

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

Vom 14. August 2014

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 und digitale Infrastruktur, jeweils in Verbindung mit § 1 Absatz 2 des Zuständigkeitsanpassungsgesetzes vom 16. August 2002 (BGBl. I S. 3165) und dem Organisationserlass vom 17. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4310),
 - auf Grund des § 20 Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 2 und mit § 153 Satz 3 des Seearbeitsgesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft,
 - 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) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und dem Bundesministerium für Gesundheit,
 - auf Grund des § 149 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) in Verbindung mit § 23 Absatz 2 des Bundesgebührgesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
 - auf Grund des § 12 Absatz 2 des Seeaufgabengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2876), der zuletzt durch Artikel 2 Absatz 163 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert worden ist, in Verbindung mit § 23 Absatz 2 des Bundesgebührgesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen,
 - auf Grund des § 36 Absatz 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), der durch Artikel 1 Nummer 5 des Gesetzes vom 26. Januar 1998 (BGBl. I S. 156, 340) geändert worden ist,
- das Bundesministerium für Gesundheit, jeweils in Verbindung mit § 1 Absatz 2 des Zuständigkeitsanpassungsgesetzes vom 16. August 2002 (BGBl. I S. 3165) und dem Organisationserlass vom 17. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4310),
 - 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 ist, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie,

- 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), im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie,
- das Auswärtige Amt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern und dem Bundesministerium der Finanzen auf Grund des § 2 des Auslandskostengesetzes vom 21. Februar 1978 (BGBl. I S. 301):

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

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Begriffsbestimmungen

Abschnitt 2

Seediensttauglichkeit

Unterabschnitt 1

Anforderungen an Personen an Bord

- § 3 Anforderungen an die Seediensttauglichkeit
- § 4 Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchung
- § 5 Seediensttauglichkeitszeugnis
- § 6 Einschränkungen der Seediensttauglichkeit
- § 7 Ablehnung der Seediensttauglichkeit

* 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).

- § 8 Widerspruchsausschuss
- § 9 Zulassung von Ärzten
- § 10 Verlängerung der Zulassung
- § 11 Dokumentationspflichten
- § 12 Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis

Unterabschnitt 2

Anforderungen an besondere Personengruppen

- § 13 Anforderungen an die Seediensttauglichkeit von Kanalsteuern

Abschnitt 3

Medizinische Betreuung

Unterabschnitt 1

Durchführung der medizinischen Betreuung

- § 14 Betriebseigene Kontrollen

Unterabschnitt 2

Medizinische Wiederholungslehrgänge

- § 15 Verpflichtung zur Teilnahme an medizinischen Wiederholungslehrgängen
- § 16 Zulassung von Lehrgängen
- § 17 Überwachung der Anbieter
- § 18 Inhalt und Durchführung der Lehrgänge

Unterabschnitt 3

Schiffsärzte

- § 19 Registrierung von Schiffsärzten

Abschnitt 4

Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 20 Muster
- § 21 Übergangsregelung für vorläufig zugelassene Ärzte
- § 22 Übergangsregelung für Lehrgänge

Anlage 1 Anforderungen an die Seediensttauglichkeit

Anlage 2 Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen

Anlage 3 Muster der Zulassungsstempel

Anlage 4 Inhalte der medizinischen Wiederholungslehrgänge

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

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 dieser Untersuchungen,
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 un-

mittelbaren 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 (BGBl. 2013 II S. 763, 765) in der jeweils geltenden Fassung,
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, 298) in der jeweils geltenden Fassung,
3. die Berufsgenossenschaft: die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft,
4. der seeärztliche Dienst: eine mit Ärzten ausgestattete Arbeitseinheit der Berufsgenossenschaft, die schifffahrtsmedizinische Aufgaben wahrnimmt.

Abschnitt 2

Seediensttauglichkeit

Unterabschnitt 1

Anforderungen an Personen an Bord

§ 3

Anforderungen an die Seediensttauglichkeit

Die nach § 11, auch in Verbindung mit § 3 Absatz 4 Satz 2 bis 4, des Seearbeitsgesetzes erforderliche Seediensttauglichkeit liegt vor, wenn die zu untersuchende Person die für den Dienstzweig, in dem sie tätig werden will, in der Anlage 1 vorgesehenen gesundheitlichen Anforderungen 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 zu einer Untersuchung einen anderen Arzt hinzuziehen oder eine Ergänzungsuntersuchung veranlassen, sofern dies für die Beurteilung der Seediensttauglichkeit erforderlich ist. Die abschließende Beurteilung obliegt dem zugelassenen Arzt oder dem Arzt des seeärztlichen Dienstes.

§ 5

Seediensttauglichkeitszeugnis

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

1. den Vordruck des Seediensttauglichkeitszeugnisses vollständig auszufüllen und zu unterschreiben,

2. den Vordruck mit einem Stempel nach dem Muster der Anlage 3 zu versehen und
3. das Seediensttauglichkeitszeugnis der untersuchten Person auszuhändigen oder zu übermitteln.

Die untersuchte Person hat das Seediensttauglichkeitszeugnis zu unterschreiben.

(2) Das Seediensttauglichkeitszeugnis ist von seinem Inhaber nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 im Original an Bord mitzuführen. Der Inhaber des Seediensttauglichkeitszeugnisses hat dieses dem Kapitän bei Dienstantritt an Bord zur Verwahrung auszuhändigen. Der Kapitän hat das Seediensttauglichkeitszeugnis während der Dauer der Tätigkeit des Inhabers des Seediensttauglichkeitszeugnisses auf dem Schiff zu verwahren und diesem bei Beendigung dessen Tätigkeit wieder auszuhändigen.

§ 6

Einschränkungen der Seediensttauglichkeit

Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes hat Einschränkungen der Seediensttauglichkeit, insbesondere hinsichtlich bestimmter Tätigkeiten oder bestimmter Fahrtgebiete oder der Dauer der Tätigkeit an Bord, in das Seediensttauglichkeitszeugnis einzutragen, soweit dies aufgrund des Ergebnisses der Untersuchung erforderlich ist. Ferner können bei Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 1 Auflagen für die Tätigkeit an Bord in dem Seediensttauglichkeitszeugnis vermerkt werden, insbesondere hinsichtlich

1. des Ausübens von Tätigkeiten in Anwesenheit eines oder mehrerer anderer Besatzungsmitglieder oder
2. des Tragens oder Verwendens von Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräten oder anderen Hilfsmitteln und des Mitführens von Ersatzgeräten für die Hilfsmittel.

§ 7

Ablehnung der Seediensttauglichkeit

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

§ 8

Widerspruchsausschuss

(1) Für den nach § 15 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes zu bildenden Widerspruchsausschuss sollen die Verbände der Reeder und der Seeleute bei der Berufsgenossenschaft Vorschlagslisten mit Namen fachkundiger Personen für die Berufung als Beisitzer aus den in Absatz 2 Satz 1 aufgeführten Berufsgruppen einreichen. Die Berufsgenossenschaft wählt nach Maßgabe des Absatzes 2 Satz 1 geeignete Personen aus den Listen aus und beruft die ausgewählten Personen zu Mitgliedern des Widerspruchsausschusses für die Dauer von vier Jahren. Jeder Beisitzer muss zum Zeitpunkt des Vorschlages das 25. Lebensjahr vollendet haben und mindestens insgesamt drei Jahre in einem

Dienstzweig seiner Berufsgruppe 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 hinzu.

(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

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, Arbeitsmedizin, 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. eine stationäre oder ambulante Tätigkeit über mindestens vier Jahre mit Schwerpunkt der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen, die einen Bezug zur Tätigkeit an Bord haben, nachweist,
5. an einem Seminar des seeärztlichen Dienstes zur Einführung in die Grundlagen der Seediensttauglichkeitsuntersuchung teilgenommen hat und
6. 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 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 mit den in § 16 Absatz 1 Satz 4 des Seearbeitsgesetzes genannten Daten für jeden Arzt auf ihrer Internetseite.

