

31.03.14

Vk - AS - Fz - G - Wi

## **Verordnung** der Bundesregierung

---

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

#### **A. Problem und Ziel**

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

Mit der Verordnung wird auch die Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr-Gebührenverordnung) ergänzt. Darüber hinaus werden in der Verordnung Folgeänderungen in verschiedenen Verordnungen vorgenommen, die vor allem aufgrund der Änderungen von Zuständigkeiten im maritim-medizinischen Bereich notwendig sind.

#### **B. Lösung**

Erlass der Verordnung.

#### **C. Alternativen**

Keine.

#### **D. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Keine.

#### **E. Erfüllungsaufwand**

Die Verordnung hat keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand von Bürgerinnen und Bürgern sowie für die Wirtschaft.

Für die Verwaltung entsteht ebenfalls kein nennenswerter neuer Erfüllungsaufwand. Im Bereich der Registrierung von Schiffsärzten wechselt die Zuständigkeit von den Ländern auf den Bund. Die Entlastung für die Länder ist gering (einmalig 1 800 Euro).

#### **F. Weitere Kosten**

Für die Wirtschaft entstehen durch die Anpassung der Gebührenhöhe bei bestimmten Gebührentatbeständen und aufgrund neu eingeführter Gebührentatbestände Mehrkosten in Höhe von 160 000 Euro jährlich.

Für Bürgerinnen und Bürger entstehen durch die Erhöhung der Gebühren für die Seediensttauglichkeitsuntersuchung Mehrkosten in Höhe von insgesamt 300 000 Euro jährlich.

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

**Bundesrat**

**Drucksache 120/14**

**31.03.14**

Vk - AS - Fz - G - Wi

**Verordnung**  
der Bundesregierung

---

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

Bundesrepublik Deutschland  
Die Bundeskanzlerin

Berlin, den 28. März 2014

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Stephan Weil

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossene

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

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Angela Merkel



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

**Vom ....**

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. 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 Bundesgebührengesetzes 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 Bundesgebührengesetzes 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. 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 sind, 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 Inneren 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)<sup>\*)</sup>**

#### **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
- § 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

---

<sup>\*)</sup> 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).

### **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

### **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 unmittelbaren Bezug zu den in Satz 1 Nummer 1 bis 5 aufgeführten Bereichen aufweisen.

## § 2

### **Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieser Verordnung sind

1. das Seearbeitsübereinkommen: das Seearbeitsübereinkommen 2006 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 23. Februar 2006 (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) 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 zuziehen 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 auf Grund 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. Schiffssleute des Decksdienstes,
  3. Schiffsoffiziere des technischen Dienstes,
  4. Schiffssleute des technischen Dienstes,
  5. Personal der weiteren Dienstzweige.
- Der Vorsitzende zieht den Beisitzer aus der Berufsgruppe des Widerspruchsführers nach der Reihenfolge der Liste zu.
- (3) Der Vorsitzende leitet das Verfahren des Widerspruchsausschusses. Er bestimmt den Termin zu einer mündlichen Verhandlung.
- (4) Der ärztliche Beisitzer darf die Untersuchung, auf deren Ergebnis die angefochtene Entscheidung beruht, nicht selbst vorgenommen haben.
- (5) Die Beisitzer aus der Berufsgruppe des Widerspruchsführers werden in entsprechender Anwendung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes entschädigt.
- (6) Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses sind zur Verschwiegenheit über die in Ausübung des Amtes zur Kenntnis gelangten persönlichen Verhältnisse des Widerspruchsführers verpflichtet.

## § 9

### **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 unberechtigte Nutzungen des Abrufsystems zu treffen.

## **Unterabschnitt 2**

### **Anforderungen an besondere Personengruppen**

#### **§ 13**

#### **Anforderungen an die Seediensstauglichkeit von Kanalsteuern**

- (1) Die nach § 11 in Verbindung mit § 3 Absatz 4 Satz 3 des Seearbeitsgesetzes für einen Kanalsteuerer auf dem Nord-Ostsee-Kanal erforderliche Seediensstauglichkeit 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) In 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 Seediensstauglichkeitsuntersuchung vornehmenden Arzt durch die Vorlage einer Bescheinigung eines Augenarztes nachzuweisen.
- (3) Abweichend von § 6 und der Anlage 1 Nummer 6.2 darf bei einem Kanalsteuerer die Seediensstauglichkeit 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 Hochseefischereitätig sind, müssen sich alle fünf Jahre durch die Teilnahme an einem von der Berufsgenossenschaft zugelassenen medizinischen Wiederholungslehrgang (Lehrgang) mit einer Dauer von vierzig Unterrichtsstunden (großer Lehrgang) fortbilden.

- (2) Kapitäne und 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 sechzehn 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 Lehrganges 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 Lehrganges nach der 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 ... [*Einsetzen: Tag des Inkrafttretens dieser Verordnung*] nach bisherigen Rechtsvorschriften anerkannt waren, gelten vorläufig als nach § 16 Absatz 1 zugelassen. Die vorläufige Zulassung erlischt,

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

**Anlagen**

Anlage 1: Anforderungen an die Seediensttauglichkeit

Anlage 2: Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen

Anlage 3: Muster der Zulassungstempel

Anlage 4: Inhalte der medizinischen Wiederholungslehrgänge

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

**Anforderungen an die Seediensttauglichkeit****Inhaltsübersicht:**

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

## **1. Grundsatz**

Seediensttauglich im Sinne des § 11 des Seearbeitsgesetzes ist,

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

## 2. Anforderungen an das Sehvermögen

## 2.1 Anforderungen an das Sehvermögen je nach Dienstzweig

Regel des STCW-Übereinkommens	Dienstzweig an Bord	Sehvermögen in der Ferne ohne oder mit Sehhilfe <sup>1</sup>		Sehvermögen in der Nähe/mittlerer Entfernung <sup>2</sup>	Farbtüchtigkeit <sup>3</sup>	Gesichtsfelder <sup>4</sup>	Nachtblindheit <sup>4</sup>	Diplopie (Doppelsehen) <sup>4</sup>
		Ein Auge	Anderes Auge					
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	Beide Augen zusammen, mit oder ohne Sehhilfe	siehe Bem. 5	Normale Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	Technischer Dienst: Alle technischen Offiziere und Mannschaft oder andere, die Teil der Maschinenraumwache	0.4 <sup>7</sup>	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	sind		0.4 <sup>7</sup>	0.4	Sehvermögen erforderlich, um Instrumente in unmittelbarer Nähe abzulesen, Ausrüstung zu bedienen und die Systeme/Bauteile sicher zu erkennen und zuzuordnen	siehe Bem. 6	Ausreichende Gesichtsfelder	Sehvermögen muss ausreichen, um in der Dunkelheit alle notwendigen Aufgaben zuverlässig zu erfüllen	Kein Hinweis auf Vorliegen einer solchen Sehstörung
--	Küche und Bedienung		0.4 <sup>7</sup>	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 <sup>7</sup>	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:**

- <sup>1</sup> Werte angegeben nach Snellen oder einem äquivalenten Verfahren in Dezimalwerten.
- <sup>2</sup> Bestimmung der Werte durch Lesetestverfahren. Eine Übersichtigkeit darf weder plus 5,0 Dioptrien sphärisch noch plus 3,0 Dioptrien zylindrisch übersteigen
- <sup>3</sup> Gemäß Definition der *Internationalen Empfehlungen für die Farbtauglichkeit im Verkehr* der Internationalen Beleuchtungskommission (CIE 143-2010, einschließlich der ggf. vorliegenden Folgeversionen).
- <sup>4</sup> Wenn die ersten Untersuchungsergebnisse Hinweise für Einschränkungen ergeben, ist die zu untersuchende Person zusätzlich augenfachärztlich zu begutachten,
- <sup>5</sup> CIE Farbsehvermögen Norm 1 .
- <sup>6</sup> CIE Farbsehvermögen Norm 1, 2 oder 3.
- <sup>7</sup> Angehörige der Dienstzweige „Technischer Dienst“, „Elektrotechnischer Dienst“, „Küche und Bedienung“ sowie „Übriger Schiffsdienst“ müssen ein kombiniertes Sehvermögen von mindestens 0,4 haben.

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

## **2.2 Sehhilfen**

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

## **2.3 Sehvermögen bei vorheriger Laser-Behandlung**

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

## **3. Anforderungen an das Hörvermögen**

### **3.1 Decksdienst**

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

### **3.2 Technischer Dienst und Elektrotechnischer Dienst**

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

Stellt sich bei einem befahrenen Besatzungsmitglied der Dienstzweige Technischer Dienst oder Elektrotechnischer Dienst anlässlich einer Seediensstauglichkeitsuntersuchung eine Verschlechterung des Hörvermögens gegenüber der vorangegangenen Seediensstauglichkeitsun-

tersuchung 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 sowie 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 in der nachfolgend aufgeführten körperlichen Fähigkeiten verfügt.

<b>Aufgabe, Funktion, Ereignis oder Situation an Bord des Schiffes</b>	<b>Zugehörige körperliche Fähigkeit</b>	<b>Ein medizinischer Prüfer soll zufrieden sein, wenn die Testperson:</b>
Routinebewegung auf dem Schiff: - auf schwankendem Deck - zwischen den Decks - zwischen den Schiffs-kammern	Halten des Gleichgewichts und wendige Fortbewegung  Auf- und Absteigen von vertikalen Leitern und Treppen  Übersteigen von Säulen (z. B. fordert das Lademarken-Übereinkommen eine Säulhöhe von 600 mm)  Öffnen und Schließen von wasserdichten Türen	Keine Störung des Gleichgewichtssinnes hat  Keine Einschränkungen oder Krankheiten hat, die die Ausführung notwendiger Bewegungen und körperlicher Aktivitäten verhindern  In der Lage ist, ohne Hilfe (ohne Hinzuziehung einer weiteren Person): - vertikale Leitern und Treppen zu steigen, - hohe Säule zu übersteigen, - Schließvorrichtungen von Türen zu bedienen
Routineaufgaben an Bord: - Benutzung von Handwerkszeug - Bewegung der Bordvorräte - Arbeiten über Kopf - Bedienung von Ventilen - Stehen während einer Vier-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	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

	Fähigkeit, sich mündlich klar auszudrücken	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, - Feuerlöschhausrüstung bedienen kann, - ein Atemschutzgerät tragen kann (sofern im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung erforderlich).

