabil ist und keine Beeinträchtigungen durch Komplikationen vorliegen.
E65–68	Übergewicht/abnormes Körpergewicht – Über- oder Unterschreitung <i>Unfallrisiko/erhöhtes Risiko zu verunfallen eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit für die Ausführung der Routine- und Notfallaufgaben. Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Diabetes, Arterienerkrankungen und Arthrose</i>	T – Wenn sicherheitsrelevante Aufgaben nicht wahrgenommen werden können, wenn das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das Ergebnis des Belastungstest schlecht ausfällt P – Sicherheitsrelevante Aufgaben können nicht wahrgenommen werden, das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das Ergebnis des Belastungstest fallen schlecht aus und Verbesserungen konnten nicht erreicht werden. Anmerkung: Der Body-Mass-Index ist ein nützlicher Indikator, um festzustellen, ob zusätzliche Untersuchungen erforderlich sind. Vgl. Ausschlussgründe für die Seediens-tauglichkeit, Punkt	R, L – Zeitliche Befristung sowie Einschränkung auf küstennahe Gewässer oder auf bestimmte Aufgaben, wenn einige Aufgaben nicht ausgeführt werden können, aber Anforderungen der Routine- und Notfälligkeiten für die zugewiesenen sicherheitsrelevanten Dienstpflichten erfüllt werden.	Das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des Belastungstests (Appendix C) sind durchschnittlich oder besser, das Gewicht ist stabil oder rückläufig und es liegen keine Begleiterkrankungen vor.

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
		7.1 dieser Anlage..		
E00–90 Nicht separat gelistet	Sonstige Endokrine oder Stoffwechselerkrankungen (Schilddrüse, Nebenniere einschließlich Addison-Krankheit, Hypophyse, Eierstöcke, Hoden) <i>Wahrscheinlichkeit eines Rezidiv oder von Komplikationen</i>	T – Bis eine Behandlung erfolgt und hierunter ein stabiler Zustand erreicht ist ohne Nebenwirkungen P – Bei fortbestehender Einschränkung, Notwendigkeit häufiger Anpassungen der Medikation oder erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Komplikationen	R, L – Beurteilung im Einzelfall unter Einbeziehung der Facharztmeinung bei jedweder Unsicherheit hinsichtlich der Prognose oder der Nebenwirkungen der Behandlung. Notwendigkeit der Berücksichtigung wahrscheinlicher einschränkender Komplikationen aufgrund der Erkrankung oder der Behandlung, einschließlich Problemen mit der Einnahme der Medikation und Konsequenzen auf Grund von Infektionserkrankungen oder Verletzungen auf See.	Wenn die Medikation stabil ist und keine Probleme mit der Einnahme auf See bestehen, seltene Kontrollen erforderlich sind, keine Einschränkungen und nur eine geringe Wahrscheinlichkeit für Komplikationen bestehen Addison-Krankheit: Die Risiken sind üblicherweise so ausgeprägt, dass ein uneingeschränktes Zeugnis nicht ausgestellt werden sollte.
F00.99	Psychische, kognitive und Verhaltensstörungen			
F10	Alkoholmissbrauch (Abhängigkeit) <i>Rezidive, Unfälle, Verhaltensauffälligkeiten, fehlerhaftes Durchführen der Sicherheitsmaßnahmen Sicherheitsverhalten</i>	T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Ein Jahr nach der Erstdiagnose oder ein Jahr nach jedem Rückfall P – Wenn fortbestehend oder wenn Begleiterkrankungen bestehen, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf See verschlechtern oder wieder auftreten werden	R, L – Zeitliche Einschränkung, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne strenge Überwachung und fortlaufende medizinische Kontrolle, und unter der Voraussetzung, dass der behandelnde Arzt die erfolgreiche Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm bescheinigt und die Leberwerte (im Blut) Leberfunktionstests eine Tendenz zur Verbesserung anzeigen.	Nach drei Jahren nach dem Ende der letzten Episode ohne Rückfall und wenn keine Begleiterkrankungen bestehen.
F1 1–19	Drogenabhängigkeit/anhaltender Substanzmissbrauch , schließt sowohl illegalen Drogenkonsum als auch Abhängigkeit von verschriebenen Medikamenten ein <i>Verhaltensauffälligkeiten, fehlerhaftes Durchführen der Sicherheitsmaßnahmen Sicherheitsverhalten</i>	T – Bis zur Aufklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Ein Jahr nach der Erstdiagnose oder ein Jahr nach jedem Rückfall P – Wenn fortbestehend oder wenn Begleiterkrankungen bestehen, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf See verschlechtern oder wieder auftreten werden	R, L – Zeitliche Einschränkung, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne strenge Überwachung und fortlaufende medizinische Kontrolle, und unter der Voraussetzung, dass: - der behandelnde Arzt die erfolgreiche Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm bescheinigt und - wenn der Nachweis der Durchführung eines unangekündigten, stichprobenhaften Drogenscreeningverfahrens über mindestens drei Monate ohne positive und mit mindestens drei negativen Proben erbracht wird und - wenn weiterhin an einem Drogenscreeningprogramm teilgenommen wird.	Nach drei Jahren nach dem Ende der letzten Episode ohne Rückfall und wenn keine Begleiterkrankungen bestehen.

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
F20-31	Psychosen (akute) – organisch, schizophren oder anderen Kategorien der ICD-Liste zugehörig. Bipolare (manisch-depressive) Störungen <i>Rezidive, die zu Veränderungen der Wahrnehmung und des Denkens, Unfällen, auffälligem und riskantem Verhalten führen</i>	<i>Nach einer einzigen Episode mit auslösenden Faktoren:</i> T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Mindestens drei Monate nach der Episode <i>Nach einer einzigen Episode ohne auslösende Faktoren oder mehr als einer Episode mit oder ohne auslösenden Faktoren:</i> T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Mindestens zwei Jahre nach der letzten Episode P – Mehr als drei Episoden oder fortbestehende Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs Tauglichkeitskriterien werden mit oder ohne Einschränkungen nicht erfüllt.	R, L – Zeitliche Einschränkung, Beschränkung auf küstennahe Gewässer, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne (ausreichende) Beaufsichtigung und fortlaufende medizinische Kontrolle, wenn: - der Seemann Krankheitseinsicht zeigt, - die Behandlung eingehalten wird und - keine Nebenwirkungen der Medikation bestehen. R, L – Zeitliche Einschränkung, Beschränkung auf küstennahe Gewässer, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne (ausreichende) Beaufsichtigung und fortlaufende medizinische Kontrolle, sofern: - der Seemann Krankheitseinsicht zeigt, - die Behandlung eingehalten wird und - keine einschränkenden Nebenwirkungen der Medikation bestehen.	Beurteilung des Einzelfalls mindestens ein Jahr nach der Episode, sofern die auslösenden Faktoren vermieden werden können und immer vermieden werden. Beurteilung des Einzelfalls. Um das Risiko für ein Rezidiv weitgehend auszuschließen, Beurteilung frühestens fünf Jahre nach der Episode, sofern keine weiteren Episoden aufgetreten sind, keine Symptome zurückbleiben und in den letzten zwei Jahren keine Medikation erforderlich war.
F32-38	Affektive Störungen Schwere Angstzustände, Depression oder jede andere psychische Störung, die die Leistung beeinträchtigen kann <i>Rezidiv, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, insbesondere in Notfällen</i>	T – Während der akuten Phase, der Abklärung oder wenn einschränkende Symptome oder Nebenwirkungen der Medikation bestehen. Mindestens drei Monate stabile Medikation P – Persistierende oder rezidivierende Symptome, die zu Beeinträchtigungen führen	R, L – Einschränkung auf küstennahe Gewässer und keine Arbeit als Kapitän mit der Verantwortung für das Schiff, und nur unter der Voraussetzung, dass der Seemann: - keine Beeinträchtigungen mehr aufweist, - Krankheitseinsicht zeigt, - sich strikt an die Behandlung hält und keinerlei einschränkende Nebenwirkungen bestehen und - eine geringe* Rezidiv-Wahrscheinlichkeit besteht.	Beurteilung des Einzelfalls. Um das Risiko für ein Rezidiv weitgehend auszuschließen, Beurteilung frühestens zwei Jahre nach der Episode, sofern keine weiteren Episoden aufgetreten sind und keine medikamentöse Behandlung mehr erfolgt oder unter medikamentöser Behandlung keine beeinträchtigenden Nebenwirkungen bestehen.

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	Affektive Störungen Leichte oder reaktive Symptome von Angst oder Depression <i>Rezidiv, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, insbesondere in Notfällen</i>	T – Bis keine Symptome mehr vorliegen. Sofern eine medikamentöse Behandlung durchgeführt wird, muss eine stabile medikamentöse Einstellung bestehen und es dürfen keine beeinträchtigenden Nebenwirkungen vorliegen. P – Persistierende oder rezidivierende Symptome, die zu Beeinträchtigungen führen	R, L – Zeitliche Einschränkung, zusätzlich geographische Einschränkung/Einschränkung des Fahrtgebietes erwägen, unter der Voraussetzung, dass eine stabile medikamentöse Einstellung besteht, dass keine beeinträchtigenden Symptome oder keine beeinträchtigenden Nebenwirkungen der Therapie vorliegen.	Beurteilung des Einzelfalls. Frühestens ein Jahr nach dem Ende der letzten Episode, unter der Voraussetzung, dass keine Symptome vorliegen und keine medikamentöse Behandlung mehr erfolgt oder eine medikamentöse Behandlung besteht ohne beeinträchtigende Nebenwirkungen
F00–99 Nicht separat gelistet	Andere Störungen , z. B. Persönlichkeitsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen (z. B. ADHS), Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus) <i>Beeinträchtigung der Leistung und Zuverlässigkeit und Auswirkungen auf das Sozialverhalten</i>	P - sofern die Einschätzung besteht, dass sicherheitsrelevante Konsequenzen auftreten können	R – mit entsprechenden/angemessenen Einschränkungen, sofern eine Eignung nur für bestimmte Aufgaben besteht	Sofern keine negativen Auswirkungen auf See zu erwarten sind. Keine Zwischenfälle während vergangener Seedienste.
G0099	Krankheiten des Nervensystems			
G40–41	Einzelner epileptischer Anfall <i>Gefährdung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstgefährdung durch Abfälle</i>	Einzelner epileptischer Anfall T – Für die Dauer der Abklärung (der Erkrankung) und ein Jahr nach dem Anfall	R – Frühestens ein Jahr nach dem Anfall und unter stabiler medikamentöser Einstellung. Keine Wachdienste. Küstennahe Gewässer.	Frühestens ein Jahr nach dem Anfall und ein Jahr nach dem Ende der Behandlung. Wenn es auslösende Faktoren gab, keine fortgesetzte Exposition zu diesen auslösenden Faktoren.
	Epilepsie – ohne auslösende Faktoren (wiederholte Anfälle) <i>Gefährdung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstgefährdung durch Anfälle</i>	T – Für die Dauer der Abklärung und zwei Jahre nach dem letzten Anfall P – Wiederholte Anfälle, keine Kontrolle durch Medikation	R – Sofern ohne Medikation oder unter stabiler medikamentöser Einstellung bei guter Therapieadhärenz: Tauglichkeitsbeurteilung des Einzelfalls, Einschränkung auf küstennahe Gewässer ohne Wachdienste	Anfallsfrei mindestens in den letzten zehn Jahren, keine Einnahme antikonvulsiver Medikamente in diesem Zehnjahreszeitraum und kein fortbestehendes Risiko für das Auftreten von Krampfanfällen.