§ 10

Verlängerung der Zulassung

(1) Die Zulassung wird auf Antrag jeweils um drei Jahre verlängert, wenn die Voraussetzungen des § 9 Absatz 1 Nummer 1, 2, 6 und Absatz 2 weiter vorliegen und der zugelassene Arzt nachweist, dass er seit der Zulassung oder der letzten Verlängerung der Zulassung

1. mindestens an einem Fortbildungsseminar des seeärztlichen Dienstes teilgenommen hat und
2. regelmäßig Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt hat.

Regelmäßige Seediensttauglichkeitsuntersuchungen im Sinne des Satzes 1 Nummer 2 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.

§ 11

Dokumentationspflichten

(1) Der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes hat die für die Feststellung der Seediensttauglichkeit maßgeblichen Ergebnisse der Seediensttauglichkeitsuntersuchung aufzuzeichnen und die in § 19 Absatz 6 Satz 2 und 3 des Seearbeitsgesetzes vorgesehenen Daten unverzüglich in das Seediensttauglichkeitsverzeichnis zu übermitteln. Die Vorschrift des § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuchs bleibt unberührt.

(2) Auf Verlangen der untersuchten Person hat der zugelassene Arzt ihr nach Maßgabe des § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuchs unverzüglich 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, soweit nicht nach anderen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen für Teile der Aufzeichnungen bestehen. 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; Satz 1 gilt entsprechend.

§ 12

Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis

(1) Zur Übermittlung von Daten aus dem Seediensttauglichkeitsverzeichnis dürfen durch Abruf im automatisierten Verfahren die nach § 19 Absatz 3 des Seearbeitsgesetzes 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 Seediensttauglichkeitsverzeichnis 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 unrechtmäßige Nutzungen des Abrufsystems zu treffen.

Unterabschnitt 2

Anforderungen an besondere Personengruppen

§ 13

Anforderungen an die Seediensttauglichkeit von Kanalsteuerrern

(1) Die nach § 11 in Verbindung mit § 3 Absatz 4 Satz 3 des Seearbeitsgesetzes für einen Kanalsteuerrern auf dem Nord-Ostsee-Kanal erforderliche Seediensttauglichkeit liegt vor, wenn er

1. die in der Anlage 1 vorgesehenen gesundheitlichen Anforderungen für den Dienstzweig Decksdienst und
2. die Anforderungen an die Sehschärfe nach Maßgabe des Absatzes 2

erfüllt.

(2) Im Hinblick auf den Ausschluss einer Nachtblindheit muss die mesopische Sehschärfe mindestens die Kontrasteinstellung 1:2, für den Fall der Blendung die Kontrasteinstellung 1:2,7 erfüllen. Das Einhalten dieser Anforderung ist dem die Seediensttauglichkeitsuntersuchung vornehmenden Arzt durch die Vorlage einer Bescheinigung eines Augenarztes nachzuweisen.

(3) Abweichend von § 6 und der Anlage 1 Nummer 6.2 darf bei einem Kanalsteuerrern die Seediensttaug-

lichkeit nur hinsichtlich der Dauer und des Fahrtgebietes eingeschränkt sein.

Abschnitt 3

Medizinische Betreuung

Unterabschnitt 1

Durchführung der medizinischen Betreuung

§ 14

Betriebseigene Kontrollen

(1) Der Reeder hat dafür zu sorgen, dass im Rahmen der betriebseigenen Kontrolle der medizinischen Ausstattung nach § 109 Absatz 3 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes die mitwirkende öffentliche Apotheke die notwendige Ergänzung und Einsortierung der medizinischen Ausstattung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln an Bord des Schiffes vornimmt. Dies gilt nicht, wenn das Schiff in einem ausländischen Hafen liegt oder wenn kein Apothekenschrank vorgeschrieben ist.

(2) Soweit Arzneimittel im Ausland beschafft werden, hat dies unter Mitwirkung der in § 109 Absatz 3 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes genannten Apotheke zu erfolgen.

Unterabschnitt 2

Medizinische Wiederholungslehrgänge

§ 15

Verpflichtung zur Teilnahme an medizinischen Wiederholungslehrgängen

(1) Kapitäne und nach § 109 Absatz 1 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes beauftragte Schiffsoffiziere, die an Bord von

1. Schiffen in der weltweiten Fahrt,
2. Schiffen in dem in § 46 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes bezeichneten Fahrtgebiet (Europäische Fahrt),
3. Fischereifahrzeugen in der Großen Hochseefischerei und in der Kleinen Hochseefischerei

tätig sind, müssen sich alle fünf Jahre durch die Teilnahme an einem von der Berufsgenossenschaft zugelassenen medizinischen Wiederholungslehrgang (Lehrgang) mit einer Dauer von 40 Unterrichtsstunden (großer Lehrgang) fortbilden.

(2) Kapitäne und nach § 109 Absatz 1 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes beauftragte Schiffsoffiziere, die an Bord von Schiffen tätig sind, die nicht die Anforderungen des Absatzes 1 erfüllen, müssen sich alle fünf Jahre durch die Teilnahme an einem Lehrgang mit einer Dauer von 16 Unterrichtsstunden (kleiner Lehrgang) fortbilden.

§ 16

Zulassung von Lehrgängen

(1) Ein Lehrgang wird von der Berufsgenossenschaft auf Antrag zugelassen, wenn

1. er die für ihn in Anlage 4 vorgesehenen Inhalte umfasst,

2. der Anbieter des Lehrgangs (Anbieter) über ausreichend fachlich qualifizierte Personen für die praktische und theoretische Durchführung des Lehrgangs 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 des Lehrgangs nach Anlage 5 verfügt.

(2) Der Anbieter hat für die Zulassung Approbationsurkunden und Nachweise über die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger oder als Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten oder als Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter der Personen, 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 jeweils 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. die Geschäftsräume und die 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. 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 nach Anforderung

durch die Berufsgenossenschaft spätestens vier Wochen nach Ende des Lehrgangs an diese 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 Gesundheits- und Krankenpflegern, von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten oder von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern 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 in englischer Sprache durchgeführt werden.

(4) An einem Lehrgang dürfen höchstens 18 Personen teilnehmen.

(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 eine Bescheinigung 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

§ 20

Muster

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

§ 21

Übergangsregelung für vorläufig zugelassene Ärzte

Ein Arzt, der nach § 153 Satz 1 des Seearbeitsgesetzes vorläufig zugelassen ist, bedarf abweichend von § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 für die Zulassung nicht der Anerkennung als Facharzt, wenn der Arzt seit dem 1. Januar 2010 mindestens 300 Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt und während seiner Tätigkeit an mindestens einem Fortbildungsseminar des seeärztlichen Dienstes teilgenommen hat.

§ 22

Übergangsregelung für Lehrgänge

Lehrgänge, die am 21. August 2014 nach bisherigen Rechtsvorschriften anerkannt waren, gelten vorläufig als nach § 16 Absatz 1 zugelassen. Die vorläufige Zulassung erlischt,

1. wenn nicht bis zum 1. August 2015 die Zulassung beantragt wird, oder
2. im Falle rechtzeitiger Antragstellung mit Eintritt der Unanfechtbarkeit der Entscheidung über den Antrag.