## 5. Tauglichkeitskriterien bei medikamentöser Behandlung

### 5.1 Grundsatz

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

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

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

1. Medikamente, die die Funktionen des Zentralen Nervensystems beeinflussen können, zum Beispiel Schlaftabletten, Psychopharmaka, einige Analgetika, einige Anxiolytika und Antidepressiva sowie einige Antihistaminika,

2. Wirkstoffe, die die Wahrscheinlichkeit plötzlicher Schwächezustände, eventuell sogar Bewusstlosigkeit, erhöhen, zum Beispiel Insulin, einige der älteren blutdrucksenkenden Mittel und Medikationen, die Krampfanfälle begünstigen,
3. Medikamente, die das Sehvermögen beeinträchtigen, zum Beispiel Hyoscin und Atropin.

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

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

1. Blutungen aufgrund von Verletzungen oder spontan auftretende Blutungen, zum Beispiel unter Warfarin. In diesem Fall ist eine einzelfallbezogene Beurteilung der Eintrittswahrscheinlichkeit (Blutungsrisikos) erforderlich. Gerinnungshemmer wie Warfarin oder Dicumarin weisen normalerweise eine Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Komplikationen auf, die mit einer Arbeit auf See unvereinbar ist. Wenn jedoch die Gerinnungswerte stabil sind und streng überwacht werden, kann eine Tätigkeit, die keine erhöhte Verletzungswahrscheinlichkeit in sich birgt, in der Nähe zu landseitiger medizinischer Versorgung zugelassen werden.
2. Gefährdungen, die durch Beenden der Medikamenteneinnahme entstehen, zum Beispiel Substitution von Stoffwechselhormonen einschließlich Insulin, Antiepileptika, Antihypertensiva und orale Antidiabetika,
3. Antibiotika und andere Antiinfektiva,
4. Antimetabolite und Medikamente zur Behandlung bösartiger Tumoren,
5. Medikamente, die für die Einnahme aufgrund der individuellen Selbsteinschätzung bestimmt sind (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 Seediensttauglichkeitszeugnis fest, wenn die Überwachung der Wirksamkeit der Medikation oder der Nebenwirkungen in kürzeren Intervallen als die normale Gültigkeitsdauer erfolgen muss (vgl. die Angaben bei entsprechenden Krankheitsbildern in der Tabelle unter Ziffer 6).

### ***b) Örtliche Begrenzung der Tätigkeit von Besatzungsmitgliedern an Bord***

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

### ***c) Zeitliche Begrenzung der Einsatzdauer von Besatzungsmitgliedern an Bord***

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

## **5.5 Medikationen, die zur Seedienstuntauglichkeit führen**

Folgende Medikationen führen zur Seedienstuntauglichkeit:

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

## **6. Tauglichkeitskriterien bei Gesundheitsstörungen**

### **6.1 Konkretisierung des Beurteilungsspielraumes**

Die nachfolgende tabellarische Auflistung enthält typische Krankheitsbilder. Anhand dieser Tabelle wird der Beurteilungsspielraum der 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 ( <i>Begründung für das Kriterium</i> )	Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchfüh- rung von Routine- und Notfallauf- gaben: - voraussichtlich vorübergehend (T) - voraussichtlich dauerhaft (P)	Kann einige, aber nicht alle Auf- gaben 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	<b>Infektionen</b>			
A00–09	<b>Infektiöse Darmer- krankungen</b> <i>Ansteckung anderer, Re- zidiv</i>	T – Wenn dies an Land festgestellt wird (aktuell Symptome oder Erwar- tung von Testergebnissen hinsichtlich Infektiosität); oder bei nachgewiese- ner Besiedelung bis Ausheilen nach- gewiesen.	nicht zutreffend	<i>Sofern nicht im Dienstzweig „Küche und Bedienung“, wenn ausreichend behandelt oder aus- geheilt</i> <i>Dienstzweig „Küche und Bedie- nung“: Tauglichkeitsentschei- dung nach ärztlicher Empfehlung - bakteriologische Eradikati- on/Elimination des Erregers kann gefordert werden</i>
A15–16	<b>Tuberkulose der Atemungsorgane</b> <i>Ansteckung anderer, Re- zidiv</i>	T – Bei positivem Screening-Befund oder aus der Anamnese bekannt, bis zur Klärung  Bei vorliegender Infektion, bis eine ausreichende Therapie etabliert ist und bestätigt wird, dass keine Anste- ckungsgefahr besteht.  P – Rezidiv oder schwere bleibende Schäden	nicht zutreffend	Erfolgreicher Abschluss einer Behandlung nach den WHO Leit- linien für die Behandlung von Tuberkulose

A50–64	<p><b>Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden</b>  <i>Akute Beeinträchtigung, Rezidiv</i></p>	<p>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</p>	<p>R – Prüfung einer Verwendung in küstennahen Gewässern, wenn orale Behandlung durchgeführt wird und die Symptome nicht einschränkend sind.</p>	<p>Nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung</p>
B15	<p><b>Hepatitis A</b>  <i>Übertragbar durch verschmutzte Nahrungsmittel oder verschmutztes Wasser</i></p>	<p>T – Bis Gelbsucht abgeklungen ist und - die Leberwerte (im Blut) wieder im Normbereich sind</p>	<p>nicht zutreffend</p>	<p>Nach vollständiger Genesung</p>
B1 6–19	<p><b>Hepatitis B, C, etc.</b>  <i>Übertragbar durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Möglichkeit einer dauerhaften Leberschädigung und Leberkrebs</i></p>	<p>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</p>	<p>R, L – Unsicherheit über Ausheilung oder fehlende Infektiösität, Einzelfallentscheidung abhängig vom Aufgabenbereich und (geplantem) Fahrtgebiet/Reiseroute.</p>	<p>Bei vollständiger Genesung und Nachweis einer geringen Ansteckungsgefahr</p>
B20–24	<p><b>HIV+</b>  <i>Übertragbar durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Progression zu HIV-assoziierten Erkrankungen oder zu AIDS</i></p>	<p>T – Bis zur Stabilisierung durch Behandlung mit CD4 Niveau &gt; 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</p>	<p>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</p>	<p>HIV+, keine akute Einschränkung und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit des Voranschreitens der Krankheit. Keine Nebenwirkungen der Behandlung oder kein Bedarf einer engmaschigen Überwachung</p>

A00–B99 Nicht separat gelistet	<b>Sonstige Infektionserkrankungen</b> <i>Persönliche Einschränkung, Ansteckung anderer</i>	T – Wenn an Land festgestellt: bis das Risiko einer Ansteckung vorüber ist und die Person ihre Aufgaben wahrnehmen kann P – Bei fortbestehendem Risiko für rezidivierende Beeinträchtigungen oder wiederholte Infektionen	Einzelfallentscheidung je nach Art der Infektion	Vollständige Genesung und Nachweis einer geringen Ansteckungsgefahr
<b>C00–48</b> C00–D48	<b>Krebserkrankungen</b> Bösartige Neubildungen – einschließlich Lymphome, Leukämien und begleitende Erkrankungen <i>Rezidive, insbesondere akute Komplikationen, z. B. Selbstgefährdung durch Blutungen oder Gefährdung anderer bei Anfällen</i>	T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Bewertung der Prognose P - Bleibende Einschränkungen mit Symptomen, die das sichere Arbeiten auf See beeinträchtigen, oder hoher Rezidiv-Wahrscheinlichkeit	L – Zeitliche Befristung entsprechend der Untersuchungsintervalle beim Spezialisten, wenn: - die Krebsdiagnose weniger als 5 Jahre zurückliegt und - aktuell keine Einschränkung für die Durchführung von Routine- oder Notfallaufgaben oder das Leben auf See gegeben ist und - eine geringe Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und ein geringes Risiko für die Notwendigkeit einer dringenden medizinischen Behandlung besteht R – Einschränkung auf küstennahe Gewässer, sofern keine dauerhafte Einschränkung der Ausübung der grundlegenden Anforderungen besteht und ein Rezidiv wahrscheinlich keine medizinische Notfallversorgung erforderlich macht	Krebsdiagnose liegt mehr als 5 Jahre zurück, oder Facharztuntersuchungen sind nicht mehr erforderlich und keine akute Einschränkung oder weiterhin geringes Risiko einer Einschränkung durch Rezidiv Zu bestätigen durch den Bericht eines spezialisierten Arztes/Facharztes mit Nachweisen, worauf die Beurteilung basiert.

D50–89	<b>Bluterkrankungen</b>			
D50–59	<b>Anämien/ Hämoglobinopathien</b> <i>Verringerte Belastungsfähigkeit. Episodischer Abfall/Rückgang der roten Blutkörperchen</i>	T – Entlegene Gewässer, bis Hämoglobinwerte normalisiert und stabil sind P – Nicht behandelbare schwere, rezidivierende oder anhaltende Anämie oder beeinträchtigende Symptome durch Abfall der roten Blutzellen	R, L - Eine Einschränkung des Fahrtgebietes auf küstennahe Gewässer und die Auflage, regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen, können erwoogen werden, wenn der Hämoglobinspiegel zwar erniedrigt ist aber keine Symptome vorliegen	Normale Hämoglobinwerte
D73	<b>Splenektomie</b> (zurückliegender chirurgischer Eingriff) <i>Erhöhte Empfänglichkeit für bestimmte Infektionen</i>	T – Postoperativ bis zur vollständigen Genesung	R – Beurteilung im Einzelfall. Wahrscheinlich tauglich für Arbeit in Küstennähe in gemäßigten Klimazonen, jedoch kann eine Einschränkung hinsichtlich der Dienste in den Tropen erforderlich sein	Beurteilung des Einzelfalls
D50–89 Nicht separat gelistet	<b>Weitere Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe</b> <i>Unterschiedliche Blutungsneigung, mögliche Einschränkung der Belastbarkeit oder eingeschränkte Infektabwehr</i>	T – Während der Klärung des Krankheitsbildes P – Chronische Gerinnungsstörungen	Beurteilung im Einzelfall bei anderen Leiden	Beurteilung des Einzelfalls

E00-90	Endokrine und Stoffwechselerkrankungen		
E1 0 <b>Diabetes mellitus – mit Insulin behandelt</b> <i>Akute Einschränkung aufgrund einer Hypoglykämie. Komplikationen aufgrund von Entgleisungen des Glucose-Stoffwechsels. Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herzkreislaufsystem betreffen .</i>	T – Vom Beginn der Behandlung bis zur Stabilisierung des Zustands P – Bei unzureichend kontrollierter Stoffwechselsituation oder fehlender Therapieadhärenz. Hypoglykämien in der Vorgeschichte oder fehlender Hypoglykämiewahrnehmung. Beeinträchtigungen durch Komplikationen des Diabetes	R, L – Abhängig vom Nachweis einer guten Stoffwechselkontrolle und vollständiger Compliance bezüglich der Therapieempfehlungen und einer zuverlässigen Hypoglykämiewahrnehmung Tauglich für Aufgaben in küstennahen Gewässern ohne Alleinwachen. Zeitliche Befristung bis zum nächsten Facharzt-Kontrolltermin. Person muss sich in regelmäßiger fachärztlicher Überwachung/Betreuung befinden.	Nicht zutreffend
E1 1-14 <b>Diabetes mellitus – nicht mit Insulin behandelt</b> , andere Medikation <i>Progression hin zur Insulinbedürftigkeit/-therapie Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herzkreislaufsystem betreffen</i>	T – Keine entlegenen Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung	R – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung R – Küstennahe Gewässer und keine Alleinwachen, 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	Wenn Zustand stabil ist und keine einschränkenden Komplikationen vorliegen.