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	Epilepsie – verursacht durch Alkohol, Medikamente, Kopfverletzungen (wiederholte Anfälle) <i>Schädigung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstverletzung durch Anfälle</i>	T – Für die Dauer der Abklärung und zwei Jahre nach dem letzten Anfall P – Wiederholte Anfälle, keine Kontrolle durch Medikation	R – Einzelfallbeurteilung. Frühestens nach zwei Jahren Abstinenz von allen bekannten Ursachen, sofern anfallsfrei und entweder ohne Medikation oder unter stabiler medikamentöser Einstellung mit guter Therapieadhärenz; Einschränkungen auf küstennahe Gewässer ohne Wachdienste.	Anfallsfrei mindestens in den letzten fünf Jahren, keine Einnahme antikonvulsiver Medikamente in diesem Fünfjahreszeitraum, und unter der Voraussetzung, dass keine fortgesetzte Exposition gegenüber dem auslösendem Faktor besteht.
G43	Migräne (häufige Anfälle mit einhergehender starker Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes) <i>Risiko für Rezidive, die zu Einschränkungen führen</i>	P – Häufige Anfälle, die zu starken Leistungseinschränkungen führen	R – mit entsprechenden/angemessenen Einschränkungen, sofern eine Eignung nur für einen eingeschränkten Aufgabenbereich besteht.	Sofern keine leistungseinschränkenden Auswirkungen (der Erkrankung) auf See zu erwarten sind. Keine Zwischenfälle während vergangener Seedienste.
G47	Schlafapnoe <i>Müdigkeit und Einschlafen während der Arbeit</i>	T – Bis eine Behandlung begonnen und bereits mindestens für drei Monate erfolgreich durchgeführt wurde. P - Behandlung erfolglos oder Behandlung wird nicht eingehalten.	L – Wenn die Behandlung bereits mindestens drei Monate nachweislich effektiv durchgeführt wurde und bestätigt ist, dass das CPAP-Gerät (continuous positive airway pressure), wie verordnet, angewendet wird. Alle sechs Monate Beurteilung der Compliance anhand der Aufzeichnungen des CPAP-Gerätes.	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben, unter Berücksichtigung der Empfehlungen eines Facharztes
	Narkolepsie <i>Müdigkeit und Einschlafen während der Arbeit</i>	T – Bis mindestens zwei Jahre durch entsprechende Behandlung kontrolliert P - Behandlung erfolglos oder Behandlung wird nicht eingehalten.	R, L – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste, wenn ein Facharzt bestätigt, dass die Behandlung mindestens zwei Jahre vollständig kontrolliert wurde Jährliche Kontrolle	Nicht zutreffend
G00–99 Nicht separat gelistet	Sonstige Erkrankungen des Nervensystems , z. B. Multiple Sklerose, Parkinson-Krankheit <i>Rezidive/Progression. Einschränkungen von Muskelkraft, Gleichgewichtssinn, Koordination und Beweglichkeit</i>	T – Bis zur Diagnose und Stabilisierung P – Wenn die Einschränkungen das sichere Arbeiten beeinträchtigen oder die Person nicht in der Lage ist, die physischen Leistungsanforderungen zu erfüllen.	R, L - Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben, unter Berücksichtigung fachärztlicher Empfehlungen	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben, unter Berücksichtigung fachärztlicher Empfehlungen
R55	Synkope und andere	T – Bis zur Klärung der Ursache und bis zum		

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	Bewusstseinsstörungen <i>Rezidiv mit Verletzungen oder Kontrollverlust</i>	Nachweis, dass die zugrundeliegende Erkrankung kontrolliert ist Krankheitsbild: (a) eine einfache Ohnmacht, (b) keine einfache Ohnmacht, ungeklärte Störung, kein Rezidiv und ohne Nachweis einer kardialen, metabolischen oder neurologischen Ursache. T – vier Wochen (c) Störung, wiederkehrend oder möglicherweise auf eine kardiale, metabolische oder neurologische Störung zurückzuführen T – Mögliche Ursache nicht festzustellen oder nicht behandelbar; für sechs Monate nach dem Ereignis, wenn keine erneuten Ereignisse T – Nachweis der möglichen Ursache oder Ursache gefunden und behandelt; für einen Monat nach erfolgreicher Behandlung (d) Bewusstseinsstörungen mit Elementen, die auf einen Anfall hindeuten. siehe G40-41 P – Für alle vorgenannten Fälle, wenn sich die Ereignisse trotz umfassender Abklärung und angemessener Behandlung weiterhin wiederholen	R, L – Einzelfallentscheidung, küstennahe Gewässer und ohne Allein-Wachdienste R, L – Einzelfallentscheidung, küstennahe Gewässer und ohne Allein-Wachdienste	Einfache Ohnmacht, keine rezidivierenden Schwächezustände Drei Monate nach dem Ereignis, wenn ohne Rezidiv Bei Nachweis möglicher, aber nicht behandelbarer Ursache; ein Jahr nach dem Ereignis ohne Rezidiv Bei Nachweis und Behandlung der möglichen Ursache; drei Monate nach erfolgreicher Behandlung Bei Hinweisen für cerebrales Anfallsleiden – nicht zutreffend
T90	Intrakranielle Verletzungen/Operationen, einschließlich der Behandlung von Gefäßanomalien oder schwere Kopfverletzungen mit Hirnschädigung <i>Gefährdung des Schiffes oder Dritter</i>	T – Für ein Jahr oder länger, bis die Anfallswahrscheinlichkeit gering* ist, auf der Grundlage einer Facharztmeinung P – Andauernde Einschränkung durch zugrunde liegende Erkrankung oder Verletzung oder wiederkehrende Anfälle	R – Nach mindestens einem Jahr, küstennahe Gewässer, keine Allein-Wachdienste, wenn Anfallswahrscheinlichkeit gering* ist und keine Einschränkung aufgrund der einer zugrunde liegenden Erkrankung oder Verletzung gegeben ist. Abhängig von einer andauernden Compliance mit der Behandlung und einer regelmäßigen Überwachung,	Keine Einschränkung durch die zugrunde liegende Erkrankung oder Verletzung, keine Epilepsie-Medikamente. Anfalls-Wahrscheinlichkeit sehr gering*. Abhängig von einer andauernden Compliance mit der Behandlung und regelmäßige Überwachung, gemäß Empfehlung des Facharztes

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	oder Selbstgefährdung durch cerebrale Krampfanfälle. Störungen der kognitiven, sensorischen oder motorischen Funktionen. Rezidiv oder Komplikation der zugrunde liegenden Erkrankung.		gemäß Empfehlung des Facharztes	
H00.99	Erkrankungen der Augen und Ohren			
H00-59	Augenerkrankungen: Fortschreitend oder wiederholt (z. B. Glaukom, Makulopathien, diabetische Retinopathie, Retinitis pigmentosa, Keratokonus, Diplopie, Blepharospasmus, Uveitis, Hornhautgeschwür und Netzhautablösung) Künftige Unfähigkeit den Anforderungen an das Sehvermögen zu genügen, Rezidivrisiko	T – Vorübergehende Unfähigkeit den Anforderungen an das Sehvermögen zu genügen und geringe Wahrscheinlichkeit von Verschlechterungen im weiteren Verlauf oder von beeinträchtigenden Rezidiven nach dem Ausheilen. P – Unfähigkeit den Anforderungen an das Sehvermögen zu genügen, oder – im Falle einer Behandlung – erhöhte Wahrscheinlichkeit nachfolgender oder späterer Verschlechterungen oder beeinträchtigender Rezidive	R – Küstennahe Gewässer, wenn Rezidiv unwahrscheinlich aber vorhersehbar und behandelbar, wenn die Behandlung frühzeitig einsetzt. L – Wenn das Risiko einer Progression vorhersehbar aber unwahrscheinlich ist und durch regelmäßige Kontrolle festgestellt werden kann.	Sehr geringe Rezidiv-Wahrscheinlichkeit. Sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb der Gültigkeitsdauer des Zeugnisses eine Verschlechterung in dem Maße eintritt, dass die Anforderungen an das Sehvermögen nicht mehr erfüllt werden.
H65-67	Otitis -- externa oder media Rezidive, mögliche Infektionsquelle bei Catering-Personal, Probleme mit der Nutzung von Gehörschutz	T – Bis zum Abschluss der Behandlung P – Bei chronischer Sekretion des Ohres bei Personen, die mit der Zubereitung/Handhabung von Lebensmitteln zu tun haben	Beurteilung des Einzelfalls. Berücksichtigung der Auswirkungen von Hitze, Feuchtigkeit und des Einsatzes von Gehörschutz bei Otitis externa	Effiziente Behandlung und keine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
H68-95	Krankheiten des Ohres: fortschreitend (z. B. Otosklerose)	T – Vorübergehende Unfähigkeit den Anforderungen an das Hörvermögen zu genügen und geringe Wahrscheinlichkeit von Verschlechterungen im weiteren Verlauf oder von beeinträchtigenden Rezidiven nach dem Ausheilen. P – Unfähigkeit den einschlägigen Anforderungen an	L – Wenn das Risiko einer Progression vorhersehbar aber unwahrscheinlich ist und durch regelmäßige Kontrolle festgestellt werden kann.	Geringe Rezidiv-Wahrscheinlichkeit. Sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb der Gültigkeitsdauer des Zeugnisses eine Verschlechterung in dem Maße eintritt, dass die Anforderungen an das Hörvermögen nicht mehr erfüllt werden.