Anlage 1
(zu § 3 und § 13 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 3)

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
 - 4.2 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
 - 7.1 Zu hoher BMI
 - 7.2 Infektiöse Darmerkrankung bei Dienstzweig Küchendienst und Bedienung
 - 7.3 Leistungsmindernde Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet
 - 7.4 Akutes Koronarsyndrom (z. B. Myokardinfarkt), aortokoronare Bypass-OP, Herzklappen-OP

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	Anderes Auge	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 Bemerkung 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 ⁶	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 ⁶	0,4	Sehvermögen erforderlich, um Instrumente in unmittelbarer Nähe abzulesen, Ausrüstung zu bedienen und die Systeme/Bauteile sicher zu erkennen und zuzuordnen	siehe Bemerkung ⁷	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 ⁶	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 ⁶	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

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 Angehörige der Dienstzweige „Technischer Dienst“, „Elektrotechnischer Dienst“, „Küche und Bedienung“ sowie „Übriger Schiffsdienst“ müssen ein kombiniertes Sehvermögen von mindestens 0,4 haben.
- ⁷ 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 1 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 der Dienstzweige Technischer Dienst oder Elektrotechnischer Dienst anlässlich einer Seediensttauglichkeitsuntersuchung eine Verschlechterung des Hörvermögens gegenüber der vorangegangenen Seediensttauglichkeitsuntersuchung heraus, so besteht die Seediensttauglichkeit nur dann weiter, wenn nach dem Ergebnis der 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 sowie 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 sowie 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 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 Sülle 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-Stunden-Wache – Arbeit in engen Räumen – Reaktion auf Alarmer, Warnungen und Anweisungen – verbale Kommunikation	Kraft, Geschick und Durchhaltevermögen bei der Bedienung mechanischer Geräte Heben, Ziehen und Tragen von Lasten (z. B. 18 kg) Arme nach oben ausstrecken Stehen, Gehen und wachsam sein über einen langen Zeitraum 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) Visuelle Unterscheidung von Gegenständen, Formen und Signalen Hören von Warnungen und Anweisungen Fähigkeit, sich mündlich klar auszudrücken	keine definierte Einschränkung oder diagnostizierte medizinische Erkrankung hat, die die Fähigkeit zur Ausführung der Routineaufgaben beeinträchtigen, die für die Schiffssicherheit von grundlegender Bedeutung sind: – 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.
Notfallaufgaben an Bord: – Flüchten – Brandbekämpfung – Evakuierung	Rettungsweste oder Taucheranzug anlegen Aus Rauch erfüllten Räumen fliehen Aufgaben der Brandbekämpfung übernehmen, einschließlich des Tragens von Atemschutzgerät Teilnahme an Schiffsevakuierungsmaßnahmen	keine definierte Einschränkung oder diagnostizierte medizinische Erkrankung zeigt, die die Fähigkeit zur Ausführung der Notfallaufgaben beeinträchtigen, die für die Schiffssicherheit von grundlegender Bedeutung sind: – 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, z. B. Schlaf-tabletten, Psychopharmaka, einige Analgetika, einige Anxiolytika und Antidepressiva sowie einige Antihistaminika.
2. Wirkstoffe, die die Wahrscheinlichkeit plötzlicher Schwächezustände, eventuell sogar Bewusstlosigkeit, erhöhen, z. B. Insulin, einige der älteren blutdrucksenkenden Mittel und Medikationen, die Krampfanfälle begünstigen.
3. Medikamente, die das Sehvermögen beeinträchtigen, z. B. 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, z. B. unter Warfarin. In diesem Fall ist eine einzelfallbezogene Beurteilung der Eintrittswahrscheinlichkeit (Blutungsrisiko) 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, z. B. Substitution von Stoffwechselformen einschließlich Insulin, Antiepileptika, Antihypertensiva und orale Antidiabetika.
3. Antibiotika und andere Antiinfektiva.
4. Antimetabolite und Medikamente zur Behandlung bösartiger Tumore.
5. Medikamente, die für die Einnahme aufgrund der individuellen Selbsteinschätzung bestimmt sind (Asthmamittel 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 Seediensttauglichkeitszeugnisses 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 Nummer 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, sodass 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 z. B. 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, einschränkenden 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 zugelassenen Ärztin/des zugelassenen Arztes bei der Beurteilung der Seediensttauglichkeit konkretisiert. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass eine Seediensttauglichkeit mit Gesundheitseinschränkungen die Ausnahme darstellt. Besatzungsmitglieder müssen in Notfällen einsatzbereit sein, nicht zuletzt, um sich selbst zu retten. Gesundheitseinschränkungen dürfen andere Besatzungsmitglieder und die Schiffssicherheit nicht gefährden.

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.

Das 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.

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 Darm- erkrankungen Ansteckung anderer, Rezidiv	T – Wenn dies an Land festgestellt wird (aktuell Symptome oder Erwartung von Testergebnissen hinsichtlich Infektiosität) oder bei nachgewiesener Besiedelung bis Ausheilen nachgewiesen	nicht zutreffend	Sofern nicht im Dienstzweig Küche und Bedienung, wenn ausreichend behandelt oder ausgeheilt Dienstzweig Küche und Bedienung: Tauglichkeitsentscheidung nach ärztlicher Empfehlung – bakteriologische Eradikation/ Elimination des Erregers kann gefordert werden
A15–16	Tuberkulose der Atmungsorgane Ansteckung anderer, Rezidiv	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 Akute Beeinträchtigung, Rezidiv	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 Verwendung in küstennahen Gewässern, wenn orale Behandlung durchgeführt wird und die Symptome nicht einschränkend sind	Nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung
B15	Hepatitis A Übertragbar durch verschmutzte Nahrungsmittel oder verschmutztes Wasser	T – Bis Gelbsucht abgeklungen ist und die Leberwerte (im Blut) wieder im Normbereich sind	nicht zutreffend	Nach vollständiger Genesung
B16–19	Hepatitis B, C etc. Übertragbar durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Möglichkeit einer dauerhaften Leberschädigung und Leberkrebs	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 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
B20–24	HIV+ Übertragbar durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten Progression zu HIV-assoziierten Erkrankungen oder zu AIDS	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 in küstennahen Gewässern: 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 Infektionskrankungen Persönliche Einschränkung, Ansteckung anderer	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 Rezidive, insbesondere akute Komplikationen, z. B. Selbstgefährdung durch Blutungen oder Gefährdung anderer bei Anfällen	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 fünf 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 fünf 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

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
D50–89	Bluterkrankungen			
D50–59	Anämien/Hämoglobinopathien Verringerte Belastungsfähigkeit. Episodischer Abfall/Rückgang der roten Blutkörperchen	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) Erhöhte Empfänglichkeit für bestimmte Infektionen	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 Unterschiedliche Blutungsneigung, mögliche Einschränkung der Belastbarkeit oder eingeschränkte Infektabwehr	T – Während der Klärung des Krankheitsbildes P – Chronische Gerinnungsstörungen	Beurteilung im Einzelfall bei anderen Leiden	Beurteilung des Einzelfalls
E00–90	Endokrine und Stoffwechselerkrankungen			
E10	Diabetes mellitus – mit Insulin behandelt 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	T – Vom Beginn der Behandlung bis zur Stabilisierung des Zustands P – Bei unzureichend kontrollierter Stoffwechselsituation oder fehlender Therapieadhärenz. Hypoglykämien in der Vorgesichte 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 Aufgaben in küstennahen Gewässern ohne Allein-Wachdienste. Zeitliche Befristung bis zum nächsten Facharzt-Kontrolltermin. Person muss sich in regelmäßiger fachärztlicher Überwachung/Betreuung befinden	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
E11–14	Diabetes mellitus – nicht mit Insulin behandelt , andere Medikation Progression hin zur Insulinbedürftigkeit/-therapie Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herz-Kreislauf-System betreffen	T – Keine entlegenen Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung	R – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung 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	Wenn Zustand stabil ist und keine einschränkenden Komplikationen vorliegen
	Diabetes mellitus – nicht mit Insulin behandelt , ausschließlich durch Einhaltung einer Diät behandelt Progression hin zur Insulinbedürftigkeit/-therapie Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herz-Kreislauf-System betreffen	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 Unfallrisiko/erhöhtes Risiko zu verunfallen eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit für die Ausführung der Routine- und Notfallaufgaben. Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Diabetes, Arterien-erkrankungen und Arthrose	T – Wenn sicherheitsrelevante Aufgaben nicht wahrgenommen werden können, wenn das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das Ergebnis des Belastungstests schlecht ausfällt P – Sicherheitsrelevante Aufgaben können nicht wahrgenommen werden, das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das Ergebnis des Belastungstests fallen schlecht aus und Verbesserungen konnten nicht erreicht werden Anmerkung: Der Body-Mass-Index ist ein nützlicher Indikator, um festzustellen, ob zusätzliche Un-	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 Notfalltätigkeiten für die zugewiesenen sicherheitsrelevanten Dienstpflichten erfüllt werden	Das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des Belastungstests (Anlage 2 Nummer 5) sind durchschnittlich oder besser, das Gewicht ist stabil oder rückläufig und es liegen keine Begleiterkrankungen vor