				<p>muss. Kontrolle der Ernährungsgewohnheiten, des Gewichts und Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren</p>	
	<p><b>Diabetes mellitus – nicht mit Insulin behandelt</b>, ausschließlich durch Einhaltung einer Diät behandelt</p> <p><i>Progression hin zur Insulinbedürftigkeit/-therapie</i></p> <p><i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, die das Sehvermögen, das Nervensystem und das Herzkreislaufsystem betreffen.</i></p>	<p>T – Keine entlegenen Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung</p>	<p>R – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste bis zur Stabilisierung</p> <p>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</p>	<p>Wenn Zustand stabil ist und keine Beeinträchtigungen durch Komplikationen vorliegen.</p>	
E65–68	<p><b>Übergewicht/abnormes Körpergewicht</b> – Überschreitung</p> <p><i>Unfallrisiko/erhöhtes Risiko zu verunfallen</i></p> <p><i>eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit für die Ausführung der Routine- und Notfallaufgaben. Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Diabetes, Arterienkrankungen und Arthro-</i></p>	<p>T – Wenn sicherheitsrelevante Aufgaben nicht wahrgenommen werden können, wenn das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das Ergebnis des Belastungstest schlecht ausfällt</p> <p>P – Sicherheitsrelevante Aufgaben können nicht wahrgenommen werden, das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das Ergebnis des Belastungstest fallen schlecht aus und Verbesserungen konnten nicht erreicht werden.</p>	<p>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 Notfallfähigkeiten für die zugewiesenen sicherheitsrelevanten Dienstpflichten erfüllt werden.</p>	<p>Das Ergebnis der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des Belastungstests (Appendix C) sind durchschnittlich oder besser, das Gewicht ist stabil oder rückläufig und es liegen keine Begleiterkrankungen vor.</p>	

	<i>se</i>	Anmerkung: Der Body-Mass-Index ist ein nützlicher Indikator, um festzustellen, ob zusätzliche Untersuchungen erforderlich sind. Vgl. Ausschlussgründe für die Seediensuntauglichkeit, Punkt 7.1 dieser Anlage.		
E00–90 Nicht separat gelistet	<b>Sonstige Endokrine oder Stoffwechselerkrankungen</b> (Schilddrüse, Nebenniere einschließlich Addison-Krankheit, Hypophysen, Eierstöcke, Hoden) <i>Wahrscheinlichkeit eines Rezidiv oder von Komplikationen</i>	T – Bis eine Behandlung erfolgt und hierunter ein stabiler Zustand erreicht ist ohne Nebenwirkungen P – Bei fortbestehender Einschränkung, Notwendigkeit häufiger Anpassungen der Medikation oder erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Komplikationen	R, L – Beurteilung im Einzelfall unter Einbeziehung der Facharztmeinung bei jedweder Unsicherheit hinsichtlich der Prognose oder der Nebenwirkungen der Behandlung. Notwendigkeit der Berücksichtigung wahrscheinlicher einschränkender Komplikationen aufgrund der Erkrankung oder der Behandlung, einschließlich Problemen mit der Einnahme der Medikation und Konsequenzen auf Grund von Infektionserkrankungen oder Verletzungen auf See.	Wenn die Medikation stabil ist und keine Probleme mit der Einnahme auf See bestehen, seltene Kontrollen erforderlich sind, keine Einschränkungen und nur eine geringe Wahrscheinlichkeit für Komplikationen bestehen Addison-Krankheit: Die Risiken sind üblicherweise so ausgeprägt, dass ein uneingeschränktes Zeugnis nicht ausgestellt werden sollte.
<b>F00–99</b>	<b>Psychische, kognitive und Verhaltensstörungen</b>			
F10	<b>Alkoholmissbrauch</b> (Abhängigkeit) <i>Rezidive, Unfälle, Verhaltensauffälligkeiten, fehlerhaftes Durchführen der Sicherheitsmaßnahmen</i> <i>Sicherheitsverhalten</i>	T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Ein Jahr nach der Erstdiagnose oder ein Jahr nach dem Rückfall P – Wenn fortbestehend oder wenn Begleiterkrankungen bestehen, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf	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 beschei-	Nach drei Jahren nach dem Ende der letzten Episode ohne Rückfall und wenn keine Begleiterkrankungen bestehen.

		See verschlechtern oder wieder auftreten werden	nigt und die Leberwerte (im Blut, Leberfunktionstest) eine Tendenz zur Verbesserung anzeigen.	
F1 1–19	<p><b>Drogenabhängigkeit/anhaltender Substanzmissbrauch,</b> schließt sowohl illegalen Drogenkonsum als auch Abhängigkeit von verschriebenen Medikamenten ein</p> <p><i>Verhaltensauffälligkeiten, fehlerhaftes Durchführen der Sicherheitsmaßnahmen Sicherheitsverhalten</i></p>	<p>T – Bis zur Aufklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Ein Jahr nach der Erstdiagnose oder ein Jahr nach jedem Rückfall</p> <p>P – Wenn fortbestehend oder wenn Begleiterkrankungen bestehen, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf See verschlechtern oder wieder auftreten werden</p>	<p>R, L – Zeitliche Einschränkung, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne strenge Überwachung und fortlaufende medizinische Kontrolle, und unter der Voraussetzung, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der behandelnde Arzt die erfolgreiche Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm bescheinigt und</li> <li>- wenn der Nachweis der Durchführung eines unangekündigten, stichprobenhaften Drogenscreeningverfahrens über mindestens drei Monate ohne positive und mit mindestens drei negativen Proben erbracht wird und</li> <li>- wenn weiterhin an einem Drogenscreeningprogramm teilgenommen wird.</li> </ul>	Nach drei Jahren nach dem Ende der letzten Episode ohne Rückfall und wenn keine Begleiterkrankungen bestehen.
F20–31	<p><b>Psychosen</b> (akute) – organisch, schizophrene oder anderen Kategorien der ICD-Liste zugehörig. Bipolare (manisch-depressive) Störungen</p>	<p><i>Nach einer einzigen Episode mit auslösenden Faktoren:</i></p> <p>T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Mindestens drei Monate nach der Episode</p>	<p>R, L – Zeitliche Einschränkung, Beschränkung auf küstennahe Gewässer, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne (ausreichende) Beaufsichtigung und fortlaufende medizinische Kontrolle, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Seemann Krankheitseinsicht</li> </ul>	Beurteilung des Einzelfalls mindestens ein Jahr nach der Episode, sofern die auslösenden Faktoren vermieden werden können und immer vermieden werden.

	<p><i>Rezidive, die zu Veränderung und des Denkens, Unfällen, auffälligem und riskantem Verhalten führen</i></p>	<p><i>Nach einer einzigen Episode ohne auslösende Faktoren oder mehr als einer Episode mit oder ohne auslösenden Faktoren:</i></p> <p>T – Bis zur Abklärung und Stabilisierung, wenn die Tauglichkeitskriterien erfüllt werden. Mindestens zwei Jahre nach der letzten Episode</p> <p>P – Mehr als drei Episoden oder fortbestehende Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs Tauglichkeitskriterien werden mit oder ohne Einschränkungen nicht erfüllt.</p>	<p>zeigt,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Behandlung eingehalten wird und</li> <li>- keine Nebenwirkungen der Medikation bestehen.</li> </ul> <p>R, L – Zeitliche Einschränkung, Beschränkung auf küstennahe Gewässer, keine Arbeit als Schiffsführer oder ohne (ausreichende) Beaufsichtigung und fortlaufende medizinische Kontrolle, sofern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Seemann Krankheitseinsicht zeigt,</li> <li>- die Behandlung eingehalten wird und</li> <li>- keine einschränkenden Nebenwirkungen der Medikation bestehen.</li> </ul>	<p>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.</p>
<p>F32-38</p>	<p><b>Affektive Störungen</b> Schwere Angstzustände, Depression oder jede andere psychische Störung, die die Leistung beeinträchtigen kann <i>Rezidiv, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, insbesondere in Notfällen</i></p>	<p>T – Während der akuten Phase, der Abklärung oder wenn einschränkende Symptome oder Nebenwirkungen der Medikation bestehen. Mindestens drei Monate stabile Medikation</p> <p>P – Persistierende oder rezidivierende Symptome, die zu Beeinträchtigungen führen</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Beeinträchtigungen mehr aufweist,</li> <li>- Krankheitseinsicht zeigt,</li> <li>- sich strikt an die Behandlung hält und keinerlei einschränkende Ne-</li> </ul>	<p>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 keine beeinträchtigenden Nebenwirkungen bestehen.</p>

			benwirkungen bestehen und - eine geringe* Rezidiv- Wahrscheinlichkeit besteht.	
	<b>Affektive Störungen</b> Leichte oder reaktive Symptome von Angst oder Depression <i>Rezidiv, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, ins- besondere in Notfällen</i>	T – Bis keine Symptome mehr vorlie- gen. Sofern eine medikamentöse Be- handlung durchgeführt wird, muss eine stabile medikamentöse Einstel- lung bestehen und es dürfen keine beeinträchtigenden Nebenwirkungen vorliegen. P – Persistierende oder rezidivierende Symptome, die zu Beeinträchtigungen führen	R, L – Zeitliche Einschränkung, zusätzlich geographische Ein- schränkung/Einschränkung des Fahrgebietes erwägen, unter der Voraussetzung, dass eine stabile medikamentöse Einstellung be- steht, dass keine beeinträchtig- enden Symptome oder keine beein- trächtigenden Nebenwirkungen der Therapie vorliegen.	Beurteilung des Einzelfalls. Frü- hestens ein Jahr nach dem Ende der letzten Episode, unter der Vo- raussetzung, dass keine Sympto- me vorliegen und keine medika- mentöse Behandlung mehr erfolgt oder eine medikamentöse Be- handlung besteht ohne beein- trächtigende Nebenwirkungen
F00–99 Nicht se- parat ge- listet	<b>Andere Störungen</b> , z. B. Persönlichkeitsstö- rungen, Aufmerksam- keitsstörungen (z. B. ADHS), Entwicklungs- störungen (z. B. Autis- mus) <i>Beeinträchtigung der Leistung und Zuverläss- igkeit und Auswirkun- gen auf das Sozialver- halten</i>	P - sofern die Einschätzung besteht, dass sicherheitsrelevante Konsequen- zen auftreten können	R – mit entsprechen- den/angemessenen Einschränkun- gen, sofern eine Eignung nur für bestimmte Aufgaben besteht.	Sofern keine negativen Auswir- kungen auf See zu erwarten sind. Keine Zwischenfälle während vergangener Seedienste.