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
		das Hörvermögen zu genügen, oder – im Falle einer Behandlung – erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Verschlechterung oder Rezidive mit Beeinträchtigungen im weiteren Verlauf		
H81	Ménière-Krankheit und andere Formen von chronischem oder rezidivierendem stark beeinträchtigendem Schwindel Gleichgewichtsstörungen, <i>dadurch Mobilitätseinschränkung und Übelkeit</i> Vgl. STCW-Tabelle	T – Während der akuten Phase P – Häufige Anfälle, die zu starken Beeinträchtigungen führen	R – Je nach Fall. Wenn nur für bestimmte Aufgaben geeignet. R, L – Wenn häufige Überwachung durch einen Facharzt erforderlich ist	Geringe* Wahrscheinlichkeit von Beeinträchtigungen während der Tätigkeit auf See
I00.99	Herz- Kreislaufsystem			
I05–08 I34–39	Erbte Herzkrankheiten und Herzklappenerkrankungen (einschließlich diesbezoglicher Operationen) Bislang nicht abgeklärte/untersuchte Herzgeräusche <i>Wahrscheinlichkeit des Fortschreitens der Erkrankung, Einschränkungen unter Belastung</i>	T – Bis abgeklärt oder ausreichend untersucht und, sofern erforderlich, behandelt P – Wenn die körperliche Belastbarkeit eingeschränkt ist oder Episoden mit starker Einschränkung der Leistungsfähigkeit auftreten oder bei Behandlung mit Antikoagulantien . Wenn auf Dauer eine erhöhte Wahrscheinlichkeit/ ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Beeinträchtigung/Verschlechterung des Zustands besteht.	R – Küstennahe Gewässer, wenn die Beurteilung des Einzelfalls darauf hinweist, dass (ein Risiko besteht für) das Auftreten akuter Komplikationen oder ein rasches Voranschreiten der Erkrankung wahrscheinlich ist L – Wenn engmaschige Überwachung empfohlen wird	<i>Herzgeräusche</i> – Sofern keine weiteren Herzanomalien vorliegen und von einem Kardiologen nach Untersuchung als harmlos eingestuft <i>Andere Erkrankungen</i> – Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage des Rates eines Facharztes
I10–15	Hypertonie <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Herzerkrankung, Augen- und Nierenschäden oder eines Schlaganfalls. Mögliche hypertensive Entgleisung/ Krise</i>	T – Normalerweise wenn mmHg > 160 systolisch oder > 100 diastolisch, bis zur Klärung und Behandlung entsprechend der nationalen oder internationalen Leitlinien für die Behandlung von Bluthochdruck P – Wenn mmHg dauerhaft > 160 systolisch oder > 100 diastolisch ist, mit oder ohne Behandlung	L – Wenn zusätzliche Überwachung erforderlich ist, um zu gewährleisten, dass die Werte innerhalb der Grenzen der nationalen Leitlinien verbleiben.	Bei Behandlung entsprechend der nationalen Leitlinien und keine Beeinträchtigungen durch die Erkrankung oder die Medikamente vorliegend
I20–25	Ischämische Herzkrankheiten , z. B. myokardialer Infarkt, im EKG nachweisbarer früherer myokardialer Infarkt oder neu entdeckter	T – Für zwölf Monate nach der Erstuntersuchung und Behandlung, länger, wenn die Symptome fortbestehen	L – Wenn die Rezidiv-Wahrscheinlichkeit sehr gering ist* und die Person sich strikt an die Empfehlungen zur Risikosenkung hält und keine relevante/bedeutende Begleiterkrankung gegeben ist,	Nicht zutreffend

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	<p>Linksschenkelblock, Angina pectoris, Herzstillstand, koronare Bypass-Operation, Coronarangioplastie</p> <p><i>Plötzlich auftretende Schwächezustände, verminderte körperliche Belastbarkeit, Probleme mit der Versorgung bei erneuten kardialen Ereignissen auf See,</i></p>	<p>P – Wenn die Kriterien für die Erteilung eines Tauglichkeitszeugnisses nicht erfüllt werden und eine weitere Senkung der Rezidiv-Wahrscheinlichkeit unwahrscheinlich ist</p>	<p>zunächst Ausgabe eines Zeugnisses mit 6-monatiger Gültigkeit, anschließend Tauglichkeitszeugnisse für ein Jahr</p> <p>R, L – Wenn Rezidiv-Wahrscheinlichkeit gering* ist. Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Arbeit allein oder keine Allein-Wachdienste sowie - Tätigkeit in küstennahen Gewässern, es sei denn, der Einsatz erfolgt auf einem Schiff mit eigenem Schiffsarzt <p>Zunächst Ausgabe eines Tauglichkeitszeugnisses mit 6-monatiger Gültigkeit, anschließend Tauglichkeitszeugnisse für ein Jahr</p> <p>R, L – Wenn die Rezidiv-Wahrscheinlichkeit moderat* und keine Symptome vorliegen. Person ist in der Lage, den körperlichen Anforderungen oder ihren Routine- und Notfallaufgaben nachzukommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Arbeit allein oder keine Allein-Wach-/Brückendienste sowie - Tätigkeit innerhalb eines Radius von einer Stunde zum Hafen, es sei denn, die Person arbeitet auf einem Schiff mit eigenem Schiffsarzt <p>Beurteilung des Einzelfalls zur Festlegung der Einschränkungen</p> <p>Jährliche Wiedervorstellung</p>	
I44–49	<p>Herzrhythmusstörungen und Überleitungsstörungen (einschließlich derjenigen mit</p>	<p>T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Nachweis des Behandlungserfolgs</p> <p>P – Wenn stark einschränkende Symptome gegeben</p>	<p>L – Überwachung in kurzen Abständen erforderlich und keine beeinträchtigenden Symptome gegeben und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit einer</p>	<p>Überwachung nicht erforderlich oder in Abständen erforderlich, die mehr als zwei Jahre betragen, keine beeinträchtigenden Symptome</p>

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	Schrittmachern und implantiertem Kardioverter-Defibrillator (ICD)) <i>Risiko für Beeinträchtigungen durch Rezidive, Plötzlich auftretende starke Leistungseinschränkungen/Schwächezustände, verminderte körperliche Belastbarkeit, Die Funktion des Schrittmachers / ICD kann durch starke elektrische Felder gestört werden</i>	sind oder bei erhöhter Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung bei Rezidiv, sowie bei ICD-Implantation	Beeinträchtigung bei Rezidiv, auf der Grundlage einer Facharztmeinung R – Einschränkung hinsichtlich Allein-Diensten oder entlegener Gewässer, wenn geringe* Wahrscheinlichkeit einer akuten Beeinträchtigung durch ein Rezidiv besteht oder vorhersehbar ist, dass fachärztliche Versorgung erreichbar sein muss Überwachungs- und Behandlungsplan muss genau angegeben werden. Wenn ein Schrittmacher implantiert wurde, ist die Gültigkeitsdauer des Tauglichkeitszeugnisses auf das Kontrollintervall des Schrittmachers abzustimmen	und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung durch ein Rezidiv, auf Grundlage einer Facharztmeinung
I61–69 G46	Ischämische- zerebrovaskuläre Krankheiten (Schlaganfall oder Transiente Ischämische Attacke) <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs, plötzlicher Verlust von Fähigkeiten, Einschränkung der Mobilität. Erhöhtes Risiko für die Entwicklung anderer Kreislauferkrankungen, die einen plötzlichen Verlust von Fähigkeiten zur Folge haben</i>	T –Bis behandelt und evtl. verbleibende Beeinträchtigungen stabilisiert sind und für drei Monate nach dem Ereignis P – Wenn die verbleibenden Symptome Einfluss auf die Dienstpflichten haben oder ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv besteht	R, L – Einzelfallbeurteilung der Tauglichkeit, Ausschluss von Allein-Wachdiensten. Die Beurteilung soll auch die Wahrscheinlichkeit zukünftiger kardialer Erkrankungen berücksichtigen. Die allgemeinen Normen für die körperliche Tauglichkeit sollen eingehalten werden. Jährliche Wiedervorstellung	Nicht zutreffend
I73	Arterielle Verschlusskrankheit <i>Risiko für das Vorliegen anderer Kreislauferkrankungen, die einen plötzlichen Verlust von Fähigkeiten zur Folge haben können. Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit</i>	T – Bis zum Abschluss der Untersuchung/Beurteilung P – Wenn die Person nicht fähig ist, ihre Aufgaben wahrzunehmen	R, L – Zu erwägen ist die Einschränkung auf küstennahe Gewässer ohne Wachdienste, vorausgesetzt, die Symptome sind nur gering ausgeprägt und beeinträchtigen nicht die wesentlichen Dienstpflichten oder sie sind operativ oder durch eine andere Behandlung vollständig beseitigt; die allgemeinen Tauglichkeitskriterien werden erfüllt oder müssen erfüllt sein. Zu beurteilen ist das Risiko für zukünftige kardiale Erkrankungen (Anwendung der unter I20-25 genannten Kriterien). Wiedervorstellung mindestens einmal jährlich.	Nicht zutreffend
I83	Krampfadern	T – Bis zum Abschluss der Behandlung, wenn	Nicht zutreffend	Keine beeinträchtigenden Symptome oder

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	<i>Möglichkeit von Blutungen bei Verletzungen, Hautveränderungen und Geschwüren</i>	beeinträchtigende Symptome bestehen. Bis zu einem Monat im Anschluss an eine Operation.		Komplikationen
I80.2-3	Thrombose der tiefen Venen / Lungenembolie <i>Risiko/Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und (schwerer) Lungenembolie</i> <i>Risiko/Wahrscheinlichkeit von Blutungen aufgrund von Behandlung mit Gerinnungshemmern</i>	T – Bis zur Klärung und Abschluss der Behandlung sowie normalerweise während der vorübergehenden Einnahme von Gerinnungshemmern P – Zu erwägen bei wiederholtem Auftreten oder Dauermedikation mit Gerinnungshemmern	R, L – Kann als tauglich erachtet werden für Arbeiten mit geringer Verletzungswahrscheinlichkeit in nationalen Küstengewässern, sofern stabil eingestellt mit Gerinnungshemmern mit regelmäßiger Kontrolle des Gerinnungswertes	Vollständige Wiederherstellung und keine Medikation mit Gerinnungshemmern
I00-99 Nicht an anderer Stelle aufgeführt	Andere Herzerkrankungen , z. B. Kardiomyopathie, Perikarditis, Herzinsuffizienz <i>Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs, plötzlicher Verlust von Fähigkeiten, Beschränkung der körperlichen Belastbarkeit</i>	T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Nachweis des Behandlungserfolgs P – Wenn beeinträchtigende Symptome vorliegen oder das Risiko einer Beeinträchtigung bei erneutem Auftreten besteht	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage von Facharzt-Berichten	Beurteilung des Einzelfalls, bei sehr geringer* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
J00.99	Atmungssystem			
J02-04 J30-39	Erkrankungen der Nase, der Nasennebenhöhlen und der Halsorgane <i>Beeinträchtigung für den Erkrankten. Rezidivgefahr. Kontamination der Lebensmittel, Übertragung der Infektion auf andere Besatzungsmitglieder</i>	T – Bis die Erkrankung ausgeheilt ist P – Wenn die Krankheit immer wiederkehrt und durch sie Beeinträchtigungen entstehen	Beurteilung des Einzelfalls	Nach Abschluss der Behandlung, wenn keine Faktoren bestehen, die ein Rezidiv begünstigen
J40-44	Chronische Bronchitis und/oder Emphysem <i>Geringere Belastungstoleranz und beeinträchtigende Symptome</i>	T – bei Exacerbation P – Wenn es wiederholt zu schweren Rezidiven kommt oder wenn die allgemeinen Tauglichkeitsnormen nicht erfüllt werden können oder	R, L – Beurteilung im Einzelfall Strengere Beurteilung bei Arbeiten in entlegenen Gewässern. Zu berücksichtigen ist, ob Tauglichkeit für Notfallsituationen besteht und ob die allgemeinen	Nicht zutreffend