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
		tersuchungen erforderlich sind (Vgl. Ausschlussgründe für die Seediens-tauglichkeit, Punkt 7.1 dieser Anlage)		
E00–90 Nicht separat gelistet	Sonstige Endo- krine oder Stoff- wechselerkran- kungen (Schilddrüse, Nebenniere ein- schließlich Addi- son-Krankheit, Hypophyse, Eier- stöcke, Hoden) Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs oder von Komplika-tio- nen	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 aufgrund von Infektions-erkrankungen 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 Verhal- tensstörun- gen			
F10	Alkoholmiss- brauch (Abhängigkeit) Rezidive, Unfälle, Verhaltensauffälligkeiten, fehlerhaftes Durchführen der Sicherheitsmaßnahmen, Sicherheitsverhalten	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, Leberfunktionstest) eine Tendenz zur Verbesserung anzeigen	Nach drei Jahren nach dem Ende der letzten Episode ohne Rückfall und wenn keine Begleiterkrankungen bestehen
F11–19	Drogenabhängigkeit/anhaltender Substanzmissbrauch schließt sowohl illegalen Drogenkonsum als auch Abhängigkeit von verschriebenen Medikamenten ein Verhaltensauffälligkeiten, fehlerhaftes Durchführen der Sicherheitsmaßnahmen,	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, stichpro-	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
	Sicherheitsverhalten		benhaften Drogenscreeningverfahrens über mindestens drei Monate ohne positive und mit mindestens drei negativen Proben erbracht wird und – wenn weiterhin an einem Drogenscreeningprogramm teilgenommen wird	
F20–31	Psychosen (akute) – Organisch, schizophren oder anderen Kategorien der ICD-Liste zugehörig – Bipolare Störungen (manisch-depressiv) – Rezidive, die zu Veränderungen der Wahrnehmung und des Denkens, Unfällen, auffälligen und riskantem Verhalten führen	Nach einer einzigen Episode mit auslösenden Faktoren: T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Mindestens drei Monate nach der Episode Nach einer einzigen Episode ohne auslösende Faktoren oder mehr als einer Episode mit oder ohne auslösenden Faktoren: 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 Krankheits-einsicht 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 Krankheits-einsicht 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 Rezidiv, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, insbesondere in Notfällen	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	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

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
			– eine geringe* Rezidiv-Wahrscheinlichkeit besteht	keine beeinträchtigenden Nebenwirkungen bestehen
	Affektive Störungen Leichte oder reaktive Symptome von Angst oder Depression Rezidiv, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, insbesondere in Notfällen	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) Beeinträchtigung der Leistung und Zuverlässigkeit und Auswirkungen auf das Sozialverhalten	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
G00–99	Krankheiten des Nervensystems			
G40–41	Einzelner epileptischer Anfall Gefährdung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstgefährdung durch Anfälle	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) Gefährdung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstgefährdung durch Anfälle	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) Schädigung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstverletzung durch Anfälle	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 auslösenden Faktor besteht
G43	Migräne (häufige Anfälle mit einhergehender starker Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes) Risiko für Rezidive, die zu Einschränkungen führen	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 Müdigkeit und Einschlafen während der Arbeit	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 Müdigkeit und Einschlafen während der Arbeit	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 Rezidive/Progression. Einschränkungen von Muskelkraft, Gleichgewichtssinn, Koordination und Beweglichkeit	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

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
R55	Synkope und andere Bewusstseinsstörungen Rezidiv mit Verletzungen oder Kontrollverlust	T – Bis zur Klärung der Ursache und bis zum Nachweis, dass die zugrunde liegende 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 Gefährdung des Schiffes oder Drit-	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 zugrunde liegenden Erkrankung oder Verletzung gegeben ist Abhängig von einer andauernden Compliance mit der	Keine Einschränkung durch die zugrunde liegende Erkrankung oder Verletzung, keine Epilepsie-Medikamente. Anfalls-Wahrscheinlichkeit sehr gering* Abhängig von einer andauernden Com-

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
	ter oder Selbstgefährdung durch cerebrale Krampfanfälle. Störungen der kognitiven, sensorischen oder motorischen Funktionen Rezidiv oder Komplikation der zugrunde liegenden Erkrankung		Behandlung und einer regelmäßigen Überwachung, gemäß Empfehlung des Facharztes	pliance mit der Behandlung und einer regelmäßigen Überwachung, 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. Otitis media) Künftige Unfähigkeit, den Anforderungen an das Hörvermögen zu genügen, Rezidivrisiko	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 das Hörvermögen zu genügen, oder – im Falle einer Behandlung – erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine	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
		Verschlechterung oder Rezidive mit Beeinträchtigungen im weiteren Verlauf		
H81	Ménière-Krankheit und andere Formen von chronischem oder rezidivierendem stark beeinträchtigendem Schwindel Gleichgewichtsstörungen, dadurch Mobilitäts einschränkung und Übelkeit 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
100–99	Herz-Kreislaufsystem			
I05–08 I34–39	Ererbte Herzkrankheiten und Herzklappenerkrankungen (einschließlich diesbezüglicher Operationen) Bislang nicht abgeklärte/untersuchte Herzgeräusche Wahrscheinlichkeit des Fortschreitens der Erkrankung, Einschränkungen unter Belastung	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 Vorschreiten der Erkrankung wahrscheinlich ist L – Wenn engmaschige Überwachung empfohlen wird	Herzgeräusche – Sofern keine weiteren Herzanomalien vorliegen und von einem Kardiologen nach Untersuchung als harmlos eingestuft Andere Erkrankungen – Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage des Rates eines Facharztes
I10–15	Hypertonie Erhöhte Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Herzerkrankung, Augen- und Nierenschäden oder eines Schlaganfalls. Mögliche hypertensive Entgleisung/Krise	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 verbleiben	Wenn Werte innerhalb der Grenzen und keine Beeinträchtigungen durch die Erkrankung oder die Medikamente vorliegen
I20–25	Ischämische Herzkrankheiten , z. B. myokardialer Infarkt, im EKG nachweisbarer früherer myokardialer Infarkt oder neu entdeckter Linksherzblock,	T – Für zwölf Monate nach der Erstuntersuchung und Behandlung, länger, wenn die Symptome fortbestehen P – Wenn die Kriterien für die Erteilung eines Tauglichkeitszeugnisses nicht erfüllt werden und eine weitere Senkung der Rezi-	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, zunächst Ausgabe eines Zeugnisses mit 6-monatiger	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
	Angina pectoris, Herzstillstand, koronare Bypass-Operation, Coronarangioplastie Plötzlich auftretende Schwachzustände, verminderte körperliche Belastbarkeit, Probleme mit der Versorgung bei erneuten kardialen Ereignissen auf See	div-Wahrscheinlichkeit unwahrscheinlich ist	Gültigkeit, anschließend Tauglichkeitszeugnisse für ein Jahr R, L – Wenn Rezidiv-Wahrscheinlichkeit gering* ist. Einschränkungen: – keine Arbeit allein oder keine Allein-Wachdienste sowie – Tätigkeit in küstennahen Gewässern, es sei denn, der Einsatz erfolgt auf einem Schiff mit eigenem Schiffsarzt Zunächst Ausgabe eines Tauglichkeitszeugnisses mit 6-monatiger Gültigkeit, anschließend Tauglichkeitszeugnisse für ein Jahr 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: – 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 Beurteilung des Einzelfalls zur Festlegung der Einschränkungen Jährliche Wiedervorstellung	
I44–49	Herzrhythmusstörungen und Überleitungsstörungen (einschließlich derjenigen mit Schrittmachern und implantiertem Kardioverter-Defibrillator (ICD)) Risiko für Beeinträchtigungen durch Rezidive, plötzlich auftretende starke Leistungseinschrän-	T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Nachweis des Behandlungserfolgs P – Wenn stark einschränkende Symptome gegeben sind oder bei erhöhter Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung bei Rezidiv sowie bei ICD-Implantation	L – Überwachung in kurzen Abständen erforderlich und keine beeinträchtigenden Symptome gegeben und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit einer 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,	Überwachung nicht erforderlich oder in Abständen erforderlich, die mehr als zwei Jahre betragen, keine beeinträchtigenden Symptome und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung durch ein Rezidiv, auf Grundlage einer Facharztmeinung