G00–99	Krankheiten des Nervensystems			
G40–41	<b>Einzelner epileptischer Anfall</b> <i>Gefährdung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstgefährdung durch Abfälle</i>	Einzelner epileptischer Anfall T – Für die Dauer der Abklärung (der Erkrankung) und ein Jahr nach dem Anfall	R – Frühestens ein Jahr nach dem Anfall und unter stabiler medikamentöser Einstellung. Keine Wachdienste. Küstennahe Gewässer.	Frühestens ein Jahr nach dem Anfall und ein Jahr nach dem Ende der Behandlung. Wenn es auslösende Faktoren gab, keine fortgesetzte Exposition zu diesen auslösenden Faktoren.
	<b>Epilepsie – ohne auslösende Faktoren</b> (wiederholte Anfälle) <i>Gefährdung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstgefährdung durch Anfälle</i>	T – Für die Dauer der Abklärung und zwei Jahre nach dem letzten Anfall P – Wiederholte Anfälle, keine Kontrolle durch Medikation	R – Sofern ohne Medikation oder unter stabiler medikamentöser Einstellung bei guter Therapieadhärenz: Tauglichkeitsbeurteilung des Einzelfalls, Einschränkung auf küstennahe Gewässer ohne Wachdienste.	Anfallsfrei mindestens in den letzten zehn Jahren, keine Einnahme antikonvulsiver Medikamente in diesem Zehnjahreszeitraum und kein fortbestehendes Risiko für das Auftreten von Krampfanfällen.
	<b>Epilepsie – verursacht durch Alkohol, Medikamente, Kopfverletzungen</b> (wiederholte Anfälle) <i>Schädigung des Schiffes oder anderer Personen oder Selbstverletzung durch Anfälle</i>	T – Für die Dauer der Abklärung und zwei Jahre nach dem letzten Anfall P – Wiederholte Anfälle, keine Kontrolle durch Medikation	R – Einzelfallbeurteilung. Frühestens nach zwei Jahren Abstinenz von allen bekannten Ursachen, sofern anfallsfrei und entweder ohne Medikation oder unter stabiler medikamentöser Einstellung mit guter Therapieadhärenz; Einschränkung auf küstennahe Gewässer ohne Wachdienste.	Anfallsfrei mindestens in den letzten fünf Jahren, keine Einnahme antikonvulsiver Medikamente in diesem Fünfjahreszeitraum, und unter der Voraussetzung, dass keine fortgesetzte Exposition gegenüber dem auslösendem Faktor besteht.
G43	<b>Migräne</b> (häufige Anfälle mit einhergehender starker Beeinträchtigung)	P – Häufige Anfälle, die zu starken Leistungseinschränkungen führen	R – mit entsprechenden Eingeschränkten/angemessenen Einschränkungen, sofern eine Eignung nur für	Sofern keine leistungseinschränkende Auswirkungen (der Erkrankung) auf See zu erwarten

	des Allgemeinzustandes) <i>Risiko für Rezidive, die zu Einschränkungen führen</i>		einen eingeschränkten Aufgabenbereich besteht.	sind. Keine Zwischenfälle während vergangener Seedienste.
G47	<b>Schlafapnoe</b> <i>Müdigkeit und Einschlafen während der Arbeit</i>	T – Bis eine Behandlung begonnen und bereits mindestens für drei Monate erfolgreich durchgeführt wurde. P - Behandlung erfolglos oder Behandlung wird nicht eingehalten.	L – Wenn die Behandlung bereits mindestens drei Monate nachweislich effektiv durchgeführt wurde und bestätigt ist, dass das CPAP-Gerät (continuous positive airway pressure), wie verordnet, angewendet wird. Alle sechs Monate Beurteilung der Compliance anhand der Aufzeichnungen des CPAP-Gerätes.	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben, unter Berücksichtigung der Empfehlungen eines Facharztes
	<b>Narkolepsie</b> <i>Müdigkeit und Einschlafen während der Arbeit</i>	T – Bis mindestens zwei Jahre durch entsprechende Behandlung kontrolliert P - Behandlung erfolglos oder Behandlung wird nicht eingehalten.	R, L – Küstennahe Gewässer und keine Wachdienste, wenn ein Facharzt bestätigt, dass die Behandlung mindestens zwei Jahre vollständig kontrolliert wurde Jährliche Kontrolle	Nicht zutreffend
G00–99 Nicht separat gelistet	<b>Sonstige Erkrankungen des Nervensystems,</b> z. B. Multiple Sklerose, Parkinson-Krankheit <i>Rezidive/Progression, Einschränkungen von Muskelkraft, Gleichgewichtssinn, Koordination und Beweglichkeit</i>	T – Bis zur Diagnose und Stabilisierung P – Wenn die Einschränkungen das sichere Arbeiten beeinträchtigen oder die Person nicht in der Lage ist, die physischen Leistungsanforderungen zu erfüllen.	R, L - Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben, unter Berücksichtigung fachärztlicher Empfehlungen	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben, unter Berücksichtigung fachärztlicher Empfehlungen

R55	<p><b>Synkope und andere Bewusstseinsstörungen</b>  <i>Rezidiv mit Verletzungen oder Kontrollverlust</i></p>	<p>T – Bis zur Klärung der Ursache und bis zum Nachweis, dass die zugrundeliegende Erkrankung kontrolliert ist</p> <p>Krankheitsbild:</p> <p>(a) eine einfache Ohnmacht,</p> <p>(b) keine einfache Ohnmacht, ungeklärte Störung, kein Rezidiv und ohne Nachweis einer kardialen, metabolischen oder neurologischen Ursache.</p> <p>T – vier Wochen</p> <p>(c) Störung, wiederkehrend oder möglicherweise auf eine kardiale, metabolische oder neurologische Störung zurückzuführen</p> <p>T – Mögliche Ursache nicht festzustellen oder nicht behandelbar; für sechs Monate nach dem Ereignis, wenn keine erneuten Ereignisse</p> <p>T – Nachweis der möglichen Ursache oder Ursache gefunden und behandelt; für einen Monat nach erfolgreicher Behandlung</p> <p>(d) Bewusstseinsstörungen mit Elementen, die auf einen Anfall hindeuten. siehe G40-41</p> <p>P – Für alle vorgenannten Fälle, wenn</p>	<p>R, L – Einzelfallentscheidung, küstennahe Gewässer und ohne Alleinwachtienste</p> <p>R, L – Einzelfallentscheidung, küstennahe Gewässer und ohne Alleinwachtienste</p>	<p>Einfache Ohnmacht, keine rezidivierenden Schwächezustände</p> <p>Drei Monate nach dem Ereignis, wenn ohne Rezidiv</p> <p>Bei Nachweis möglicher, aber nicht behandelbarer Ursache; ein Jahr nach dem Ereignis ohne Rezidiv</p> <p>Bei Nachweis und Behandlung der möglichen Ursache; drei Monate nach erfolgreicher Behandlung</p> <p>Bei Hinweisen für cerebrales Anfallsleiden – nicht zutreffend</p>
-----	--	--	---	--

T90	<p><b>Intrakranielle Verletzungen/Operationen,</b> einschließlich der Behandlung von Gefäßanomalien oder schwere Kopfverletzungen mit Hirnschädigung</p> <p><i>Gefährdung des Schiffes oder Dritter oder Selbstgefährdung durch cerebrale Krampfanfälle. Störungen der kognitiven, sensorischen oder motorischen Funktionen.</i></p> <p><i>Rezidiv oder Komplikation der zugrunde liegenden Erkrankung.</i></p>	<p>sich die Ereignisse trotz umfassender Abklärung und angemessener Behandlung weiterhin wiederholen</p> <p>T – Für ein Jahr oder länger, bis die Anfallswahrscheinlichkeit gering* ist, auf der Grundlage einer Facharztmeinung</p> <p>P – Andauernde Einschränkung durch zugrunde liegende Erkrankung oder Verletzung oder wiederkehrende Anfälle</p>	<p>R – Nach mindestens einem Jahr, küstennahe Gewässer, keine Allein-Wachdienste, wenn Anfallswahrscheinlichkeit gering * ist und keine Einschränkung aufgrund der einer zugrunde liegenden Erkrankung oder Verletzung gegeben ist.</p> <p>Abhängig von einer andauernden Compliance mit der Behandlung und einer regelmäßigen Überwachung, gemäß Empfehlung des Facharztes</p>	<p>Keine Einschränkung durch die zugrunde liegende Erkrankung oder Verletzung, keine Epilepsie-Medikamente. Anfalls-Wahrscheinlichkeit sehr gering*.</p> <p>Abhängig von einer andauernden Compliance mit der Behandlung und regelmäßige Überwachung, gemäß Empfehlung des Facharztes</p>
<b>H00–99</b>	<b>Erkrankungen der Augen und Ohren</b>			
H00–59	<p><b>Augenerkrankungen:</b></p> <p>Fortschreitend oder wiederholt (z. B. Glaukom, Makulopathien, diabetische Retinopathie, Retinitis pigmentosa, Keratokonus, Diplopie, Blepharospasmus, Uveit-</p>	<p>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>	<p>R – Küstennahe Gewässer, wenn Rezidiv unwahrscheinlich aber vorhersehbar und behandelbar, wenn die Behandlung frühzeitig einsetzt.</p> <p>L – Wenn das Risiko einer Progression vorhersehbar aber un-</p>	<p>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 wer-</p>