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
		wenn eine Kurzatmigkeit vorliegt, die zu Leistungseinschränkungen führt	Normen für die körperliche Tauglichkeit erfüllt werden Jährliche Wiedervorstellung	
J45–46	Asthma (detaillierte Prüfung unter Berücksichtigung der Facharztinformationen für alle Berufsanfänger/Erstuntersuchungen) <i>Unvorhersehbare Episoden schwerer Atemnot</i>	T – Bis die Episode abgeklungen, die Ursache geklärt (einschließlich möglicher arbeitsplatzbedingter Ursachen) und ein effektives Behandlungsschema eingerichtet ist oder vorliegt Bei Personen, jünger als 20 Jahre, die innerhalb der letzten 3 Jahre (aufgrund des Asthmas) ins Krankenhaus eingewiesen wurden oder mit Steroiden oral behandelt wurden P – bei vorhersehbarem Risiko für das Auftreten lebensbedrohlicher Asthmaanfälle auf See oder mit der Vorgeschichte eines schlecht kontrollierten Asthmas, d. h. mit häufigen Behandlungen im Krankenhaus in der Vergangenheit	R, L – Nur in küstennahen Gewässern oder auf Schiffen mit Schiffsarzt, wenn die Krankengeschichte auf ein moderates** Erwachsenenasthma hindeutet, das mit Inhalatoren gut kontrolliert werden kann, und in den vergangenen zwei Jahren keine stationäre Behandlung oder keine Behandlung mit oralen Steroiden erforderlich war, oder bei einer Krankengeschichte eines leichten oder anstrengungsinduzierten Asthmas, das einer regelmäßigen Behandlung bedarf	Bei Personen, die jünger als 20 Jahre sind: Bei einer Krankengeschichte, die auf ein mildes oder moderates** Asthma in der Kindheit ohne stationäre Behandlungen im Krankenhaus oder mit oralen Steroiden in den letzten drei Jahren hindeutet, und wenn keine fortgesetzte, regelmäßige Behandlung erforderlich ist Bei Personen, die 20 Jahre und älter sind: Bei einer Krankengeschichte eines leichten oder anstrengungsinduzierten Asthmas und wenn keine fortgesetzte, regelmäßige Behandlung erforderlich ist
J93	Pneumothorax (spontan oder traumatisch) <i>Akute Einschränkung aufgrund eines Rezidivs</i>	T – Normalerweise für 12 Monate nach der ersten Episode oder kürzer, wenn vom Facharzt geraten P – Nach rezidivierenden Episoden sofern keine Pleurektomie oder Pleurodesse vorgenommen wurde	R – nur Arbeiten im Hafengebiet nach Abheilung	Normalerweise 12 Monate nach der ersten Episode oder kürzer, wenn vom Facharzt geraten Postoperativ – auf der Grundlage der Empfehlung des behandelnden Facharztes
K00.99	Verdauungssystem			
K01–06	Mundgesundheit <i>Akute Zahnschmerzen. Wiederholte Mund- und Zahnfleischentzündungen</i>	T – Wenn sichtbare Zeichen für unbehandelte Zahn- oder Mundkrankungen bestehen P – Wenn erhöhte Wahrscheinlichkeit von zahnmedizinischen Notfällen auch nach Abschluss der Behandlung fortbesteht oder der Seemann sich nicht an die Empfehlungen zur Zahnhygiene hält	R – Beschränkung auf küstennahe Gewässer, wenn die Kriterien für die uneingeschränkte Tauglichkeit nicht erfüllt werden, und die Art des Schiffseinsatzes einen Zugang zu zahnärztlicher Versorgung zulässt, ohne dass die Schiffssicherheit besatzungsbedingt gefährdet wird	Wenn Zähne und Zahnfleisch (bei Zahnlosen das Zahnfleisch sowie gut angepasster Zahnersatz in gutem Erhaltungszustand) in gutem Zustand sind. Keine komplexen Prothesen; oder wenn Zahnvorsorgeuntersuchung im vergangenen Jahr und entsprechende Folgebehandlungen abgeschlossen wurden und seitdem keine Probleme bestanden
K25–28	Ulcus pepticum <i>Rezidiv mit Schmerzen, Blutungen oder Perforation</i>	T – Bis zur Ausheilung oder Sanierung durch Operation oder Helicobacter-Eradikation und normale Ernährung seit 3 Monaten P – Wenn das Ulcus trotz Operation und Medikation fortbesteht	R – Prüfung des Einzelfalls, ob eine frühere Rückkehr für küstennahe Aufgaben möglich ist	Nach der Genesung und ohne diätetische Einschränkungen seit (mindestens) drei Monaten

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
K40–41	Hernien – Leistenbruch und Schenkelbruch <i>Risiko einer Strangulation</i>	T – Bis chirurgisch untersucht und bestätigt, dass kein Risiko einer Einklemmung/Strangulation besteht und, sofern erforderlich, behandelt	R – Wenn keine Behandlung erfolgt ist: Einzelfallprüfung, ob ein Einsatz in küstennahen Gewässern möglich ist	Entweder Nach adäquater oder erfolgreicher Behandlung oder im Ausnahmefall, wenn der Chirurg bestätigt, dass kein Risiko für eine Strangulation besteht
K42–43	Hernien – Nabelbruch, Bauchwandbruch <i>Instabilität der Bauchwand beim Bücken und Heben</i>	Beurteilung des Einzelfalls, je nach Schwere der Symptome oder der Beeinträchtigung. Zu berücksichtigen sind die Auswirkungen häufiger, schwerer körperlicher Anstrengungen	Beurteilung des Einzelfalls, je nach Schwere der Symptome oder der Beeinträchtigung. Zu berücksichtigen sind die Auswirkungen häufiger, schwerer körperlicher Anstrengungen	Beurteilung des Einzelfalls, je nach Schwere der Symptome oder der Beeinträchtigung. Zu berücksichtigen sind die Auswirkungen der häufiger, schwerer körperlicher Anstrengungen
K44	Hernien - Zwerchfellhernie (Hiatushernie) <i>Reflux von Mageninhalt und Magensäure, der Sodbrennen etc. verursacht</i>	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Schwere der Symptome im Liegen und der durch sie verursachten Schlafstörungen	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Schwere der Symptome im Liegen und der durch sie verursachten Schlafstörungen	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Schwere der Symptome im Liegen und der durch sie verursachten Schlafstörungen
K50, 51, 57, 58, 90	Nichtinfektiöse Enteritis, Colitis, Morbus Crohn, Divertikulitis etc. <i>(Körperliche) Beeinträchtigungen und Schmerzen</i>	T – Bis untersucht und behandelt P – Bei schweren Verläufen oder Rezidiven	R – Erfüllt nicht die Anforderungen für ein uneingeschränktes Zeugnis, aber eine schnelle Entwicklung eines Rezidivs ist unwahrscheinlich: Aufgaben in Küstennähe	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt. bei vollständiger Krankheitskontrolle mit geringer Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
K60 184	Analerkrankungen: Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit von Episoden, die Schmerzen verursachen und die Aktivitäten einschränken</i>	T – Wenn Hämorrhoiden prolabieren, wiederholt bluten oder Symptome verursachen; wenn Fissuren oder Fisteln schmerzen, infiziert sind, wiederholt bluten oder zu Stuhlinkontinenz führen P – Zu erwägen, wenn nicht behandelbar oder rezidivierend	Einzelfallbeurteilung der Fälle, die nicht abschließend behandelt sind, ob küstennahe Aufgaben möglich sind	Sofern ausreichend behandelt
K70, 72	Leberzirrhose <i>Leberversagen. Blutungen von Ösophagus-Varizen</i>	T – Bis zur vollständigen Klärung P – bei schwerem Verlauf oder bei Auftreten von Aszites oder Ösophagusvarizen	R, L – Beurteilung des Einzelfalls durch Facharzt	Nicht zutreffend
K80–83	Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege <i>Gallenkoliken aufgrund von Gallensteinen, Gelbsucht,</i>	T – Bei Gallenkoliken bis zum Abschluss der Behandlung P – Fortgeschrittene Lebererkrankung, rezidivierende oder persistierende leistungsbeeinträchtigende	R, L – Beurteilung des Einzelfalls durch Facharzt. Die Bedingungen für ein uneingeschränktes Zeugnis werden nicht erfüllt. Plötzliches Auftreten einer Gallenkolik unwahrscheinlich	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt. Sehr geringe Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs oder einer Verschlechterung in den kommenden zwei Jahren

ICD-10 <i>Diagnose-Code</i>	Leiden <i>(Begründung für das Kriterium)</i>	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	<i>Leberversagen</i>	Symptome		
K85–86	Pankreatitis <i>Risiko/Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs</i>	T – Bis die Erkrankung ausgeheilt ist P – Bei wiederholtem Auftreten oder wenn alkoholbedingt, es sei denn, die Abstinenz ist bestätigt	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage eines Facharztberichtes	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage eines Facharztberichts, sehr geringe * Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
Y83	Stoma (Ileostomie, Kolostomie) <i>Beeinträchtigung bei Kontrollverlust, Bedarf an Beuteln etc. Möglicherweise Schwierigkeiten bei länger andauernder Notfallsituation</i>	T – Bis zur Stabilisierung P - Bei schlechter Kontrolle	R – Beurteilung im Einzelfall	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt
N00.99	Krankheiten des Urogenitalsystems			
N00, N17	Akutes nephritisches Syndrom <i>Nierenversagen, Bluthochdruck</i>	P – Bis die Erkrankung ausgeheilt ist	Beurteilung des Einzelfalls bei Vorliegen von Residuen	Vollständige Genesung mit normaler Nierenfunktion und keine bleibenden Schäden
N03–05, N18–19	Subakutes oder chronisches nephritisches Syndrom oder nephrotisches Syndrom <i>Nierenversagen, Bluthochdruck</i>	T – Bis zur Klärung	R, L – Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt auf der Grundlage der Nierenfunktion und der Wahrscheinlichkeit von Komplikationen	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt, auf der Grundlage der Nierenfunktion und der Wahrscheinlichkeit von Komplikationen
N20–23	Nieren- oder Uretersteine <i>Schmerzen aufgrund einer Nierenkolik</i>	T – Bis untersucht und behandelt P – Wiederholte Steinbildung	R – Zu berücksichtigen, ob Bedenken hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in den Tropen oder bei hohen Temperaturen bestehen. Beurteilung des Einzelfalls, ob küstennahe Verwendung möglich	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt bei unauffälligem Urinbefund und normaler Nierenfunktion ohne Rezidive
N33, N40	Prostatavergrößerung/ Verlegung der Harnwege <i>Akuter Harnverhalt</i>	T – Bis untersucht und behandelt P – Wenn nicht heilbar	R - Beurteilung des Einzelfalls, ob küstennahe Verwendung möglich	Nach erfolgreicher Behandlung; geringe* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
N70–98	Gynäkologische Erkrankungen - Starke Vaginalblutungen, starke Menstruationsbeschwerden, Endometriose, Prolaps der Geschlechtsorgane oder sonstiges	T – Wenn Beeinträchtigung besteht oder eine Untersuchung erforderlich ist zur Klärung und Behandlung der Ursache	R – Beurteilung des Einzelfalls, wenn ein Risiko besteht, dass die Erkrankung während der Fahrt behandelt werden muss oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt	Komplett geheilt mit geringer* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	<i>Beeinträchtigung aufgrund von Schmerzen oder Blutungen</i>			
R31, 80, 81, 82	Proteinurie, Hämaturie, Glukosurie oder sonstige abnorme Urinbefunde <i>Indikator für Nieren- oder andere Erkrankungen</i>	T – Wenn Erstbefunde klinisch signifikant P – Schwere und nicht heilbare Ursache, z. B. Einschränkungen der Nierenfunktion	L – Wenn wiederholte Kontrollen erforderlich sind R, L - Wenn Unsicherheit über die Ursachen, aber keine akutes Problem besteht	Sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer ersten Grunderkrankung
Z90.5	Verlust einer Niere oder Funktionslosigkeit einer Niere <i>Eingeschränkte Regulierung des Flüssigkeitshaushalts unter Extrembedingungen, wenn die verbleibende Niere nicht voll funktionstüchtig ist</i>	P – Bei einem Seemann vor der ersten Anmusterung: jede Einschränkung der Funktionsfähigkeit der verbleibenden Niere. Bei befahrenen Seeleuten: bei signifikanter Dysfunktion der verbleibenden Niere	R – Keinen Aufenthalt in den Tropen oder Exposition gegenüber extremer Hitze. Befahrene Seeleute mit leichter Dysfunktion der verbleibenden Niere	Die verbleibende Niere muss voll funktionsfähig sein, eine fortschreitende Erkrankung der Niere darf nicht vorliegen, Beurteilungsgrundlage: Untersuchungen der Niere und Bericht eines Facharztes
L00-99	Haut			
L00-08	Infektionen der Haut <i>Rezidive, Ansteckung anderer Personen</i>	T – Bis eine zufriedenstellende Behandlung erfolgt ist P – Zu erwägen für Catering-Personal bei rezidivierendem Auftreten	R, L – Je nach Art und Schwere der Infektion	Geheilt mit einer geringen Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
L10-99	Andere Hauterkrankungen , z. B. Ekzeme, Dermatitis, Psoriasis <i>Rezidive, manchmal beruflich bedingt</i>	T – Bis untersucht und zufriedenstellend behandelt	Beurteilung des Einzelfalls R – Je nach Fall, falls Verschlimmerung durch Hitze oder Kontakt mit Substanzen am Arbeitsplatz	Stabiler Zustand, keine Beeinträchtigungen
M00-99	Muskel-Skelett-System			
M10-23	Arthrose , andere Gelenkerkrankungen und nachfolgender Gelenkersatz <i>Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben.</i>	T – Nach Knie- oder Hüftgelenkersatz sind vor Rückkehr auf See eine vollständige Wiedererlangung der Gelenkfunktion sowie der Rat eines Facharztes erforderlich P – Bei fortgeschrittenen und schweren Fällen	R – Beurteilung des Einzelfalls, je nach Anforderungen des Dienstes und Verlauf der Erkrankung. Zu beachten sind insbesondere die Aufgaben in Notfällen und die Anforderungen bei der Evakuierung des Schiffs. Den allgemeinen Tauglichkeitsanforderungen soll entsprochen werden.	Beurteilung des Einzelfalls. Kann allen Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben entsprechen, es besteht nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung, die eine Wahrnehmung der Aufgaben unmöglich macht