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
	kungen/Schwächezustände, verminderte körperliche Belastbarkeit. Die Funktion des Schrittmachers/ICD kann durch starke elektrische Felder gestört werden		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	
I61–69 G46	Ischämische zerebrovaskuläre Krankheiten (Schlaganfall oder Transiente Ischämische Attacke) 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	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
173	Arterielle Verschlusskrankheit Risiko für das Vorliegen anderer Kreislauferkrankungen, die einen plötzlichen Verlust von Fähigkeiten zur Folge haben können. Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit	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
183	Krampfadern Möglichkeit von Blutungen bei Verletzungen, Hautveränderungen und Geschwüren	T – Bis zum Abschluss der Behandlung, wenn beeinträchtigende Symptome bestehen. Bis zu einem Monat im Anschluss an eine Operation	Nicht zutreffend	Keine beeinträchtigenden Symptome oder Komplikationen

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
I80.2–3	Thrombose der tiefen Venen/ Lungenembolie Risiko/Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und (schwerer) Lungenembolie Risiko/Wahrscheinlichkeit von Blutungen aufgrund von Behandlung mit Gerinnungshemmern	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 Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs, plötzlicher Verlust von Fähigkeiten, Beschränkung der körperlichen Belastbarkeit	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 Beeinträchtigung für den Erkrankten. Rezidivgefahr. Kontamination der Lebensmittel, Übertragung der Infektion auf andere Besatzungsmitglieder	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 Geringere Belastungstoleranz und beeinträchtigende Symptome	T – Bei Exacerbation P – Wenn es wiederholt zu schweren Rezidiven kommt oder wenn die allgemeinen Tauglichkeitsnormen nicht erfüllt werden können oder wenn eine Kurzatmigkeit vorliegt, die zu Leistungseinschränkungen führt	R, L – Beurteilung im Einzelfall Strengere Beurteilung bei Arbeiten in entlegenen Gewässern. Zu berücksichtigen ist, ob Tauglichkeit für Notfallsituationen besteht und ob die allgemeinen Normen für die körperliche Tauglichkeit erfüllt werden Jährliche Wiedervorstellung	Nicht zutreffend
J45–46	Asthma (detaillierte Prüfung unter Berücksichtigung der Facharztinformationen)	T – Bis die Episode abgeklungen, die Ursache geklärt (einschließlich möglicher arbeitsplatzbedingter Ursachen) und ein effektivi-	R, L – Nur in küstennahen Gewässern oder auf Schiffen mit Schiffsarzt, wenn die Krankengeschichte auf ein moderates** Erwachsenen-	Bei Personen, die jünger als 20 Jahre sind: Bei einer Krankengeschichte, die auf ein mildes

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
	für alle Berufsanfänger/Erstuntersuchungen) Unvorhersehbare Episoden schwerer Atemnot	ves Behandlungsschema eingerichtet ist oder vorliegt Bei Personen, jünger als 20 Jahre, die innerhalb der letzten drei 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	asthma 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	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) Akute Einschränkung aufgrund eines Rezidivs	T – Normalerweise für zwölf Monate nach der ersten Episode oder kürzer, wenn vom Facharzt geraten P – Nach rezidivierenden Episoden, sofern keine Pleurektomie oder Pleurodese vorgenommen wurde	R – nur Arbeiten im Hafengebiet nach Abheilung	Normalerweise zwölf Monate nach der ersten Episode oder kürzer, wenn vom Facharzt geraten Postoperativ – auf der Grundlage der Empfehlung des behandelnden Facharztes
K00–99	Verdauungs- system			
K01–06	Erkrankungen der Mundhöhle Akute Zahnschmerzen. Wiederholte Mund- und Zahnfleischentzündungen	T – Wenn sichtbare Zeichen für unbehandelte Zahn- oder Munderkrankungen 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

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
K25–28	Ulcus pepticum Rezidiv mit Schmerzen, Blutungen oder Perforation	T – Bis zur Ausheilung oder Sanierung durch Operation oder Helicobacter-Eradikation und normale Ernährung seit drei Monaten P – Wenn das Ulcus trotz Operation und Medikation fortbesteht	R – Prüfung des Einzelfalls, ob eine frühere Rückkehr für Verwendung in küstennahen Gewässern möglich ist	Nach der Genesung und ohne diätetische Einschränkungen seit (mindestens) drei Monaten
K40–41	Hernien – Leistenhernie und Schenkelhernie Risiko einer Strangulation	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 Instabilität der Bauchwand beim Bücken und Heben	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) Reflux von Mageninhalt und Magensäure, der Sodbrennen etc. verursacht	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. (Körperliche) Beeinträchtigungen und Schmerzen	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 I84	Analerkrankungen: Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln Erhöhte Wahrscheinlichkeit von Episoden, die Schmerzen verursachen und die Aktivität einschränken	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

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
K70, 72	Leberzirrhose Leberversagen. Blutungen von Ösophagus-Vari- zen	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 Gallenkoliken aufgrund von Gallensteinen, Gelbsucht, Leberversagen	T – Bei Gallenkoliken bis zum Abschluss der Behandlung P – Fortgeschrittene Lebererkrankung, rezidivierende oder persistierende leistungsbeeinträchtigende Symptome	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
K85–86	Pankreatitis Risiko/Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs	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 Facharztberichts	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage eines Facharztberichts, sehr geringe* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
Y83	Stoma (Ileostomie, Kolostomie) Beeinträchtigung bei Kontrollverlust, Bedarf an Beuteln etc. Möglicherweise Schwierigkeiten bei länger andauernder Notfallsituation	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 Nierenversagen, Bluthochdruck	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 Nierenversagen, Bluthochdruck	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 Schmerzen aufgrund einer Nierenkolik	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

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
N33, N40	Prostatavergrößerung/ Verlegung der Harnwege Akuter Harnverhalt	T – Bis untersucht und behandelt P – Wenn nicht heilbar	R – Beurteilung des Einzelfalls, ob Verwendung in küstennahen Gewässern möglich	Nach erfolgreicher Behandlung; geringe* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
N70–98	Gynäkologische Erkrankungen – Starke Vaginalblutungen, starke Menstruationsbeschwerden, Endometriose, Prolaps der Geschlechtsorgane oder Sonstiges Beeinträchtigung aufgrund von Schmerzen oder Blutungen	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
R31, 80, 81, 82	Proteinurie, Hämaturie, Glukosurie oder sonstige abnorme Urinbefunde Indikator für Nieren- oder andere Erkrankungen	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 kein akutes Problem besteht	Sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer ernsten Grunderkrankung
Z90.5	Verlust einer Niere oder Funktionslosigkeit einer Niere Eingeschränkte Regulierung des Flüssigkeitshaushalts unter Extrembedingungen, wenn die verbleibende Niere nicht voll funktionstüchtig ist	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
000–99	Schwangerschaft			
000–99 ¹	Schwangerschaft Komplikationen, in der Endphase Einschränkungen der Mobilität. Möglichkeit der Gefährdung von Mutter und Kind im Fall einer vorzeitigen Entbindung auf See	T – Endphase der Schwangerschaft und erste Zeit nach der Entbindung Atypischer Verlauf einer Schwangerschaft, die eine hohe Kontrolldichte erfordert	R, L – Beurteilung des Einzelfalls bei leichten Einschränkungen. Es kann geprüft werden, ob in der Spätschwangerschaft ein Einsatz in küstennahen Gewässern möglich ist	Komplikationslose Schwangerschaft ohne weitere beeinträchtigende Effekte – normalerweise bis zur 24. Woche

¹ Entscheidungen müssen im Einklang mit der nationalen Praxis und Gesetzgebung stehen (z. B. in Deutschland das Mutterschutzgesetz). Die Schwangerschaft soll frühzeitig bekannt gegeben werden, sodass nationale Empfehlungen hinsichtlich der vorgeburtlichen Versorgung und Vorsorge wahrgenommen werden können.