	<p>tis, Hornhautgeschwür und Netzhautablösung)</p> <p><i>Künftige Unfähigkeit den Anforderungen an das Sehvermögen zu genügen, oder – im Falle einer Behandlung – erhöhte Wahrscheinlichkeit nachfolgender oder späterer Verschlechterungen oder beeinträchtigender Rezidive</i></p>	<p>P – Unfähigkeit den Anforderungen an das Sehvermögen zu genügen, oder – im Falle einer Behandlung – erhöhte Wahrscheinlichkeit nachfolgender oder späterer Verschlechterungen oder beeinträchtigender Rezidive</p>	<p>wahrscheinlich ist und durch regelmäßige Kontrolle festgestellt werden kann.</p>	<p>den.</p>
H65–67	<p><b>Otitis -- externa oder media</b></p> <p><i>Rezidive, mögliche Infektionsquelle bei Catearing-Personal, Probleme mit der Nutzung von Gehörschutz</i></p>	<p>T – Bis zum Abschluss der Behandlung</p> <p>P – Bei chronischer Sekretion des Ohres bei Personen, die mit der Zubereitung/Handhabung von Lebensmittel zu tun haben</p>	<p>Beurteilung des Einzelfalls. Berücksichtigung der Auswirkungen von Hitze, Feuchtigkeit und des Einsatzes von Gehörschutz bei Otitis externa</p>	<p>Effiziente Behandlung und keine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs</p>
H68–95	<p><b>Krankheiten des Ohrs:</b> fortschreitend (z. B. Otosklerose)</p>	<p>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> <p>P – Unfähigkeit den einschlägigen Anforderungen an das Hörvermögen zu genügen, oder – im Falle einer Behandlung – erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Verschlechterung oder Rezidive mit Beeinträchtigungen im weiteren Verlauf</p>	<p>L – Wenn das Risiko einer Progression vorhersehbar aber unwahrscheinlich ist und durch regelmäßige Kontrolle festgestellt werden kann.</p>	<p>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.</p>

H81	<p><b>Ménière-Krankheit</b> und andere Formen von chronischem oder rezidivierendem stark beeinträchtigendem Schwindel Gleichgewichtsstörungen, <i>dadurch Mobilitätseinschränkung und Übelkeit</i> Vgl. STCW-Tabelle</p>	<p>T – Während der akuten Phase P – Häufige Anfälle, die zu starken Beeinträchtigungen führen</p>	<p>R – Je nach Fall. Wenn nur für bestimmte Aufgaben geeignet. R, L – Wenn häufige Überwachung durch einen Facharzt erforderlich ist</p>	<p>Geringe* Wahrscheinlichkeit von Beeinträchtigungen während der Tätigkeit auf See</p>
I00–99	<p><b>Herz- Kreislaufsystem</b> <b>Ererbte Herzkrankheiten und Herzklappenerkrankungen</b> (einschließlich diesbezüglicher Operationen) Bislang nicht abgeklärte/untersuchte Herzgeräusche <i>Wahrscheinlichkeit des Fortschreitens der Erkrankung, Einschränkungen unter Belastung</i></p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p><i>Herzgeräusche</i> – Sofern keine weiteren Herzanomalien vorliegen und von einem Kardiologen nach Untersuchung als harmlos eingestuft <i>Andere Erkrankungen</i> – Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage des Rates eines Facharztes</p>
I10–15	<p><b>Hypertonie</b> <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Herzkrankung, Augen- und Nierenschäden</i></p>	<p>T – Normalerweise wenn mmHg &gt; 160 systolisch oder &gt; 100 diastolisch, bis zur Klärung und Behandlung entsprechend der nationalen oder internationalen Leitlinien für die Behandlung von Bluthochdruck</p>	<p>L – Wenn zusätzliche Überwachung erforderlich ist, um zu gewährleisten, dass die Werte innerhalb der Grenzen verbleiben.</p>	<p>Wenn Werte innerhalb der Grenzen und keine Beeinträchtigungen durch die Erkrankung oder die Medikamente vorliegend</p>

	<p><i>den oder eines Schlaganfalls. Mögliche hypertensive Entgleisung/ Krise</i></p>	<p>P – Wenn mmHg dauerhaft &gt; 160 systolisch oder &gt; 100 diastolisch ist, mit oder ohne Behandlung</p>		
I20–25	<p><b>Ischämische Herzerkrankungen</b>, z. B. myokardialer Infarkt, im EKG nachweisbarer früherer myokardialer Infarkt oder neu entdeckter Linksschenkelblock, Angina pectoris, Herzstillstand, koronare Bypass-Operation, Coronarangioplastie</p> <p><i>Plötzlich auftretende Schwächezustände, verminderte körperliche Belastbarkeit, Probleme mit der Versorgung bei erneuten kardialen Ereignissen auf See.</i></p>	<p>T - Für zwölf Monate nach der Erstuntersuchung und Behandlung, länger, wenn die Symptome fortbestehen</p> <p>P – Wenn die Kriterien für die Erteilung eines Tauglichkeitszeugnisses nicht erfüllt werden und eine weitere Senkung der Rezidiv-Wahrscheinlichkeit unwahrscheinlich ist</p>	<p>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 Gültigkeit, anschließend Tauglichkeitszeugnisse für ein Jahr</p> <p>R, L – Wenn Rezidiv-Wahrscheinlichkeit gering* ist. Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Arbeit allein oder keine Allein-Wachdienste sowie</li> <li>- Tätigkeit in küstennahen Gewässern, es sei denn, der Einsatz erfolgt auf einem Schiff mit eigenem Schiffsarzt</li> </ul> <p>Zunächst Ausgabe eines Tauglichkeitszeugnisses mit 6-monatiger Gültigkeit, anschließend Tauglichkeitszeugnisse für ein Jahr</p> <p>R, L – Wenn die Rezidiv-</p>	Nicht zutreffend

			<p>Wahrscheinlichkeit moderat* und keine Symptome vorliegen. Person ist in der Lage, den körperlichen Anforderungen oder ihren Routine- und Notfallaufgaben nachzukommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Arbeit allein oder keine Allein-Wach-/Brückendienste sowie</li> <li>- Tätigkeit innerhalb eines Radius von einer Stunde zum Hafen, es sei denn, die Person arbeitet auf einem Schiff mit eigenem Schiffsarzt</li> </ul> <p>Beurteilung des Einzelfalls zur Festlegung der Einschränkungen</p> <p>Jährliche Wiedervorstellung</p>	
I44-49	<p><b>Herzrhythmusstörungen</b> und Überleitungsstörungen (einschließlich derjenigen mit Schrittmachern und implantiertem Kardioverter-Defibrillator (ICD))</p> <p><i>Risiko für Beeinträchtigungen durch Rezidive, Plötzlich auftretende</i></p>	<p>T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Nachweis des Behandlungserfolgs</p> <p>P – Wenn stark einschränkende Symptome gegeben sind oder bei erhöhter Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung bei Rezidiv, sowie bei ICD-Implantation</p>	<p>L – Überwachung in kurzen Abständen erforderlich und keine beeinträchtigenden Symptome gegeben und sehr geringe* Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung bei Rezidiv, auf der Grundlage einer Facharztmeinung</p> <p>R – Einschränkung hinsichtlich Allein-Diensten oder entlegener Gewässer, wenn geringe* Wahr-</p>	<p>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</p>

	<p><i>starke Leistungseinschränkung en/Schwächezustände, verminderte körperliche Belastbarkeit, Die Funktion des Schrittmachers / ICD kann durch starke elektrische Felder gestört werden</i></p>		<p>scheinlichkeit einer akuten Beeinträchtigung durch ein Rezidiv besteht oder vorhersehbar ist, dass fachärztliche Versorgung erreichbar sein muss</p> <p>Überwachungs- und Behandlungsplan muss genau angeeignet werden. Wenn ein Schrittmacher implantiert wurde, ist die Gültigkeitsdauer des Tauglichkeitszeugnisses auf das Kontrollintervall des Schrittmachers abzustimmen</p>	
I61–69 G46	<p><b>Ischämische-zerebrovaskuläre Krankheiten</b> (Schlaganfall oder Transiente Ischämische Attacke) <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs, plötzlicher Verlust von Fähigkeiten, Einschränkung der Mobilität. Erhöhtes Risiko für die Entwicklung anderer Kreislaufkrankungen, die einen plötzlichen Verlust von Fähigkeiten zur Folge haben</i></p>	<p>T – Bis behandelt und evtl. verbleibende Beeinträchtigungen stabilisiert sind und für drei Monate nach dem Ereignis</p> <p>P – Wenn die verbleibenden Symptome Einfluss auf die Dienstpflichten haben oder ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv besteht</p>	<p>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.</p> <p>Jährliche Wiedervorstellung</p>	<p>Nicht zutreffend</p>
I73	<p><b>Arterielle Verschlusskrankheit</b> <i>Risiko für das Vorliegen anderer Kreislauf-</i></p>	<p>T – Bis zum Abschluss der Untersuchung/Beurteilung</p> <p>P – Wenn die Person nicht fähig ist, ihre Aufgaben wahrzunehmen</p>	<p>R, L – Zu erwägen ist die Einschränkung auf küstennahe Gewässer ohne Wachdienste, vorausgesetzt, die Symptome sind nur ge-</p>	<p>Nicht zutreffend</p>

	<i>krankungen, die einen plötzlichen Verlust von Fähigkeiten zur Folge haben können. Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit</i>		ring 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).	
I83	<b>Krampfadern</b> <i>Möglichkeit von Blutungen bei Verletzungen, Hautveränderungen und Geschwüren</i>	T – Bis zum Abschluss der Behandlung, wenn beeinträchtigende Symptome bestehen. Bis zu einem Monat im Anschluss an eine Operation.	Wiedervorstellung mindestens einmal jährlich.	Keine beeinträchtigenden Symptome oder Komplikationen
I80.2-3	<b>Thrombose der tiefen Venen / Lungenembolie</b> <i>Risiko/Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und (schwerer) Lungenembolie</i> <i>Risiko/Wahrscheinlichkeit von Blutungen aufgrund von Behandlung mit Gerinnungshemmern</i>	T – Bis zur Klärung und Abschluss der Behandlung sowie normalerweise während der vorübergehenden Einnahme von Gerinnungshemmern P – Zu erwägen bei wiederholtem Auftreten oder Dauermedikation mit Gerinnungshemmern	R, L – Kann als tauglich erachtet werden für Arbeiten mit geringer Verletzungswahrscheinlichkeit in nationalen Küstengewässern, sofern stabil eingestellt mit Gerinnungshemmern mit regelmäßiger Kontrolle des Gerinnungswertes	Vollständige Wiederherstellung und keine Medikation mit Gerinnungshemmern