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	Möglichkeit einer Infektion oder Dislokation und beschränkte Lebensdauer der Gelenkprothesen			
M24.4	Luxation und Subluxation von Schulter- oder Kniegelenken <i>Plötzliche Mobilitätseinschränkung, mit Schmerzen</i>	T – Bis eine zufriedenstellende Behandlung erfolgt ist	R – Beurteilung im Einzelfall bei nur gelegentlich oder selten auftretender Luxation/Subluxation	Erfolgreich behandelt; sehr geringe* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
M54.5	Rückenschmerzen <i>Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben.</i> <i>Zunahme/Zunehmende der Einschränkungen</i>	T – Während der Akutphase P – bei rezidivierendem Verlauf oder schwerwiegenden Beeinträchtigungen	Beurteilung des Einzelfalls	Beurteilung des Einzelfalls
Y83.4 Z97.1	Prothesen der Gliedmaßen <i>Einschränkung der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben</i>	P – Wenn wesentliche Aufgaben nicht wahrgenommen werden können	R – Wenn Routine- oder Notfallaufgaben ausgeführt werden können, aber Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten bestehen, die nicht zu den grundlegenden Aufgaben gehören	Wenn die allgemeinen Anforderungen an die Tauglichkeit in vollem Umfang erfüllt werden. Vorkehrungen für das Anlegen der Prothese im Notfall müssen nachgewiesen werden
	Allgemeine Erkrankungen			
R47, F80	Sprachstörungen <i>Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit</i>	P - Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben	R – Wenn Unterstützung bei der Kommunikation erforderlich ist, um die zuverlässige, sichere und effiziente Wahrnehmung der Routine- und Notfallaufgaben zu gewährleisten Die Art der unterstützenden Maßnahmen ist zu präzisieren	Keine Beeinträchtigung der wesentlichen sprachlichen Kommunikation
T78 Z88	Allergien (außer allergischer Hautausschlag und Asthma)	T – Bis zur vollständigen Klärung durch einen Facharzt	Beurteilung des Einzelfalls hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit und Schwere der Reaktion, des	Wenn die allergische Reaktion mit hoher Wahrscheinlichkeit/eher nur beeinträchtigende

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
	<i>Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und zunehmende Schwere der Reaktion, Einschränkung der Fähigkeiten, die Aufgaben wahrzunehmen</i>	P – Wenn lebensbedrohliche Reaktionen (mit hoher Wahrscheinlichkeit) vorhersehbar sind	Umgangs mit der Erkrankung und des Zugangs zu medizinischer Versorgung R – Wenn die allergische Reaktion mit hoher Wahrscheinlichkeit/eher nur beeinträchtigende Symptome hervorruft als zu einer lebensbedrohlichen Situation führt, und wenn vernünftige Anpassungen vorgenommen werden können, um die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs zu senken	Symptome auslöst und nicht zu einer lebensbedrohlichen Situation führt und die Auswirkungen vollständig durch die langfristige Einnahme von nichtsteroidalen Medikamenten oder durch eine geänderte Lebensführung, die auf See ohne sicherheitskritische Auswirkungen durchführbar ist, kontrolliert werden kann
Z94	Transplantationen – Niere, Herz, Lunge, Leber (für Prothesen von Gelenken, Gliedmaßen sowie Linsen, Hörgeräte, Herzklappen etc. vgl. die jeweiligen krankheitsspezifischen Abschnitte) <i>Möglichkeit einer Abstoßung. Nebenwirkungen der Medikation</i>	T – Bis ein stabiler Zustand nach der Operation und unter der Medikation zur Vermeidung einer Abstoßungsreaktion erreicht ist P – Beurteilung des Einzelfalls, unter Berücksichtigung fachärztlichen Rates	R,L – Beurteilung des Einzelfalls, Berücksichtigung fachärztlichen Rates	Nicht zutreffend
Bei den jeweiligen Erkrankungen einzuordnen	Chronisch-progrediente Erkrankungen , die zurzeit mit aufgelistet/enthalten sind bei den entsprechenden Krankheitsgruppen, z. B. Huntington Chorea (einschließlich positiver Familienanamnese) und Keratokonus	T – Bis untersucht und, sofern erforderlich, behandelt P – Zu erwägen bei der Untersuchung vor der ersten Anmusterung, sofern die Erkrankung aller Voraussicht nach die Vervollständigung der Ausbildung verhindert oder den Umfang der Ausbildung einschränken wird.	Beurteilung des Einzelfalls, unter Berücksichtigung fachärztlichen Rates. Tauglichkeit kann trotz Vorliegen solcher Erkrankungen gegeben sein, sofern eine nachteilige Entwicklung bis zur nächsten Tauglichkeitsuntersuchung unwahrscheinlich ist	Beurteilung des Einzelfalls, unter Berücksichtigung fachärztlichen Rates. Tauglichkeit kann trotz Vorliegen solcher Erkrankungen gegeben sein, sofern eine nachteilige Entwicklung bis zur nächsten Tauglichkeitsuntersuchung unwahrscheinlich ist
Bei den jeweiligen Erkrankungen einzuordnen	Erkrankungen, die nicht gesondert aufgeführt sind	T – Bis untersucht und, sofern erforderlich, behandelt P – sofern dauerhaft deutliche Beeinträchtigungen vorliegen	Zur Beurteilung können Empfehlungen für ähnliche Krankheitsbilder genutzt werden. Zu berücksichtigen sind die Wahrscheinlichkeit für das plötzliche Auftreten von Handlungsunfähigkeit, für das Auftreten von Rezidiven oder Progression der Erkrankung sowie die Einschränkungen bei der Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben. In Zweifelsfällen sollte der Rat von spezialisierten Ärzten eingeholt werden oder eine Einschränkung der Tauglichkeit oder der Verweis an einen erfahrenen Gutachter in Erwägung gezogen werden.	Zur Beurteilung können Empfehlungen für ähnliche Krankheitsbilder genutzt werden. Zu berücksichtigen sind die Wahrscheinlichkeit für das plötzliche Auftreten von Handlungsunfähigkeit, für das Auftreten von Rezidiven oder Progression der Erkrankung sowie die Einschränkungen bei der Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben. In Zweifelsfällen sollte der Rat von spezialisierten Ärzten eingeholt werden oder eine Einschränkung der Tauglichkeit oder der Verweis an einen erfahrenen Gutachter in Erwägung gezogen werden.

ICD-10 Diagnose- Code	Leiden (Begründung für das Kriterium)	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Aufgaben oder Arbeiten in einigen, aber nicht in allen Gewässern wahrnehmen (R) Kürzeres Untersuchungsintervall erforderlich (L)	Kann alle Aufgaben weltweit innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen
				werden

Bemerkungen:

* Rezidiv-Raten: Dort wo in Bezug auf die Rezidiv-Wahrscheinlichkeit die Begriffe *sehr gering*, *gering* und *mäßig* gewählt werden. Es handelt sich im Wesentlichen um klinische Beurteilungen, aber für einige Erkrankungen stehen quantitative Nachweise für die Rezidiv-Wahrscheinlichkeit zur Verfügung. Wenn solche Daten zur Verfügung stehen, wie z. B. für Anfallsleiden oder kardiale Erkrankungen, können weitere Untersuchungen erforderlich sein, um die individuelle Rezidiv-Wahrscheinlichkeit zu bestimmen.

Quantifizierte Rezidiv-Niveaus entsprechen folgenden Werten:

- Sehr gering: Rezidiv-Rate von unter 2% pro Jahr,
- Gering: Rezidiv-Rate liegt zwischen 2 und 5% pro Jahr,
- Mäßig: Rezidiv-Rate liegt zwischen 5 und 20% pro Jahr.

** Asthma – Definition der Schweregrade:

Asthma im Kindesalter:

- *Geringgradig*: Alter beim ersten Auftreten > 10 Jahre, wenige oder gar keine stationären Behandlungen, normale Aktivität zwischen den Episoden, Kontrolle erfolgt ausschließlich durch Inhalationstherapie, bis zum 16. Lebensjahr Remission, normale Lungenfunktion.
- *Mittelgradig*: Wenige stationäre Behandlungen, häufiger Gebrauch der inhalativen Bedarfsmedikation zwischen den Episoden, Beeinträchtigungen der normalen körperlichen Aktivität, Remission bis zum 16. Lebensjahr, normale Lungenfunktion.
- *Schwergradig*: Häufige Episoden, die eine intensive Behandlung erforderlich machen, regelmäßige stationäre Behandlung, häufige Behandlung mit oralen oder IV-Steroiden, Fehlzeiten in der Schule, abnorme Lungenfunktion.

Asthma im Erwachsenenalter

Asthma kann von der Kindheit über das 16. Lebensjahr hinaus fortbestehen oder dann erst beginnen. Es gibt eine ganze Reihe von intrinsischen und externen Ursachen für die Entwicklung von Asthma im Erwachsenenalter. Bei erwachsenen Erst-Bewerbern, bei denen Asthma im Erwachsenenalter erstmals aufgetreten ist, sollen spezifische Allergene, einschließlich jener, die für die Entwicklung von beruflichem Asthma von Bedeutung sind, untersucht werden. Weniger spezifische Ursachen wie Kälte, Anstrengung oder Atemwegsinfekte müssen ebenfalls berücksichtigt werden. Sie alle können Auswirkungen auf die Seediensstauglichkeit haben.