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
L00–99	Haut			
L00–08	Infektionen der Haut Rezidive, Ansteckung anderer Personen	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 Rezidive, manchmal beruflich bedingt	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-Skelettsystem			
M10–23	Arthrose , andere Gelenkerkrankungen und nachfolgender Gelenkersatz Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben. Möglichkeit einer Infektion oder Dislokation und beschränkte Lebensdauer der Gelenkprothesen	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
M24.4	Luxation und Subluxation von Schulter- oder Kniegelenken Plötzliche Mobilitätseinschränkung, mit Schmerzen	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 Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben Zunahme der Einschränkungen	T – Während der Akutphase P – Bei rezidivierendem Verlauf oder schwerwiegenden Beeinträchtigungen	Beurteilung des Einzelfalls	Beurteilung des Einzelfalls
Y83.4 Z97.1	Prothesen der Gliedmaßen Einschränkung der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Not-	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	Wenn die allgemeinen Anforderungen an die Tauglichkeit in vollem Umfang erfüllt werden. Vorkerungen für das

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
	fallaufgaben		Aufgaben gehören	Anlegen der Prothese im Notfall müssen nachgewiesen werden
	Allgemeine Erkrankungen			
R47, F80	Sprachstörungen Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit	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) Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und zunehmende Schwere der Reaktion, Einschränkung der Fähigkeiten, die Aufgaben wahrzunehmen	T – Bis zur vollständigen Klärung durch einen Facharzt P – Wenn lebensbedrohliche Reaktionen (mit hoher Wahrscheinlichkeit) vorhersehbar sind	Beurteilung des Einzelfalls hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit und Schwere der Reaktion, des 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	Wenn die allergische Reaktion mit hoher Wahrscheinlichkeit/eher nur beeinträchtigende Symptome auslöst und nicht zu einer lebensbedrohlichen Situation führt und die Auswirkungen vollständig durch die langfristige Einnahme von nicht-steroidalen 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) Möglichkeit einer Abstoßung. Nebenwirkungen der Medikation	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

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
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

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 i.v.-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 Seediensntauglichkeit 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 an Steroide oral.
- Schweres Asthma: Häufige Episoden asthmatischer Beschwerden, häufige stationäre Behandlung, häufige Behandlung mit oralen Steroiden.

7. Ausschlussgründe für Seediensntauglichkeit

7.1 Zu hoher BMI

Seediensntauglich ist, wer einen Body Mass Index (BMI) über 40 kg/m² hat.

7.2 Infektiöse Darmerkrankung bei Dienstweig Küchendienst und Bedienung

Besatzungsmitglieder des Dienstweiges Küchendienst und Bedienung sind nicht seediensntauglich, wenn ein Tätigkeitsverbot nach § 42 des Infektionsschutzgesetzes besteht. Der Nachweis, dass keine Erkrankung an Shigellenruhr oder Salmonellose vorliegt, ist durch eine Stuhluntersuchung zu erbringen.

7.3 Leistungsmindernde Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet

Eine leistungsmindernde Störung auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet schließt die Seediensntauglichkeit aus, wenn die Störung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft eine funktionelle Beeinträchtigung eines Ausmaßes nach sich ziehen würde, das den Bewerber außerstande setzen oder beeinträchtigen kann, die mit dem jeweiligen Dienstweig, für den die Seediensntauglichkeit festzustellen ist, verbundenen Aufgaben und Pflichten, insbesondere der Rettung und Eigenrettung im Notfall, sicher auszuüben.

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

Nach diesen Erkrankungen/Operationen besteht für mindestens ein Jahr Seediensntauglichkeit.

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 zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes berücksichtigt die bei dieser Befragung gewonnen 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.

Bei bekannter Schwangerschaft hat der untersuchende Arzt die Schwangere auf das für sie und das Kind bestehende besondere Risiko einer Tätigkeit an Bord eines Seeschiffes hinzuweisen.

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

I. Alle Dienstzweige			
Ärztliche Leistung	Inhalt	GOÄ-Ziffer	Steigerungsfaktor
Anameseerhebung	Ausführliche Anameseerhebung 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 Nahsehens 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 Nummer 1 enthalten	entfällt
Zeugnisausstellung	Erfassung der Untersuchungsergebnisse im Seediensstauglichkeitsverzeichnis, Erteilung des Seediensstauglichkeitszeugnisses	75	2,3
II. Zusätzliche Untersuchungen			
a) Decksdienst, Elektrotechnischer Dienst			
Farbsinnprüfung	Überprüfung des Farbsehvermögens durch Farbtafeln zweier anerkannter Systeme	In Nummer 8 enthalten	entfällt
b) Küche und Bedienung			
Stuhluntersuchung	Untersuchung des Stuhls auf Salmonellen sowie Shigellen	4530 4538	1,15 1,15
c) Röntgenuntersuchung auf Anordnung des seeärztlichen Dienstes			
Röntgenthorax	Röntgenaufnahme des Thorax in einer Ebene p.a.	5135	1,8
d) 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 untersuchenden 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 Farbttestverfahren 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 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 der Dienstzweige „Technischer Dienst“ oder „Elektrotechnischer 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 zwei 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.

Anlage 3
(zu § 5 Absatz 1 Nummer 2 und § 9 Absatz 4)

Muster der Zulassungstempel

Die Zulassungstempel haben einen Durchmesser von 3 cm.

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

Der Zulassungstempel ist für jeden Arzt mit einer ihm zugeordneten fortlaufenden Nummer zu versehen.



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

Der Zulassungstempel ist für jeden zugelassenen Arzt mit einer fortlaufenden ihm zugeordneten Nummer zu versehen.



Anlage 4

(zu § 16 Absatz 1 Nummer 1 und § 18 Absatz 1)

Inhalte der medizinischen Wiederholungslehrgänge

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Beurteilung der Gefährdungssituation			
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
Elektronenfällen	T	X	X
Feuer, Rauchentwicklung	T	X	X
Person im Wasser	T	X	X
Rettung			
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
Sofortmaßnahmen bei Unfällen und Krankheiten			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier erkennt Notfälle und leitet sicher und unverzüglich Maßnahmen bei Verletzungen und Erkrankungen, deren Behandlung keinen Zeitverzug erlauben, 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.			
Überprüfung, Wiederherstellung und Erhalt lebenswichtiger Funktionen			
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	

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
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	X
Lagerung bei Atemstörungen			
Überstreckung des Kopfes bei Beatmung	P	X	X
Halbsitzende Position/atermerleichternde Sitzhaltung	P	X	X
Äußere/Innere Blutung			
Sterile Auflage, Hochlagerung	P	X	X
Druckverband	P	X	X
Abdruckpunkte der Schlagadern	P	X	X
Abbinden	T	X	X
Schockbehandlung	T	X	X
Schocklagerung	P	X	X
Kreislaufüberwachung, Schockindex	T	X	
Augenverletzungen (Fremdkörper/Verätzung)			
Augenspülung	T	X	X
Fremdkörperentfernung (Ektroponieren)	T	X	
Einbringen von Augensalbe/Augentropfen	T	X	X
Augenverband	P	X	X
Verbrennungen/Verbrühungen/Stromverletzungen/Erfrigerungen			
Grad-Einteilung in Bezug auf Tiefe und Ausdehnung	T	X	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
Unterkühlung			
Grad-Einteilung in Bezug auf Tiefe und Ausdehnung	T	X	X
Besonderheiten im Rahmen der Wiederbelebung	T	X	X
Behandlung	T	X	X
Verätzungen			
Säuren- und Laugenverätzung	T	X	X
Behandlung	T	X	X

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Funkärztliche Beratung			
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
Umlagerung und Transport			
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 Vakuummatratze	P	X	
Immobilisation der Halswirbelsäule	P	X	
Transport mit der Krankentrage	P	X	
Untersuchungstechniken			
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	
Spezielle Erkrankungen			
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 Nummer 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.			