I00–99 Nicht an anderer Stelle aufgeführt	<b>Anderere Herzerkrankungen</b> , z. B. Kardiomyopathie, Perikarditis, Herzinsuffizienz <i>Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs, plötzlicher Verlust von Fähigkeiten, Beschränkung der körperlichen Belastbarkeit</i>	T – Bis zur vollständigen Klärung, Behandlung und Nachweis des Behandlungserfolgs P – Wenn beeinträchtigende Symptome vorliegen oder das Risiko einer Beeinträchtigung bei erneutem Auftreten besteht	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage von Facharzt-Berichten	Beurteilung des Einzelfalls, bei sehr geringer* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
<b>J00–99</b> J02–04 J30–39	<b>Atmungssystem</b> <b>Erkrankungen der Nasenhöhlen und der Halsorgane</b> <i>Beeinträchtigung für den Erkrankten. Rezidivgefahr. Kontamination der Lebensmittel, Übertragung der Infektion auf andere Besatzungsmitglieder</i>	T – Bis die Erkrankung ausgeheilt ist P – Wenn die Krankheit immer wiederkehrt und durch sie Beeinträchtigungen entstehen	Beurteilung des Einzelfalls	Nach Abschluss der Behandlung, wenn keine Faktoren bestehen, die ein Rezidiv begünstigen
J40–44	<b>Chronische Bronchitis und/oder Emphysem</b> <i>Geringere Belastungstoleranz und beeinträchtigende Symptome</i>	T – bei Exacerbation P – Wenn es wiederholt zu schweren Rezidiven kommt oder wenn die allgemeinen Tauglichkeitsnormen nicht erfüllt werden können oder 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	Nicht zutreffend

J45-46	<p><b>Asthma</b> (detaillierte Prüfung unter Berücksichtigung der Facharztinformationen für alle Berufsanfänger/Erstuntersuchungen)</p> <p><i>Unvorhersehbare Episoden schwerer Atemnot</i></p>	<p>T – Bis die Episode abgeklungen, die Ursache geklärt (einschließlich möglicher arbeitsplatzbedingter Ursachen) und ein effektives Behandlungsschema eingerichtet ist oder vorliegt</p> <p>Bei Personen, jünger als 20 Jahre, die innerhalb der letzten 3 Jahre (aufgrund des Asthmas) ins Krankenhaus eingewiesen wurden oder mit Steroiden oral behandelt wurden</p> <p>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</p>	<p>Jährliche Wiedervorstellung</p> <p>R, L – Nur in küstennahen Gewässern oder auf Schiffen mit Schiffsarzt, wenn die Krankengeschichte auf ein moderates** Erwachsenenasthma hindeutet, das mit Inhalatoren gut kontrolliert werden kann, und in den vergangenen zwei Jahren keine stationäre Behandlung oder keine Behandlung mit oralen Steroiden erforderlich war,</p> <p>oder bei einer Krankengeschichte eines leichten oder anstrengungsinduzierten Asthmas, das einer regelmäßigen Behandlung bedarf</p>	<p>Bei Personen, die jünger als 20 Jahre sind: Bei einer Krankengeschichte, die auf ein mildes oder moderates** Asthma in der Kindheit ohne stationäre Behandlungen im Krankenhaus oder mit oralen Steroiden in den letzten drei Jahren hindeutet, und wenn keine fortgesetzte, regelmäßige Behandlung erforderlich ist</p> <p>Bei Personen, die 20 Jahre und älter sind: Bei einer Krankengeschichte eines leichten oder anstrengungsinduzierten Asthmas und wenn keine fortgesetzte, regelmäßige Behandlung erforderlich ist</p>
J93	<p><b>Pneumothorax</b> (spontan oder traumatisch)</p> <p><i>Akute Einschränkung aufgrund eines Rezidivs</i></p>	<p>T – Normalerweise für 12 Monate nach der ersten Episode oder kürzer, wenn vom Facharzt geraten</p> <p>P – Nach rezidivierenden Episoden sofern keine Pleurektomie oder Pleurodese vorgenommen wurde</p>	<p>R – nur Arbeiten im Hafengebiet nach Abheilung</p>	<p>Normalerweise 12 Monate nach der ersten Episode oder kürzer, wenn vom Facharzt geraten</p> <p>Postoperativ – auf der Grundlage der Empfehlung des behandelnden Facharztes</p>
<b>K00-99</b>	<b>Verdauungssystem</b>			
K01-06	<p><b>Erkrankungen der Mundhöhle</b></p> <p><i>Akute Zahnschmerzen. Wiederholte Mund- und</i></p>	<p>T – Wenn sichtbare Zeichen für unbehandelte Zahn- oder Mundkrankungen bestehen</p> <p>P – Wenn erhöhte Wahrscheinlichkeit</p>	<p>R – Beschränkung auf küstennahe Gewässer, wenn die Kriterien für die uneingeschränkte Tauglichkeit nicht erfüllt werden, und die Art des Schiffseinsatzes einen Zugang</p>	<p>Wenn Zähne und Zahnfleisch (bei Zahnlosen das Zahnfleisch sowie gut angepasster Zahnersatz in gutem Erhaltungszustand) in gutem Zustand sind. Keine kom-</p>

	<i>Zahnfleischentzündungen</i>	von zahnmedizinischen Notfällen auch nach Abschluss der Behandlung fortbesteht oder der Seemann sich nicht an die Empfehlungen zur Zahnhygiene hält	zu zahnärztlicher Versorgung zulässt, ohne das die Schiffssicherheit besatzungsbedingt gefährdet wird	plexen Prothesen; oder wenn Zahnvorsorgeuntersuchung im vergangenen Jahr und entsprechende Folgebehandlungen abgeschlossen wurden und seitdem keine Probleme bestanden
K25–28	<b>Ulcus pepticum</b> <i>Rezidiv mit Schmerzen, Blutungen oder Perforation</i>	T – Bis zur Ausheilung oder Sanierung durch Operation oder Helicobacter-Eradikation und normale Ernährung seit 3 Monaten P – Wenn das Ulcus trotz Operation und Medikation fortbesteht	R – Prüfung des Einzelfalls, ob eine frühere Rückkehr für Verweildung in küstennahen Gewässern möglich ist	Nach der Genesung und ohne diätetische Einschränkungen seit (mindestens) drei Monaten
K40–41	<b>Hernien – Leistenhernie und Schenkelhernie</b> <i>Risiko einer Strangulation</i>	T – Bis chirurgisch untersucht und bestätigt, dass kein Risiko einer Einklemmung/Strangulation besteht und, sofern erforderlich, behandelt	R – Wenn keine Behandlung erfolgt ist: Einzelfallprüfung, ob ein Einsatz in küstennahen Gewässern möglich ist	Entweder nach adäquater oder erfolgreicher Behandlung oder im Ausnahmefall, wenn der Chirurg bestätigt, dass kein Risiko für eine Strangulation besteht
K42–43	<b>Hernien – Nabelbruch, Bauchwandbruch</b> <i>Instabilität der Bauchwand beim Bücken und Heben</i>	Beurteilung des Einzelfalls, je nach Schwere der Symptome oder der Beeinträchtigung. Zu berücksichtigen sind die Auswirkungen häufiger, schwerer körperlicher Anstrengungen	Beurteilung des Einzelfalls, je nach Schwere der Symptome oder der Beeinträchtigung. Zu berücksichtigen sind die Auswirkungen häufiger, schwerer körperlicher Anstrengungen	Beurteilung des Einzelfalls, je nach Schwere der Symptome oder der Beeinträchtigung. Zu berücksichtigen sind die Auswirkungen häufiger, schwerer körperlicher Anstrengungen
K44	<b>Hernien - Zwerchfellhernie (Hiatushernie)</b> <i>Reflux von Mageninhalt und Magensäure, der Sodbrennen etc. verursacht</i>	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Schwere der Symptome im Liegen und der durch sie verursachten Schlafstörungen	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Schwere der Symptome im Liegen und der durch sie verursachten Schlafstörungen	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage der Schwere der Symptome im Liegen und der durch sie verursachten Schlafstörungen

K50, 51, 57, 58, 90	<b>Nichtinfektiöse Enteritis, Colitis, Morbus Crohn, Divertikulitis etc.</b> <i>(Körperliche) Beeinträchtigungen und Schmerzen</i>	T – Bis untersucht und behandelt P – Bei schweren Verläufen oder Rezidiven	R – Erfüllt nicht die Anforderungen für ein uneingeschränktes Zeugnis, aber eine schnelle Entwicklung eines Rezidivs ist unwahrscheinlich: Aufgaben in Küstennähe	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt. bei vollständiger Krankheitskontrolle mit geringer Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs
K60 I84	<b>Analerkrankungen: Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln</b> <i>Erhöhte Wahrscheinlichkeit von Episoden, die Schmerzen verursachen und die Aktivitäten einschränken</i>	T – Wenn Hämorrhoiden prolabieren, wiederholt bluten oder Symptome verursachen; wenn Fissuren oder Fisteln schmerzen, infiziert sind, wiederholt bluten oder zu Stuhlinkontinenz führen P – Zu erwägen, wenn nicht behandelbar oder rezidivierend	Einzelfallbeurteilung der Fälle, die nicht abschließend behandelt sind, ob küstennahe Aufgaben möglich sind	Sofern ausreichend behandelt
K70, 72	<b>Leberzirrhose</b> <i>Leberversagen. Blutungen von Ösophagusvarizen</i>	T – Bis zur vollständigen Klärung P – bei schwerem Verlauf oder bei Auftreten von Aszites oder Ösophagusvarizen	R, L – Beurteilung des Einzelfalls durch Facharzt	Nicht zutreffend
K80–83	<b>Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege</b> <i>Gallenkoliken aufgrund von Gallensteinen, Gelbsucht, Leberversagen</i>	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	<b>Pankreatitis</b> <i>Risiko/Wahrscheinlichkeit</i>	T – Bis die Erkrankung ausgeheilt ist P – Bei wiederholtem Auftreten oder wenn alkoholbedingt, es sei denn, die	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage eines Facharztberichtes	Beurteilung des Einzelfalls auf der Grundlage eines Facharztberichts, sehr geringe * Wahrscheinlichkeit

	<i>eines Rezidivs</i>	Abstinenz ist bestätigt		scheinlichkeit eines Rezidivs
Y83	<b>Stoma (Ileostomie, Kolostomie)</b> <i>Beeinträchtigung bei Kontrollverlust, Bedarf an Beuteln etc. Möglichkeiten erweise Schwierigkeiten bei länger andauernder Notfallsituation</i>	T – Bis zur Stabilisierung P - Bei schlechter Kontrolle	R – Beurteilung im Einzelfall	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt
<b>N00–99</b>	<b>Krankheiten des Urogenitalsystems</b>			
N00, N17	<b>Akutes nephritisches Syndrom</b> <i>Nierenversagen, Bluthochdruck</i>	P – Bis die Erkrankung ausgeheilt ist	Beurteilung des Einzelfalls bei Vorliegen von Residuen	Vollständige Genesung mit normaler Nierenfunktion und keine bleibenden Schäden
N03–05, N18–19	<b>Subakutes oder chronisches nephritisches Syndrom oder nephritisches Syndrom</b> <i>Nierenversagen, Bluthochdruck</i>	T – Bis zur Klärung	R, L – Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt auf der Grundlage der Nierenfunktion und der Wahrscheinlichkeit von Komplikationen	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt, auf der Grundlage der Nierenfunktion und der Wahrscheinlichkeit von Komplikationen
N20–23	<b>Nieren- oder Uretersteine</b> <i>Schmerzen aufgrund einer Nierenkolik</i>	T – Bis untersucht und behandelt P – Wiederholte Steinbildung	R – Zu berücksichtigen, ob Bedenken hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in den Tropen oder bei hohen Temperaturen bestehen. Beurteilung des Einzelfalls, ob küstennahe Verwendung möglich	Beurteilung des Einzelfalls durch einen Facharzt bei unauffälligem Urinbefund und normaler Nierenfunktion ohne Rezidive
N33, N40	<b>Prostatavergrößerung/Verlegung der Harn-</b>	T – Bis untersucht und behandelt P – Wenn nicht heilbar	R - Beurteilung des Einzelfalls, ob Verwendung in küstennahen Ge-	Nach erfolgreicher Behandlung; geringe* Wahrscheinlichkeit ei-