- *Geringgradiges, intermittierendes Asthma*: Seltene Episoden leichter **asthmatischer Beschwerden**, die seltener als einmal innerhalb von zwei Wochen auftreten und schnell und vollständig durch Inhalation von Beta-Agonisten behandelt werden können.
- *Geringgradiges Asthma*: Häufiges Auftreten **asthmatischer Beschwerden**, die ein Inhalieren mit Beta-Agonist oder auch den Beginn einer regelmäßigen Therapie mit inhalativen Steroiden erfordern. Die regelmäßige inhalative Therapie mit Steroiden (oder Steroiden in Kombination mit lang wirksamen Beta-Agonisten) kann wirkungsvoll die Beschwerden und auch die Notwendigkeit für den zusätzlichen Einsatz der Bedarfsmedikation mit rasch wirksamen Beta-Agonisten reduzieren.
- *Anstrengungsinduziertes Asthma*: Episoden asthmatischer Beschwerden hervorgerufen durch Belastung, insbesondere in der Kälte. Die Episoden können effizient durch die Inhalation von Steroiden (oder Steroiden/langfristig wirkenden Beta-Agonisten) oder andere orale Medikamente behandelt werden.

- *Mittelgradiges Asthma*: Häufige asthmatische Beschwerden trotz regelmäßiger Inhalation mit Steroiden (oder Steroiden in Kombination mit lang wirksamen Beta-Agonisten), die den häufigen Einsatz der Bedarfsmedikation mit kurz/rasch wirksamen Beta-Agonisten erfordern oder die zusätzliche Einnahme anderer Medikamente. Gelegentlicher Bedarf für Steroide oral.
- *Schweres Asthma*: Häufige Episoden asthmatischer Beschwerden, häufige stationäre Behandlung, häufige Behandlung mit oralen Steroiden.

ENTWURF

7. Ausschlussgründe für Seediensttauglichkeit

7.1 Kleine Körpergröße oder zu hoher BMI

Seedienstuntauglich ist, wer kleiner ist als 150 cm oder weniger als 45 kg wiegt oder einen Body Mass Index (BMI) über 40 kg/m² hat.

7.2 Infektiöse Darmerkrankung bei Dienstzweig Küchendienst und Bedienung

Besatzungsmitglieder des Dienstzweiges Küchendienst und Bedienung sind nur dann seediensttauglich, wenn durch eine Stuhluntersuchung der Nachweis erbracht wurde, dass keine infektiöse Darmerkrankung vorliegt (Salmonellen, Shigellen).

7.3 Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft schließt die Seediensttauglichkeit aus.

7.4 Anerkannte Schwerbehinderung

Eine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung mindestens 50) schließt die Seediensttauglichkeit aus, sofern sie nicht auf einer Heilungsbewährung beruht.

7.5 Akutes Koronarsyndrom (z. B. Myokardinfarkt), aortokoronare Bypass-OP, Herzklappen-OP

Nach diesen Erkrankungen/Operationen besteht für mindestens 1 Jahr Seedienstuntauglichkeit.

Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen

1. Befragung nach dem Gesundheitszustand

Vor der Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchung füllt die zu untersuchende Person einen Fragebogen über ihren Gesundheitszustand und über frühere Krankheiten aus und unterschreibt ihn (§ 4 Absatz 1 Satz 2 der Verordnung). Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes berücksichtigt die bei dieser Befragung gewonnenen Erkenntnisse bei der Beurteilung der Seediensttauglichkeit.

Bei einer zu untersuchenden Person, die ihr 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (Jugendlicher), muss der Fragebogen

1. vom Personensorgeberechtigten¹ ausgefüllt werden,
2. vom Personensorgeberechtigten und vom Jugendlichen unterschrieben werden und
3. der zugelassenen Ärztin/dem zugelassenen Arzt vor der Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchung vorgelegt werden.

2. Umfang der Untersuchung

Der Umfang der Seediensttauglichkeitsuntersuchung ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

I. Alle Dienstzweige			
Ärztliche Leistung	Inhalt	GOÄ-Ziffer	Steigerungsfaktor
Anamneseerhebung	Ausführliche Anamneseerhebung einschließlich Fragebogen	1	3,5
Ganzkörperuntersuchung	Körperliche Untersuchung einschließlich RR-, Herzfrequenz-, Körpergröße- und Körpergewichtsmessung, Bestimmung des Body-Mass-Index	8	2,3
Sehtest	Überprüfung der Sehschärfe durch Bestimmung des Visus nach Snellen oder einem äquivalenten Verfahren; Überprüfung des Nachsehens durch Tafeln nach Nieden	1200	2,3
Urinuntersuchung	Untersuchung des Urins auf Glukose, Eiweiß und Blut	3511	1,15
Ergebnismitteilung	Belehrung der untersuchten Person über den Inhalt des Zeugnisses und sein Recht auf eine Überprüfung nach Abschnitt A-1/9 Absatz 6 des STCW-Codes	In Nr. 1 enthalten	entfällt
Zeugnisausstellung	Erfassung der Untersuchungsergebnisse im Seediensttauglichkeitsverzeichnis, Erteilung des Seediensttauglichkeitszeugnisses	75	2,3

¹ Personensorgeberechtigte sind nach § 1626 BGB unter anderem die Eltern eines Jugendlichen.

II. Zusätzliche Untersuchungen			
a) Decksdienst, Elektrotechnischer Dienst			
Farbsinnprüfung	Überprüfung des Farbsehvermögens durch Farbtafeln zweier anerkannter Systeme	In Nr. 8 enthalten	entfällt
b) Technischer Dienst, Elektrotechnischer Dienst			
Audiometrie	Tonschwellenaudiometrische Untersuchung beidseitig	1403	1,8
c) Küche und Bedienung			
Stuhluntersuchung	Untersuchung des Stuhls auf Salmonellen sowie Shigellen	4530	1,15
		4538	1,15
d) Röntgenuntersuchung auf Anordnung des seeärztlichen Dienstes			
Röntgenthorax	Röntgenaufnahme des Thorax in einer Ebene p.a.	5135	1,8
e) Laboruntersuchungen auf Anordnung des seeärztlichen Dienstes			
Laboruntersuchungen	Blutlaboruntersuchungen	Gemäß GOÄ-Ziffern Abschnitt Laboratoriumsuntersuchungen	1,15

3. Untersuchung des Sehvermögens

3.1 Sehtest-Verfahren

Die Prüfung des Sehvermögens der zu untersuchende Person durch den zugelassenen Arzt oder den Arzt des seeärztlichen Dienstes erfolgt

1. nach dem Snellen-Verfahren oder einem äquivalenten Verfahren (Sehen in der Ferne) und
2. durch ein Lesetest-Verfahren (Sehen im Nahbereich).

3.2 Prüfung des Farbsehvermögens

Das Farbsehvermögen wird mittels Farbtafeln zweier anerkannter Systeme geprüft (z.B. Ishihara-Farbtafeln, Stilling/Velhagen, Boström oder gleichwertige Tafeln). In Zweifelsfällen muss eine augenärztliche Untersuchung mit dem Anomaloskop und einem weiteren

Farbtestverfahren eine normale Trichomasie ergeben. _ Die Nutzung von korrigierenden Farblinsen führt zu ungültigen Testergebnissen und ist nicht zulässig.

3.3 Prüfung des Gesichtsfeldes

Das Gesichtsfeld wird zunächst durch einen Konfrontationstest (Donders, etc.) beurteilt. Ergeben sich Hinweise auf eine Einschränkung des Gesichtsfeldes oder eine Erkrankung, die zu einer Einschränkung des Gesichtsfeldes führen kann, erfolgt eine weitergehende Untersuchung.

3.4 Prüfung des Sehvermögens in der Dämmerung und bei Dunkelheit

Einschränkungen des Sehvermögens in der Dämmerung und bei Dunkelheit können bei bestimmten Augenerkrankungen auftreten oder als Folge ophthalmologischer Eingriffe. Solche Einschränkungen können nachgewiesen werden bei der Testung des Sehvermögens bei geringen Kontrasten/des Dämmerungssehens oder auch bei anderen

Tests/Prüfverfahren auffallen. Wenn ein vermindertes Dämmerungssehvermögen (gelöscht: Nachtsichtigkeit vermutet wird, soll eine Beurteilung durch einen Spezialisten erfolgen.

4. Untersuchung des Hörvermögens

4.1 Test durch Flüstersprache

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes prüft das Hörvermögen, in dem sie/er in Richtung der zu untersuchenden Person, die in einer bestimmten Entfernung steht, mehrere Sätze in Flüstersprache spricht und überprüft, ob die zu untersuchende Person den Inhalt dieser Sätze verstanden hat. Je nach Dienstzweig hat die zu untersuchende Person die Sätze mit dem der Ärztin/dem Arzt zugewendeten Ohr oder mit beiden Ohren zugleich zu verstehen. Die Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage 1 der Verordnung.

4.2 Audiometrie bei Nachuntersuchungen

Stellt sich bei einer Nachuntersuchung eine Verschlechterung des Hörvermögens eines Besatzungsmitgliedes im Dienstzweig Technischer Dienst heraus, ist eine ohrenfachärztliche Untersuchung mit Audiometrie durchzuführen.

5. Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit

5.1 Verfahren zur Beurteilung der körperlichen Fähigkeiten

Stellt der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes bei der zu untersuchenden Person Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit fest, sind weitergehende Tests durchzuführen.

5.2 Bewertung der Ergebnisse

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes sollte die Ergebnisse der körperlichen Leistungsfähigkeit der zu untersuchenden Person anhand folgender Kriterien bewerten:

1. Ist das Besatzungsmitglied in der Lage seine Routine- und Notfallaufgaben effizient wahrzunehmen?
2. Bestehen Einschränkungen seiner Kraft, Beweglichkeit, seines Durchhaltevermögens oder seiner Koordination?
3. Beurteilung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit

5.3 Entscheidungsfindung

1. Gibt es Anzeichen für eine eingeschränkte körperliche oder psychische Eignung?

- a) Nein - keine weiteren Untersuchungen erforderlich

Ergebnis:

Seediensttauglich: Kann alle Aufgaben innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen

- b) Ja - Durchführung weiterer Untersuchungen, Einholen ärztlicher Befunde zur Prüfung der Fähigkeit des Besatzungsmitgliedes seine Routine- und Notfallaufgaben durchführen zu können.

Weisen die Untersuchungsergebnisse auf eine Einschränkung der Fähigkeiten hin?

- i. Nein .

Ergebnis:

Seediensttauglich: Kann alle Aufgaben innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen.

- ii. Ja - das Besatzungsmitglied muss wegen seines Gesundheitszustandes häufiger als alle 2 Jahre untersucht werden.

Ergebnis:

Zeitlich eingeschränkt seediensttauglich (L – „Limited“): Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnisses wird begrenzt. Kann innerhalb dieses Zeitraumes alle Aufgaben innerhalb des bezeichneten Dienstzweiges ausführen.

- iii. Ja – wegen des Gesundheitszustandes des Besatzungsmitgliedes ergeben sich folgende Einschränkungen:

(1) Tätigkeit: Kann einige, aber nicht alle Routine- und Notfallaufgaben an Bord ausführen, ohne dass dies zu zusätzlichen Aufgaben oder einer vermehrten Verantwortung Dritter führt

oder

(2) Fahrtgebiet: Das Besatzungsmitglied ist durch die Arbeit unter bestimmten klimatischen Bedingungen oder in großer Entfernung zu der medizinischen Versorgung an Land einem erhöhten Risiko ausgesetzt, ernsthafte Schädigungen zu erleiden.