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Kopfverletzungen			
Gehirnerschütterung	T	X	X
Frakturen (Schädel-/Ober-/Unterkiefer)	T	X	X
Hirnblutungen	T	X	X
Lagerung bei Schädel-/Hirnverletzungen	T	X	X
Krampfanfall	T	X	X
Überwachung	T	X	X
Blutungen aus Kopfplatzwunde, Ohr, Nase, Zunge, Zahnfach (Zahnverlust)	T	X	X
Fremdkörper in Ohr und Nase	T	X	
Behandlung	T	X	X
Wirbelsäulenverletzungen			
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 bei Wirbelsäulenverletzungen	P	X	X
Überwachung	T	X	
Behandlung	T	X	
Knochenbrüche (Frakturen)			
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	
Komplikationen			
Störung der peripheren Durchblutung, Sensibilität und Motorik	T	X	
Blutverlust (innere/äußere Blutung)	T	X	
Kompartementsyndrom	T	X	
Spannungs-/Pneumothorax	T	X	

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Behandlung von Knochenbrüchen			
Einrichten von Knochenbrüchen	T	X	
Ruhigstellung durch Schienung	P	X	X
Ruhigstellung mittels Vakuummatratze	P	X	
Thorax-Entlastungspunktion	T	X	
Umlagerung, Transport	P	X	X
Lagerung, Hochlagerung, Kühlen	P	X	X
Überwachung	T	X	X
Verrenkungen			
Lokalisation			
Schulterluxationen	T	X	
Fingerluxationen	T	X	
Behandlung			
Schmerzbehandlung	T	X	
Einrichten von Verrenkungen	T	X	
Ruhigstellung	P	X	X
Muskelverletzungen, Verstauchungen und Zerrungen			
Verletzungsarten	T	X	X
Behandlung			
Ruhigstellung	P	X	
Lagerung	P	X	
Wundversorgung, kleine chirurgische Eingriffe			
Wundarten	T	X	X
Steriles Arbeiten	P	X	X
Wundreinigung und Desinfektion	P	X	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	

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Herz-/Kreislaufkrankungen			
Akutes Koronarsyndrom und Herzinfarkt			
Hypertensive Krise	T	X	X
Herzrhythmusstörungen	T	X	X
Arterieller Verschluss	T	X	X
Thrombose	T	X	X
Behandlungsgrundsätze			
Neurologischer Notfall			
Schlaganfall			
Erkennen	T	X	X
Behandlung	T	X	
Behandlung akuter Baucherkrankungen			
Gastroenteritis	T	X	
Bauchverletzung (stumpf, perforierend)	T	X	
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
Harnwege			
Harnwegsinfekt/Behandlung	T	X	
Harnverhalt/Behandlung	T	X	
Psychiatrische Notfälle			
Psychiatrische Erkrankungen	T	X	
Suizidalität	T	X	
Alkohol- und Drogenmissbrauch	T	X	X
Erkennen von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch	T	X	X
Infektionskrankheiten			
Tropen-, Infektions-, Geschlechtskrankheiten	T	X	
Krankheitsübertragung	T	X	
Hygienisches Verhalten (Isolation, Desinfektion)	T	X	
Prävention (Malariaprophylaxe, 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	

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Vergiftungen, Unfälle mit Gefahrgut			
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: „MFAG – Medical First Aid Guide“	T	X	X
Behandlung	T	X	
Behandlung von Zahnkrankheiten			
Inspektion der Mundhöhle	P	X	
Erkennen und Beurteilen akuter Zahnerkrankungen	T	X	
Verschluss eines Zahndefektes	T	X	
Spalten eines Zahnwurzelabszesses	T	X	
Gynäkologie, Schwangerschaft, Entbindung	T	X	
Tod an Bord			
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
Weitere Behandlungsmaßnahmen			
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	
Übung verschiedener für die Medikamentenabgabe aus der Schiffsapotheke erforderlicher Injektionstechniken	P	X	X
Verbandmaterial, Anlegen von Verbänden (Material aus der Schiffsapotheke)	P	X	X
Grundprinzipien der Krankenpflege	T	X	
Schiffsapotheke			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt den systematischen Aufbau der Schiffsapotheke. Dosierung und Verabreichung von Arzneimitteln erfolgen nach den Herstellerempfehlungen und den Anweisungen des funktürlichen Beratungsdienstes.			
Systematik der Schiffsapotheke			
Aufbau des Apothekenschanks	T	X	
Packordnung und Nummerierung der Medikamente, Hilfsmittel und Medizinprodukte	T	X	X

Inhalte	Theorie (T) oder Praxis (P)*	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
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
Medizinische Anleitung			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier soll in die Lage versetzt werden, durch Kenntnis des Inhaltes, Aufbaus und der Gliederung der von der BG Verkehr (seeärztlicher Dienst) herausgegebenen medizinischen Anleitung (§ 107 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Seearbeitsgesetzes), Gesundheitsgefahren abzuwenden sowie Verletzungen und Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln.			
Systematik der medizinischen Anleitung	T	X	X
Formulare			
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
Rechtsvorschriften			
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt die seiner Befugnis zur Behandlung von Besatzungsmitgliedern zugrunde liegenden Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen.			
STCW-Übereinkommen	T	X	
Abschnitt A VI/4, Absätze 4 bis 6, Tabelle A-VI/4-2	T	X	
Seearbeitsübereinkommen (MLC), Regel 4.1	T	X	
Maritime-Medizin-Verordnung	T	X	X

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

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

Anlage 5

(zu § 16 Absatz 1 Nummer 4)

**Anforderungen an Schulungsräume
und medizinische Ausstattung zur Durchführung medizinischer Wiederholungslehrgänge**

Inhalte	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
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 18 Personen und Gruppenunterricht bis maximal sechs Personen gewährleistet ist.	X	X
2. Anatomische Modelle		
Skelett (Originalgröße)	X	
Schädelmodell, 3-teilig	X	
Lendenwirbel, mindestens drei Wirbel	X	
Zerlegbarer Torso, mindestens zwölf Teile	X	
3. Medizinische Simulatoren		
AED-Trainingssystem einem Halbautomatischen Defibrillator entsprechend mit EKG-Anzeige	X	
Herz-, Lungenwiederbelebungs- (Reanimations-) Trainingspuppe	X	
Katheterisierungs-Simulator transurethrale Katheterisierung beim Mann	X	
Naht-Arm-Trainer oder Naht-Bein-Trainer	X	
Trainingsarm für intravenöse Injektionen und Infusion	X	
4. Lehr- und Übungsmaterial		
Das Lehr- und Übungsmaterial muss dem vom „Ausschuss für medizinische Ausstattung in der Seeschifffahrt“ festgelegten Inhalt der Schiffsapothekens entsprechen.	Verzeichnis A und B	Verzeichnis C
a) Artikel zur Untersuchung		
Mundspatel	X	
Thermometer (32 – 43 Grad Celsius)	X	
Schutzhüllen für Thermometer	X	
Teststreifen zur Urinuntersuchung auf Zucker, Eiweiß, Blut	X	
Stethoskop	X	
Blutdruckmessgerät	X	
Testset zur Herzinfarkt-Diagnostik	X	
Taschenlampe	X	
b) Instrumente und Hilfsmittel		
Einmalspritzen 2 ml, 5 ml, 10 ml	X	
Einmalkanüle	X	
Kanülenabwurfbehälter	X	
Tupfer zur Hautdesinfektion	X	
Handwaschbürste	X	
Einmalrasierer	X	
Alle für die chirurgische Versorgung von Wunden, kleine chirurgische Eingriffe sowie das Anlegen von Verbänden erforderlichen chirurgischen Instrumente	X	