	<b>wege</b> <i>Akuter Harnverhalt</i>		wässern möglich	nes Rezidivs
N70–98	<b>Gynäkologische Erkrankungen</b> - Starke Vaginalblutungen, starke Menstruationsbeschwerden, Endometriose, Prolaps der Geschlechtsorgane oder sonstiges <i>Beeinträchtigung aufgrund von Schmerzen oder Blutungen</i>	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	<b>Proteinurie, Hämaturie, Glukosurie</b> oder sonstige abnorme Urinbefunde <i>Indikator für Nieren- oder andere Erkrankungen</i>	T – Wenn Erstbefunde klinisch signifikant P – Schwere und nicht heilbare Ursache, z. B. Einschränkungen der Nierenfunktion	L – Wenn wiederholte Kontrollen erforderlich sind R, L - Wenn Unsicherheit über die Ursachen, aber keine akute Problematik besteht	Sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer ersten Grunderkrankung
Z90.5	<b>Verlust einer Niere oder Funktionslosigkeit einer Niere</b> <i>Eingeschränkte Regulierung des Flüssigkeitshaushalts unter Extrembedingungen, wenn die verbleibende Niere nicht voll funktionsstüchtig ist</i>	P – Bei einem Seemann vor der ersten Anmusterung: jede Einschränkung der Funktionsfähigkeit der verbleibenden Niere. Bei befahrenen Seeleuten: bei signifikanter Dysfunktion der verbleibenden Niere	R – Keinen Aufenthalt in den Tropen oder Exposition gegenüber extremer Hitze. Befahrene Seeleute mit leichter Dysfunktion der verbleibenden Niere	Die verbleibende Niere muss voll funktionsfähig sein, eine fortschreitende Erkrankung der Niere darf nicht vorliegen, Beurteilungsgrundlage: Untersuchungen der Niere und Bericht eines Facharztes

<b>O00–99</b>	<b>Schwangerschaft</b>				
O00–99 <sup>1</sup>	<b>Schwangerschaft</b> <i>Komplikationen, in der Endphase Einschränkungen der Mobilität. Möglichkeit der Gefährdung von Mutter und Kind im Fall einer vorzeitigen Entbindung auf See</i>	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	
<b>L00–99</b>	<b>Haut</b>				
L00–08	<b>Infektionen der Haut</b> <i>Rezidive, Ansteckung anderer Personen</i>	T – Bis eine zufriedenstellende Behandlung erfolgt ist P – Zu erwägen für Catering-Personal bei rezidivierendem Auftreten	R, L – Je nach Art und Schwere der Infektion	Geheilt mit einer geringen Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs	
L10–99	<b>Anderer Hauterkrankungen</b> , z. B. Ekzeme, Dermatitis, Psoriasis <i>Rezidive, manchmal beruflich bedingt</i>	T – Bis untersucht und zufriedenstellend behandelt	Beurteilung des Einzelfalls R – Je nach Fall, falls Verschlimmerung durch Hitze oder Kontakt mit Substanzen am Arbeitsplatz	Stabiler Zustand, keine Beeinträchtigungen	
<b>M00–99</b>	<b>Muskel-Skelett-System</b>				
M10–23	<b>Arthrose</b> , andere Gelenkerkrankungen und nachfolgender Gelenkerkrankungen	T – Nach Knie- oder Hüftgelenkersatz sind vor Rückkehr auf See eine vollständige Wiedererlangung der Ge-	R – Beurteilung des Einzelfalls, je nach Anforderungen des Dienstes und Verlauf der Erkrankung. Zu	Beurteilung des Einzelfalls. Kann allen Anforderungen der Routine- und Notfallaufgaben entsprechen,	

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

	<p>satz</p> <p><i>Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben. Möglichkeit einer Infektion oder Dislokation und beschränkte Lebensdauer der Gelenkprothesen</i></p>	<p>lenkfunktion sowie der Rat eines Facharztes erforderlich</p> <p>P – Bei fortgeschrittenen und schweren Fällen</p>	<p>beachten sind insbesondere die Aufgaben in Notfällen und die Anforderungen bei der Evakuierung des Schiffs. Den allgemeinen Tauglichkeitsanforderungen soll entsprochen werden.</p>	<p>es besteht nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung, die eine Wahrnehmung der Aufgaben unmöglich macht</p>
M24.4	<p><b>Luxation und Subluxation von Schulter- oder Kniegelenken</b></p> <p><i>Plötzliche Mobilitätseinschränkung, mit Schmerzen</i></p>	<p>T – Bis eine zufriedenstellende Behandlung erfolgt ist</p>	<p>R – Beurteilung im Einzelfall bei nur gelegentlich oder selten auftretender Luxation/Subluxation</p>	<p>Erfolgreich behandelt; sehr geringe* Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs</p>
M54.5	<p><b>Rückenschmerzen</b></p> <p><i>Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben. Zunahme/Zunehmende der Einschränkungen</i></p>	<p>T – Während der Akutphase</p> <p>P – bei rezidivierendem Verlauf oder schwerwiegenden Beeinträchtigungen</p>	<p>Beurteilung des Einzelfalls</p>	<p>Beurteilung des Einzelfalls</p>
Y83.4 Z97.1	<p><b>Prothesen der Gliedmaßen</b></p> <p><i>Einschränkung der Mo-</i></p>	<p>P – Wenn wesentliche Aufgaben nicht wahrgenommen werden können</p>	<p>R – Wenn Routine- oder Notfallaufgaben ausgeführt werden können, aber Einschränkungen bei be-</p>	<p>Wenn die allgemeinen Anforderungen an die Tauglichkeit in vollem Umfang erfüllt werden. Vor-</p>

	<i>bilität mit Auswirkungen auf die Routine- und Notfallaufgaben</i>		stimmten Tätigkeiten bestehen, die nicht zu den grundlegenden Aufgaben gehören	kehrungen für das Anlegen der Prothese im Notfall müssen nachgewiesen werden
	<b>Allgemeine Erkrankungen</b>			
R47, F80	<b>Sprachstörungen</b> <i>Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit</i>	P - Unvereinbar mit der zuverlässigen, sicheren und effektiven Durchführung von Routine- und Notfallaufgaben	R – Wenn Unterstützung bei der Kommunikation erforderlich ist, um die zuverlässige, sichere und effiziente Wahrnehmung der Routine- und Notfallaufgaben zu gewährleisten  Die Art der unterstützenden Maßnahmen ist zu präzisieren	Keine Beeinträchtigung der wesentlichen sprachlichen Kommunikation
T78 Z88	<b>Allergien</b> (außer allergischer Hautausschlag und Asthma) <i>Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs und zunehmende Schwere der Reaktion, Einschränkung der Fähigkeiten, die Aufgaben wahrzunehmen</i>	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 nichtsteroidalen Medikamenten oder durch eine geänderte Lebensführung, die auf See ohne sicherheitskritische Auswirkungen durchführbar ist, kontrolliert werden kann

Z94	<p><b>Transplantationen</b> – Niere, Herz, Lunge, Leber (für Prothesen von Gelenken, Gliedmaßen sowie Linsen, Hörgeräte, Herzklappen etc. vgl. die jeweiligen krankheitspezifischen Abschnitte)</p> <p><i>Möglichkeit einer Abstoßung. Nebenwirkungen der Medikation</i></p>	<p>T – Bis ein stabiler Zustand nach der Operation und unter der Medikation zur Vermeidung einer Abstoßungsreaktion erreicht ist</p> <p>P – Beurteilung des Einzelfalls, unter Berücksichtigung fachärztlichen Rates</p>	<p>R, L – Beurteilung des Einzelfalls, Berücksichtigung fachärztlichen Rates</p>	<p>Nicht zutreffend</p>
Bei den jeweiligen Erkrankungen einzuordnen	<p><b>Chronisch-progrediente Erkrankungen</b>, die zurzeit mit aufgelistet/enthalten sind bei den entsprechenden Krankheitsgruppen, z. B. Huntington Chorea (einschließlich positiver Familienanamnese) und Keratokonus</p>	<p>T – Bis untersucht und, sofern erforderlich, behandelt</p> <p>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.</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
Bei den jeweiligen Erkrankungen einzuordnen	<p><b>Erkrankungen, die nicht gesondert aufgeführt sind</b></p>	<p>T – Bis untersucht und, sofern erforderlich, behandelt</p> <p>P – sofern dauerhaft deutliche Beeinträchtigungen vorliegen</p>	<p>Zur Beurteilung können Empfehlungen für ähnliche Krankheitsbilder genutzt werden. Zu berücksichtigen sind die Wahrscheinlichkeit für das plötzliche Auftreten von Rezidiven oder Progression der Erkrankung sowie die Durchführung von Routine- und Notfall-</p>	<p>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</p>

		<p>aufgaben. 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.</p>	<p>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</p>
--	--	---	--

#### **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 Seedienstauglichkeit haben.

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

zusätzliche Einnahme anderer Medikamente. Gelegentlicher Bedarf für Steroide oral.

- *Schweres Asthma*: Häufige Episoden asthmatischer Beschwerden, häufige stationäre Behandlung, häufige Behandlung mit oralen Steroiden.

## **7. Ausschlussgründe für Seedensttauglichkeit**

### **7.1 Zu hoher BMI**

Seedenstuntauglich ist, wer einen Body Mass Index (BMI) über 40 kg/m<sup>2</sup> hat.

### **7.2 Infektiöse Darmerkrankung bei Dienstzweig Küchendienst und Bedienung**

Besatzungsmitglieder des Dienstzweiges Küchendienst und Bedienung sind nicht seedensttauglich, wenn ein Tätigkeitsverbot nach § 42 des Infektionsschutzgesetzes besteht. Der Nachweis, dass keine Erkrankung an Shigellose 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 Seedensttauglichkeit 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 Dienstzweig, für den die Seedensttauglichkeit 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 1 Jahr Seedenstuntauglichkeit.