Ergebnis:

Eingeschränkt seediensttauglich (R – „Restricted“): Im Seediensttauglichkeitszeugnis sind Einschränkungen der Tätigkeit und des Fahrtgebietes einzutragen.

- iv. Ja - aber die Ursache für die Einschränkungen kann behoben werden.

Ergebnis:

Seedienstuntauglich (T – „Temporary“): Voraussichtlich vorübergehend, das heißt weniger als zwei Jahre.

- v. Ja - aber die Ursache für die Einschränkungen kann nicht behoben werden.

Ergebnis:

Seedienstuntauglich (P – „Permanent“): Voraussichtlich dauernd, das heißt mehr als zwei Jahre.

Muster der Zulassungsstempel

Die Zulassungsstempel haben einen Durchmesser von 3 cm.

a) Zulassungsstempel für Seediensttauglichkeitszeugnisse, die durch Ärzte des seeärztlichen Dienstes erteilt werden



b) Zulassungsstempel für Seediensttauglichkeitszeugnisse, die durch zugelassene Ärzte erteilt werden

Die Zulassungsstempel für die zugelassenen Ärzte sind mit einer fortlaufenden, maximal dreistelligen Ziffer versehen.



Inhalte der medizinischen Wiederholungslehrgänge

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 17 Absatz 2 Satz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 17 Absatz 2 Satz 2 (16 Unterrichtsstunden)
<u>Beurteilung der Gefährdungssituation</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier erkennt präventiv und in Notfallsituationen Gefahren für Leib und Leben, trifft Vorkehrungen und beachtet sie in jeder Phase, um Risiken für sich und den Verletzten/Erkrankten zu minimieren.			
Eigen-/Fremdgefährdung	T	X	X
Vorkehrungen bei:			
Infektionskrankheiten	T	X	
Gefährlichen Atmosphären (z.B. CO, CO ₂)	T	X	X
Sauerstoffmangel in umschlossenen Räumen (z.B. Tank)	T	X	X
Chemikalien- und anderen Gefahrgutunfällen	T	X	X
Elektrounfällen	T	X	X
Feuer, Rauchentwicklung	T	X	X
Person im Wasser	T	X	X
<u>Rettung</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier führt die Vorbereitung auf die Rettung und die Rettung selbst unter möglichst geringer Belastung des Patienten und unter Berücksichtigung des Eigenschutzes, entsprechend anerkannter Verfahren durch.			

Retten aus dem akuten Gefahrenbereich	P	X	X
Retten aus Luken, Niedergängen	T	X	X
Retten aus dem Wasser	T	X	X
Rettung mit dem Hubschrauber	T	X	X
<u>Sofortmaßnahmen bei Unfällen und Krankheiten</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier erkennt Notfälle und leitet sicher und unverzüglich Maßnahmen bei Verletzungen und Erkrankungen, deren Behandlung keinen Zeitverzug erlaubt, entsprechend der anerkannten medizinischen Praxis ein. Im folgenden Abschnitt sind jeweils die erforderlichen anatomischen und physiologischen Grundkenntnisse sowie die Symptome der Verletzungen und Erkrankungen zu vermitteln.			
<u>Überprüfung, Wiederherstellung und Erhalt lebenswichtiger Funktionen</u>			
Bewusstsein			
Bewusstseinsstadien	T	X	X
Bewusstseinsprüfung	T	X	X
Stabile Seitenlage	P	X	X
Kreislaufstillstand			
Herz-Lungen-Wiederbelebung mit und ohne Hilfsmittel in Ein- und Zweihelfermethode	P	X	X
Einsatz eines Halbautomatischen Defibrillators (AED)	P	X	
Störung der Atemtätigkeit			
Maßnahmen bei Verlegung der Atemwege			
Manuelle oder mechanische (Kopftieflage, Heimlich-Manöver) Entfernung eines Fremdkörpers	P	X	X
Einsatz des Gerätes zur Absaugung	P	X	X
Freihalten der Atemwege			

Darstellung des Gebrauches der in der Schiffsapotheke enthaltenen Hilfsmittel	P	X	X
Beatmung			
Übung im Gebrauch der in der Schiffsapotheke enthaltenen Hilfsmittel	P	X	X
Sauerstoffgabe	P	X	
Lagerung bei Atemstörungen			
Überstreckung des Kopfes bei Beatmung	P	X	X
Halbsitzende Position/ Atemerleichternde Sitzhaltung	P	X	X
<u>Äußere/Innere Blutung</u>			
Sterile Auflage, Hochlagerung	P	X	X
Druckverband	P	X	X
Abdruckpunkte der Schlagadern	P	X	X
Abbinden	T	X	X
Schockbehandlung	T	X	X
Schocklage	P	X	X
Kreislaufüberwachung, Schockindex	T	X	
<u>Augenverletzungen (Fremdkörper/Verätzung)</u>			
Augenspülung	T	X	X
Fremdkörperentfernung (Ektroponieren)	T	X	
Einbringen von Augensalbe / Augentropfen	T	X	X
Augenverband	P	X	X
<u>Verbrennungen/Verbrühungen/Stromverletzungen/Erfrierungen</u>			
Grad-Einteilung in Bezug auf Tiefe und Ausdehnung	T	X	
Bestimmung der betroffenen Fläche (Faustregel, dass die Handfläche einschließlich der Finger des Patienten ca. 1 % der Körperoberfläche beträgt)	P	X	

Einschätzung der Schwere der thermischen Verletzung	T	X	X
Behandlung	T	X	X
<u>Unterkühlung</u>			
Grad-Einteilung in Bezug auf Tiefe und Ausdehnung	T	X	X
Besonderheiten im Rahmen der Wiederbelebung	T	X	X
Behandlung	T	X	X
<u>Verätzungen</u>			
Säuren- und Laugenverätzung	T	X	X
Behandlung	T	X	X
<u>Funkärztliche Beratung</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier beherrscht das Verfahren für das Einholen funkärztlicher Beratung entsprechend allgemein anerkannter Vorgehensweisen und Empfehlungen. Er führt die für die Beratung erforderlichen klinischen Untersuchungen vollständig durch und übermittelt sie.			
Erreichbarkeit	T	X	X
Erheben der erforderlichen Befunde	T	X	X
Übermittlung der notwendigen Informationen	T	X	X
Formular	T	X	X
<u>Umlagerung und Transport</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier führt die Vorbereitung auf den Transport und den Transport selbst unter möglichst geringer Belastung des Patienten und unter Berücksichtigung des Eigenschutzes, entsprechend anerkannter Verfahren durch.			

Umlagerung auf die Krankentrage	P	X	
Immobilisation von Wirbelkörperverletzungen mit der Vakuummatraze	P	X	
Immobilisation der Halswirbelsäule	P	X	
Transport mit der Krankentrage	P	X	
<u>Untersuchungstechniken</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier stellt Krankheitszeichen durch Befragung und Untersuchung des Patienten fest. Er erkennt die Bedeutung der Untersuchungsbefunde und von Veränderungen des Zustandes des Patienten sofort und kann sie werten.			
Erheben der Vorgeschichte	T	X	X
Körperliche Untersuchung			
„Body Check“	P	X	X
Überprüfung der peripheren Durchblutung, Sensibilität und Motorik	P	X	X
Fühlen des Pulses	P	X	X
Messen des Blutdrucks	P	X	
Messung der Körpertemperatur	T	X	
Herzrhythmusüberwachung mittels Halbautomatischem Defibrillator (AED)	P	X	
Urinuntersuchung	P	X	
Beurteilung von Ausscheidungen	T	X	
<u>Spezielle Erkrankungen</u>			

Lernziel: Der Kapitän/Offizier behandelt die Verletzung oder Erkrankung angemessen. Die Behandlung entspricht der allgemein anerkannten medizinischen Praxis sowie der von der BG Verkehr (seeärztlicher Dienst) herausgegebenen medizinischen Anleitung (§ 107 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 des Seearbeitsgesetzes) und dem Leitfaden für medizinische Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Gefahrgutunfällen auf Seeschiffen: „MFAG - Medical First Aid Guide“. Unterscheidung zwischen leichteren Gesundheitsstörungen und ernstzunehmenden Notfällen. Im folgenden Abschnitt sind jeweils die erforderlichen anatomischen und physiologischen Grundkenntnisse sowie die Symptome der Verletzungen und Erkrankungen zu vermitteln.			
<u>Kopfverletzungen</u>			
Gehirnerschütterung	T	X	
Frakturen (Schädel/Ober-/Unterkiefer)	T	X	
Hirnblutungen	T	X	
Lagerung bei Schädel-/Hirnverletzungen	T	X	X
Überwachung	T	X	X
Blutungen aus Kopfplatzwunde, Ohr, Nase, Zunge, Zahnfach (Zahnverlust)	T	X	
Fremdkörper in Ohr und Nase	T	X	
Behandlung	T	X	X
<u>Wirbelsäulenverletzungen</u>			
Querschnittssymptomatik	T	X	X
Überprüfung der peripheren Durchblutung, Sensibilität und Motorik	P	X	X
Harnblasenlähmung	T	X	
Einlegen eines Harnblasenkatheters	P	X	
Ruhigstellung bei Halswirbelsäulenverletzungen	P	X	
Umlagerung, Transport	P	X	
Lagerung auf harter, grader Unterlage; Vakuummatratze	P	X	
Überwachung	T	X	X
Behandlung	T	X	

<u>Knochenbrüche (Frakturen)</u>			
Offene/geschlossene Frakturen	T	X	X
sichere/unsichere Frakturzeichen	T	X	X
Frakturlokalisationen			
Rippen- und Rippenserienfraktur mit paradoxer Atmung	T	X	
Schulter-/Schlüsselbeinfraktur	T	X	
Ober-/Unterarmfraktur	T	X	
Handgelenks- und Handfraktur	T	X	
Fingerfraktur	T	X	
Beckenfraktur	T	X	
Blasenpunktion	T	X	
Ober-/Unterschenkelfraktur	T	X	
Sprunggelenks- und Fußfraktur	T	X	
Zehenfraktur	T	X	
<u>Komplikationen</u>			
Störung der peripheren Durchblutung, Sensibilität und Motorik	T	X	
Blutverlust (innere/äußere Blutung)	T	X	
Kompartementsyndrom	T	X	
Spannungs-/Pneumothorax	T	X	
<u>Behandlung von Knochenbrüchen</u>			
Einrichten von Knochenbrüchen	T	X	
Ruhigstellung durch Schienung	P	X	X
Ruhigstellung mittels Vakuummatraze	P	X	
Thorax-Entlastungspunktion	T	X	
Umlagerung, Transport	P	X	
Lagerung, Hochlagerung, Kühlen	P	X	X
Überwachung	T	X	X