Inhalte	Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)	Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)
Chirurgisches Nahtmaterial	X	
Einmal-Operationshandschuhe steril verpackt	X	X
Einmal-Lochtuch	X	
c) Mittel zur Krankenpflege		
Einmal-Kunststoff-Katheter	X	
Urinbeutel	X	
Kanüle zur Blasenpunktion	X	
Einmal-Nierenschale	X	
d) Desinfektionsmittel		
Mittel zur Haut- und Händedesinfektion	X	X
e) Rettungsmittel		
Krankentrage	X	
Vakuummatratze	X	
f) Verschiedene Artikel		
O ₂ -Sauerstoffgerät	X	
Guedel-Tubus	X	X
Wendl-Tubus	X	
Beatmungsbeutel mit Sauerstoffreservoir	X	X
Maske für Beatmungsbeutel	X	X
Gerät zur Absaugung	X	X
Stauschlauch	X	
g) Verbandmaterial, Schienen		
Zur Durchführung der praktischen Übungen geeignetes Verbandmaterial und Schienen	X	X
h) Rechtsvorschriften, Formulare und Anleitungen		
Die von der BG Verkehr (seeärztlicher Dienst) herausgegebene medizinische Anleitung, neueste Ausgabe	X	X
„Medical First Aid Guide“, MFAG, neueste Ausgabe	X	X
Betübungsmittelbuch	X	
Bekanntmachung des Stands der medizinischen Erkenntnisse durch das BMVI gemäß § 108 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes	X	X
Auszüge aus dem STCW-Übereinkommen in der jeweils gültigen aktuellen Fassung (Abschnitt A VI/4, Absätze 4 bis 6, Tabelle A-VI/4-2)	X	
Auszüge aus dem Seearbeitsübereinkommen (Regel 4.1)	X	
Maritime-Medizin-Verordnung	X	X
Die durch den „Ausschuss für medizinische Ausstattung in der Seeschifffahrt“ vorgeschriebenen medizinischen Berichts- und Dokumentationsformulare (§ 107 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 und 3 des Seearbeitsgesetzes)	X	X

Artikel 2

Änderung von Rechtsvorschriften

(1) Die BG Verkehr-Gebührenverordnung vom 18. Juli 2013 (BGBl. I S. 2713), die durch Artikel 4 Absatz 2 der Verordnung vom 13. August 2014 (BGBl. I S. 1371) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden nach dem Wort „Amtshandlungen“ die Wörter „und individuell zurechenbaren öffentlichen Leistungen“ eingefügt.
2. In § 3 Absatz 3 werden
 - a) nach dem Wort „Amtshandlungen“ die Wörter „und individuell zurechenbaren öffentlichen Leistungen“ und
 - b) nach dem Wort „Amtshandlung“ die Wörter „und individuell zurechenbaren öffentlichen Leistung“ eingefügt.
3. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird Satz 2 aufgehoben.
 - b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Diese Verordnung tritt am 14. August 2018 außer Kraft.“

4. Die Anlage wird wie folgt geändert:
 - a) Abschnitt I des Gebührenverzeichnisses wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Überschrift werden nach dem Wort „Amtshandlungen“ die Wörter „und individuell zurechenbare öffentliche Leistungen“ eingefügt.
 - bb) Buchstabe J wird wie folgt geändert:
 - aaa) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„J. Sonstige Amtshandlungen und individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach der Anlage zum SOLAS-Übereinkommen von 1974/88, der Schiffssicherheitsverordnung 1998 sowie der Gefahrgutverordnung See“.
 - bbb) Die Nummern 0806 bis 0812 werden durch die folgenden Nummern ersetzt:

„0806	Festhalteverfügung (Verbot des Auslaufens oder Weiterfahrens, Gestattung des Auslaufens oder Weiterfahrens unter Auflagen oder Bedingungen)	285
0807	Aufhebung der Festhaltung	230
0808	Anlaufverbot (Verweigerung des Hafenzugangs)	285
0809	Aufhebung des Anlaufverbots	230
0810	Erteilung einer Probefahrtbescheinigung	60
0811	Erteilung weiterer Zeugnisse für andere Einsatzzwecke; je Zeugnis	60
0812	Ausstellung einer Ersatzausfertigung oder Änderung eines Zeugnisses, einer Genehmigung, Bescheinigung oder Zulassung ohne erneute Prüfung der Voraussetzungen, die zu ihrer Erteilung geführt haben	60
0813	Genehmigung des Handbuches zur Ladungssicherung	30“.

- b) Abschnitt II wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Überschrift wird das Wort „Amtshandlungen“ durch die Wörter „Individuell zurechenbare öffentliche Leistungen“ ersetzt.
 - bb) Die Nummer 2557 wird durch die folgenden Nummern ersetzt:

„2557	Zulassung des Handbuches für Verfahren und Vorkehrungen nach Anlage II des MARPOL-Übereinkommens von 1973/78	115
2558	Genehmigung des bordeigenen Notfallplanes (SOPEP/SMPEP)	60
2580	Genehmigung der Einletrate von unbehandeltem Abwasser.	115“.

- c) Abschnitt III des Gebührenverzeichnisses wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Überschrift wird das Wort „Amtshandlungen“ durch die Wörter „Individuell zurechenbare öffentliche Leistungen“ ersetzt.

bb) Dem Buchstaben A werden die folgenden Nummern angefügt:

„3005	Verlängerung der Zulassung medizinischer Wiederholungslehrgänge für Schiffsoffiziere	3 200
3006	Registrierung als Schiffsarzt	60
3007	Zulassung von Ärzten zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen	1 230
3008	Verlängerung der Zulassung von Ärzten zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen	290“.

cc) Dem Buchstaben B werden die folgenden Nummern angefügt:

„3107	Anordnungen und Maßnahmen zur Verhütung oder Beseitigung von Verstößen nach § 143 Absatz 1 SeeArbG	75 bis 1 415
3108	Erteilung von Ausnahmen und Genehmigungen aufgrund des Seearbeitsgesetzes, die von anderen Tatbeständen nicht erfasst werden	60“.

dd) Folgender Buchstabe C wird angefügt:

	„C. Individuell zurechenbare öffentliche Leistungen auf dem Gebiet der Besetzung von Schiffen nach SchBesV und STCW-Übereinkommen	
3201	Erteilung des Schiffsbesatzungszeugnisses	60“.

(2) In Anlage 1 der Auslandskostenverordnung vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 4161; 2002 I S. 750), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 31. August 2012 (BGBl. I S. 1866) geändert worden ist, wird die 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) Die 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. § 7 wird wie folgt geändert:

- 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 und digitale Infrastruktur nach § 108 Absatz 2 Satz 1 des Seearbeitsgesetzes bekanntgemachten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ ersetzt.
- In Absatz 3 Nummer 4 werden die Wörter „Durchführung der Krankenfürsorge“ durch die Wörter „Durchführung der medizinischen Betreuung nach den seearbeitsrechtlichen Vorschriften“ ersetzt.
- In Absatz 4 Nummer 7 wird das Wort „Krankenfürsorge“ durch die Wörter „medizinische Betreuung nach den seearbeitsrechtlichen Vorschriften“ ersetzt.

2. In § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 wird das Wort „Krankenfürsorge“ durch die Wörter „medizinischen Betreuung nach den seearbeitsrechtlichen Vorschriften“ ersetzt.

Artikel 3

Aufheben von Rechtsvorschriften

Es werden aufgehoben:

- die Verordnung über die Seediensttauglichkeit vom 19. August 1970 (BGBl. I S. 1241), die zuletzt durch Artikel 4 Absatz 76 des Gesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718) geändert worden ist,
- die Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen vom 25. April 1972 (BGBl. I S. 734), die zuletzt durch § 31 Nummer 2 der Verordnung vom 25. Juli 2013 (BAnz AT 30.07.2013 V1) geändert worden ist.

Artikel 4
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 14. August 2014

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
für Verkehr und digitale Infrastruktur
A. Dobrindt

Der Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe

Der Bundesminister des Auswärtigen
Steinmeier