<u>Verrenkungen</u>			
Lokalisation			
Schulterluxationen	T	X	
Fingerluxationen	T	X	
Behandlung			
Schmerzbehandlung	T	X	
Einrichten von Verrenkungen	T	X	
Ruhigstellung	P	X	X
<u>Muskelverletzungen, Verstauchungen und Zerrungen</u>			
Verletzungsarten	T	X	
Behandlung			
Ruhigstellung	P	X	
Lagerung	P	X	
<u>Wundversorgung, kleine chirurgische Eingriffe</u>			
Wundarten	T	X	
Steriles Arbeiten	P	X	X
Wundreinigung und Desinfektion	P	X	
Örtliche Betäubung	P	X	
Verschiedene Arten des Wundverschlusses	P	X	
Belassen und Fixierung von Fremdkörpern	P	X	X
Entfernung kleiner Fremdkörper	T	X	X
Komplikationen der Wundheilung, Behandlung			
Wundinfektion (Lymphangitis)	T	X	
Auseinanderklaffen von Wundrändern	T	X	
Abszessspaltung	T	X	
Impfungen			
Impfstoffe an Bord	T	X	

Indikation	T	X	
Durchführung der Impfung und Dokumentation	T	X	
<u>Herz- Kreislauferkrankungen</u>			
Akutes Koronarsyndrom und Herzinfarkt			
Erkennen	T	X	X
Behandlung	T	X	
<u>Neurologischer Notfall</u>			
Schlaganfall			
Erkennen	T	X	X
Behandlung	T	X	
<u>Behandlung akuter Baucherkrankungen</u>			
Bauchverletzung (stumpf, perforierend)			
Blutung aus dem Magen-/Darmtrakt	T	X	
Bauchfellreizung/ -entzündung	T	X	
Ursache und Behandlung von Kolikschmerzen	T	X	
Darmverschluss	T	X	
Behandlungsgrundsätze	T	X	X
Lagerung	P	X	X
<u>Harnwege</u>			
Harnwegsinfekt / Behandlung			
Harnverhalt / Behandlung	T	X	
<u>Psychiatrische Notfälle</u>			
psychiatrische Erkrankungen			
Suizidalität	T	X	
Alkohol- und Drogenmissbrauch	T	X	

Erkennen von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch	T	X	
<u>Infektionskrankheiten</u>			
Tropen-, Infektions-, Geschlechtskrankheiten	T	X	
Krankheitsübertragung	T	X	
hygienisches Verhalten (Isolation, Desinfektion)	T	X	
Prävention (Malariaphylaxe, Impfungen, Verhalten in Häfen mit Infektionsgefahr, Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen, Entlausung, Rattenbekämpfung, Schädlingsbekämpfung)	T	X	
Nationale und internationale Vorschriften	T	X	
Zusammenarbeit mit den Hafenärztlichen Diensten	T	X	
<u>Vergiftungen, Unfälle mit Gefahrgut</u>			
Medikamenten-, Lebensmittel-, Alkoholvergiftungen, Vergiftungen mit chemischen Stoffen und Kampfstoffen	T	X	X
Gefahrgutunfälle: Systematik des Leitfadens für medizinische Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Gefahrgutunfällen auf Seeschiffen: „MFAAG - Medical First Aid Guide“	T	X	
Behandlung	T	X	
<u>Behandlung von Zahnkrankheiten</u>			
Inspektion der Mundhöhle	P	X	
Erkennen und Beurteilen akuter Zahnerkrankungen	T	X	
Verschluss eines Zahndefektes	T	X	
Spalten eines Zahnwurzelabszesses	T	X	
<u>Gynäkologie, Schwangerschaft, Entbindung</u>	T	X	
<u>Tod an Bord</u>			
Feststellung des Todes/sichere und unsichere Todeszeichen	T	X	

Seetestament	T	X	
Aufbewahrung und Transport von Toten	T	X	
Dokumentation von Todesfällen	T	X	X
<u>Weitere Behandlungsmaßnahmen</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier behandelt die Verletzung oder Erkrankung angemessen. Die Behandlung entspricht der allgemein anerkannten medizinischen Praxis.			
Schmerzbehandlung			
Ruhigstellung	P	X	X
Kühlen	P	X	X
Medikamente	T	X	X
Anlegen von Infusionen	P	X	
Intramuskuläre Injektion	P	X	
Verbandmaterial, Anlegen von Verbänden (Material aus der Schiffsapotheke)	P	X	X
Grundprinzipien der Krankenpflege	T	X	
<u>Schiffsapotheke</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt den systematischen Aufbau der Schiffsapotheke. Dosierung und Verabreichung von Arzneimitteln erfolgen nach den Herstellerempfehlungen und den Anweisungen des funkärztlichen Beratungsdienstes.			
Systematik der Schiffsapotheke:			
Aufbau des Apothekenschanks	T	X	
Packordnung und Nummerierung der Medikamente, Hilfsmittel und Medizinprodukte	T	X	X
Betäubungsmittel	T	X	

Aufbewahrung	T	X	
Führen des Betäubungsmittelbuches	T	X	
kühl zu lagernde Arzneimittel	T	X	
Abgabe und Dokumentation der Abgabe von Medikamenten	T	X	X
<u>Medizinische Anleitung</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier soll in die Lage versetzt werden, durch Kenntnis des Inhaltes, Aufbau und der Gliederung der von der BG Verkehr (seeärztlicher Dienst) herausgegebenen medizinischen Anleitung (§ 107 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 des Seearbeitsgesetzes) Gesundheitsgefahren abzuwenden sowie Verletzungen und Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln.			
Systematik der medizinischen Anleitung	T	X	X
<u>Formularwesen</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt die an Bord für die medizinische Versorgung vorgesehenen Formulare und deren Inhalt. Er ist in der Lage, sie entsprechend den Anforderungen auszufüllen.			
An Bord vorhandene Formulare	T	X	X
Führen von Aufzeichnungen	T	X	X
<u>Nationale und internationale seefahrtsmedizinische Bestimmungen</u>			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt die seiner Befugnis zur Behandlung von Besatzungsmitgliedern zu Grunde liegenden Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen.			
STCW	T	X	
Abschnitt A VI/4, Absätze 4-6, Tabelle A-VI/4-2	T	X	

Regel V/1	T	X	
Seearbeitsübereinkommen (MLC), Regel 4.1	T	X	
Maritime-Medizin-Verordnung	T	X	X

*) praktischer Unterricht beinhaltet Übungen an Menschen, Modellen oder Lehrmaterial einschließlich dem Vermitteln der hierfür erforderlichen theoretischen Kenntnisse

Die Lehrinhalte verschiedener Abschnitte können zusammengefasst werden (z. B. Ruhigstellung bei Frakturen, Luxationen, Muskelverletzungen, Verstauchungen und Zerrungen)

Anforderungen an Schulungsräume und medizinischer Ausstattung zur Durchführung medizinischer Wiederholungslehrgänge

1. Raumausstattung

Die Unterrichtsräume müssen von der Art, Größe und Ausstattung her so geeignet sein, dass die Vermittlung der Lehrinhalte als theoretischer und praktischer Unterricht für eine Teilnehmerzahl von maximal 15 Personen und Gruppenunterricht bis maximal 6 Personen gewährleistet ist.

2. Anatomische Modelle

- Skelett (Originalgröße)
- Schädelmodell, 3-teilig
- Lendenwirbel, mindestens 3 Wirbel
- Zerlegbarer Torso, mindestens 12 Teile

3. Medizinische Simulatoren

- AED-Trainingssystem einem Halbautomatischem Defibrillator entsprechend mit EKG-Anzeige
- Herz-, Lungenwiederbelebungs- (Reanimations-) Trainingspuppe
- Katheterisierungs-Simulator transurethrale Katheterisierung beim Mann
- Naht-Arm-Trainer oder Naht-Bein-Trainer
- Trainingsarm für intravenöse Injektionen und Infusion

Lehr- und Übungsmaterial, das dem vom Ausschuss nach § 107 des Seearbeitsgesetzes festgelegten Inhalt der Schiffsapothekes zu entsprechen hat:

1. Artikel zur Untersuchung

- Mundspatel
- Thermometer 32-43° C
- Schutzhüllen für Thermometer
- Teststreifen zur Urinuntersuchung auf Zucker, Eiweiß, Blut
- Stethoskop
- Auskultatorisches Blutdruckmessgerät zu Messung am Oberarm
- Testset zur Herzinfarkt-Diagnostik
- Taschenlampe

2. Instrumente und Hilfsmittel

- Einmalspritzen 2 ml, 5 ml, 10 ml
- Einmalkanüle
- Kanülenabwurfbehälter
- Tupfer zur Hautdesinfektion
- Handwaschbürste
- Einmalrasierer
- Alle für die chirurgische Versorgung von Wunden, kleine chirurgische Eingriffe sowie das Anlegen von Verbänden erforderlichen chirurgischen Instrumente
- Instrumentenbehälter
- Chirurgisches Nahtmaterial
- Einmal-Operationshandschuhe steril verpackt
- Einmal-Lochtuch

3. Mittel zur Krankenpflege

- Einmal-Kunststoff-Katheter
- Urinbeutel
- Kanüle zur Blasenpunktion
- Einmal-Nierenschale

4. Desinfektionsmittel

- Mittel zur Haut- und Händedesinfektion

5. Rettungsmittel

- Krankentrage
- Vakuummatratze

6. Verschiedene Artikel

- O2-Sauerstoffsgerät
- Guedel-Tubus
- Wendl-Tubus
- Beatmungsbeutel mit Sauerstoffreservoir
- Maske für Beatmungsbeutel
- Gerät zur Absaugung
- Stauschlauch

7. Verbandmaterial, Schienen

Zur Durchführung der praktischen Übungen geeignetes Verbandmaterial und Schienen, entsprechend dem durch den Ausschuss für medizinische Ausstattung an Bord festgelegtem Inhalt der Bordapotheke.

8. Vorschriften, Gesetze, Formulare

- „Anleitung zur Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“, neueste Ausgabe
- *“Medical First Aid Guide“*, MFAG, neueste Ausgabe
- Betäubungsmittelbuch
- Auszüge aus dem STCW-Übereinkommen in der jeweils gültigen aktuellen Fassung (Abschnitt A VI/4, Absätze 4-6, Tabelle A-VI/4-2, Regel V/1)
- Auszüge aus dem Seearbeitsübereinkommen (Regel 4.1)
- Maritime-Medizin-Verordnung
- Die durch den Ausschuss für medizinische Ausstattung an Bord vorgeschriebenen medizinischen Berichts- und Dokumentationsformulare (§ 107 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 und 3 des Seearbeitsgesetzes).

Teilnahmebescheinigung - *Certificate of Participation* -

Medizinischer Wiederholungslehrgang für Kapitäne und Schiffsoffiziere - *Medical Care Refresher Course for Masters and Officers* -

Großer Lehrgang (40 Stunden) – *long-time course*

nach § 109 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes in Verbindung mit § 15 Absatz 1 der Maritime-Medizin-Verordnung

Kleiner Lehrgang (16 Stunden) – *short-time course*

nach § 109 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes in Verbindung mit § 15 Absatz 2 der Maritime-Medizin-Verordnung

Herr/Frau
Mr/ Ms

Name/Vorname _____
Surname/First name

Geburtsdatum _____
Date of birth

Nationalität _____
Nationality

hat vom/*from* (dd.mm.yyyy) _____

bis/*to* (dd.mm.yyyy) _____

am oben genannten Lehrgang teilgenommen.
has participated in the above mentioned course.

Lehrgangsanbieter _____
course-provider

Anschrift des Lehrgangsanbieters _____
Address of course-provider

Ort, Datum
Place, Date

Unterschrift des Leiters des Lehrgangs
Sign of Instructor