**Anlage 2**  
**(zu § 4 Absatz 1)**

## **Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen**

### **1. Befragung nach dem Gesundheitszustand**

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

---

<sup>2</sup> Personensorgeberechtigte sind nach § 1626 BGB unter anderem die Eltern eines Jugendlichen.

<b>I. Alle Dienstzweige</b>			
<b>Ärztliche Leistung</b>	<b>Inhalt</b>	<b>GOÄ-Ziffer</b>	<b>Steigerungsfaktor</b>
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 Nr. 1 enthalten	entfällt
Zeugnisausstellung	Erfassung der Untersuchungsergebnisse im Seediensttauglichkeitsverzeichnis, Erteilung des Seediensttauglichkeitszeugnisses	75	2,3
<b>II. Zusätzliche Untersuchungen</b>			
<b>a) Decksdienst, Elektrotechnischer Dienst</b>			
Farbsinnprüfung	Überprüfung des Farbsehvermögens durch Farbtafeln zweier anerkannter Systeme	In Nr. 8 enthalten	entfällt
<b>b) Küche und Bedienung</b>			
Stuhluntersuchung	Untersuchung des Stuhls auf Salmonellen sowie Shigellen	4530	1,15
		4538	1,15
<b>c) Röntgenuntersuchung auf Anordnung des seeärztlichen Dienstes</b>			
Röntgenthorax	Röntgenaufnahme des Thorax in einer Ebene p.a.	5135	1,8
<b>d) Laboruntersuchungen auf Anordnung des seeärztlichen Dienstes</b>			
Laboruntersuchungen	Blutlaboruntersuchungen	Gemäß GOÄ-Ziffern Abschnitt Laboratoriumsuntersuchungen	1,15

### **3. Untersuchung des Sehvermögens**

#### **3.1 Sehtest-Verfahren**

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

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

#### **3.2 Prüfung des Farbsehvermögens**

Das Farbsehvermögen wird mittels Farbtafeln zweier anerkannter Systeme geprüft (z. B. Ishihara-Farbtafeln, Stilling/Velhagen, Boström oder gleichwertige Tafeln). In Zweifelsfällen muss eine augenärztliche Untersuchung mit dem Anomaloskop und einem weiteren Farbtestverfahren eine normale Trichomasie ergeben. Die Nutzung von korrigierenden Farblinsen führt zu ungültigen Testergebnissen und ist nicht zulässig.

#### **3.3 Prüfung des Gesichtsfeldes**

Das Gesichtsfeld wird zunächst durch einen Konfrontationstest (Donders, etc.) beurteilt. Ergaben 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 2 Jahre untersucht werden.

Ergebnis:

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

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

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

oder

2. Fahrtgebiet: Das Besatzungsmitglied ist durch die Arbeit unter bestimmten klimatischen Bedingungen oder in großer Entfernung zu

der medizinischen Versorgung an Land einem erhöhten Risiko ausgesetzt, ernsthafte Schädigungen zu erleiden.

Ergebnis:

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

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

Ergebnis:

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

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

Ergebnis:

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

**Anlage 3**  
**(zu § 10 Absatz 4)**

**Muster der Zulassungsstempel**

Die Zulassungsstempel haben einen Durchmesser von 3 cm.

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

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



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

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



(zu § 16 Absatz 1 und 2)

**Inhalte der medizinischen Wiederholungslehrgänge**

<b>Inhalte</b>	<b>Theorie (T) oder Praxis (P)*</b>	<b>Großer Lehrgang nach § 15 Absatz 1 (40 Unterrichtsstunden)</b>	<b>Kleiner Lehrgang nach § 15 Absatz 2 (16 Unterrichtsstunden)</b>
<b>Beurteilung der Gefährdungssituation</b>			
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 <sub>2</sub> )	T	X	X
Sauerstoffmangel in umschlossenen Räumen (z. B. Tank)	T	X	X
Chemikalien- und anderen Gefahrgutunfällen	T	X	X
Elektrounfällen	T	X	X
Feuer, Rauchentwicklung	T	X	X
Person im Wasser	T	X	X

<b>Rettung</b>				
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	X
Retten aus Luken, Niedergängen	T	X	X	X
Retten aus dem Wasser	T	X	X	X
Rettung mit dem Hubschrauber	T	X	X	X
<b>Sofortmaßnahmen bei Unfällen und Krankheiten</b>				
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.				
<u>Überprüfung, Wiederherstellung und Erhalt lebenswichtiger Funktionen</u>				
Bewusstsein				
Bewusstseinsstadien	T	X	X	X
Bewusstseinsprüfung	T	X	X	X
Stabile Seitenlage	P	X	X	X
Kreislaufstillstand				
Herz-Lungen-Wiederbelebung mit und ohne Hilfsmittel in Ein- und Zweihelfermethode	P	X	X	X

Einsatz eines Halbautomatischen Defibrillators (AED)	P	X	
Störung der Atemtätigkeit			
Maßnahmen bei Verlegung der Atemwege			
Manuelle oder mechanische (Kopftieflage, Heimlich-Manöver) Entfernung eines Fremdkörpers	P	X	X
Einsatz des Gerätes zur Absaugung	P	X	X
Freihalten der Atemwege			
Darstellung des Gebrauches der in der Schiffsapotheke enthaltenen Hilfsmittel	P	X	X
Beatmung			
Übung im Gebrauch der in der Schiffsapotheke enthaltenen Hilfsmittel	P	X	X
Sauerstoffgabe	P	X	X
Lagerung bei Atemstörungen			
Überstreckung des Kopfes bei Beatmung	P	X	X
Halbsitzende Position/Atemerleichternde Sitzhaltung	P	X	X
<u>Äußere/Innere Blutung</u>			
Sterile Auflage, Hochlagerung	P	X	X
Druckverband	P	X	X
Abdruckpunkte der Schlagadern	P	X	X
Abbinden	T	X	X
Schockbehandlung	T	X	X
Schocklagerung	P	X	X
Kreislaufüberwachung, Schockindex	T	X	
<u>Augenverletzungen (Fremdkörper/Verätzung)</u>			
Augenspülung	T	X	X
Fremdkörperentfernung (Ektropionieren)	T	X	
Einbringen von Augensalbe/Augentropfen	T	X	X

Augenverband			X	X
<u>Verbrennungen/Verbrühungen/Stromverletzungen/Erfrigerungen</u>				
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
<u>Unterkühlung</u>				
Grad-Einteilung in Bezug auf Tiefe und Ausdehnung	T		X	X
Besonderheiten im Rahmen der Wiederbelebung	T		X	X
Behandlung	T		X	X
<u>Verätzungen</u>				
Säuren- und Laugenverätzung	T		X	X
Behandlung	T		X	X
<b>Funkärztliche Beratung</b>				
Lernziel: Der Kapitän/Offizier beherrscht das Verfahren für das Einholen funktärztlicher 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

<b>Umlagerung und Transport</b>				
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		
<b>Untersuchungstechniken</b>				
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		

<b>Spezielle Erkrankungen</b>				
Lernziel: Der Kapitän/Offizier behandelt die Verletzung oder Erkrankung angemessen. Die Behandlung entspricht der allgemein anerkannten medizinischen Praxis sowie der von der BG Verkehr (seärztlicher Dienst) herausgegebenen medizinischen Anleitung (§ 107 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 des Seearbeitsgesetzes) und dem Leitfaden für medizinische Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Gefahrgutunfällen auf Seeschiffen: „MFAG - Medical First Aid Guide“. Unterscheidung zwischen leichteren Gesundheitsstörungen und ernstzunehmenden Notfällen. Im folgenden Abschnitt sind jeweils die erforderlichen anatomischen und physiologischen Grundkenntnisse sowie die Symptome der Verletzungen und Erkrankungen zu vermitteln.				
<u>Kopfverletzungen</u>				
Gehirnerschütterung		T	X	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
<u>Wirbelsäulenverletzungen</u>				
Querschnittssymptomatik		T	X	X
Überprüfung der peripheren Durchblutung, Sensibilität und Motorik		P	X	X
Harnblasenlähmung		T	X	
Einlegen eines Harnblasenkatheters		P	X	
Ruhigstellung bei Halswirbelsäulenverletzungen		P	X	
Umlagerung, Transport		P	X	



Umlagerung, Transport	P	X	X
Lagerung, Hochlagerung, Kühlen	P	X	X
Überwachung	T	X	X
<u>Verrenkungen</u>			
Lokalisation			
Shoulderluxationen	T	X	
Fingerluxationen	T	X	
Behandlung			
Schmerzbehandlung	T	X	
Einrichten von Verrenkungen	T	X	
Ruhigstellung	P	X	X
<u>Muskelverletzungen, Verstauchungen und Zerrungen</u>			
Verletzungsarten	T	X	X
Behandlung			
Ruhigstellung	P	X	
Lagerung	P	X	
<u>Wundversorgung, kleine chirurgische Eingriffe</u>			
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					
Impfungen			T	X	
Impfstoffe an Bord			T	X	
Indikation			T	X	
Durchführung der Impfung und Dokumentation			T	X	
<u>Herz- Kreislaufkrankungen</u>					
Akutes Koronarsyndrom und Herzinfarkt					
Hypertensive Krise			T	X	X
Herzrhythmusstörungen			T	X	X
Arterieller Verschluss			T	X	X
Thrombose			T	X	X
Behandlungsgrundsätze					
<u>Neurologischer Notfall</u>					
Schlaganfall					
Erkennen			T	X	X
Behandlung			T	X	
<u>Behandlung akuter Baucherkrankungen</u>					
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

<u>Harnwege</u>				
Harnwegsinfekt/Behandlung		T	X	-
Harnverhalt/Behandlung		T	X	
<u>Psychiatrische Notfälle</u>				
psychiatrische Erkrankungen		T	X	
Suizidalität		T	X	
Alkohol- und Drogenmissbrauch		T	X	X
Erkennen von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch		T	X	X
<u>Infektionskrankheiten</u>				
Tropen-, Infektions-, Geschlechtskrankheiten		T	X	
Krankheitsübertragung		T	X	
hygienisches Verhalten (Isolation, Desinfektion)		T	X	
Prävention (Malaria prophylaxe, Impfungen, Verhalten in Häfen mit Infektionsgefahr, Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen, Entlausung, Rattenbekämpfung, Schädlingbekämpfung)		T	X	
Nationale und internationale Vorschriften		T	X	
Zusammenarbeit mit den Hafenzärztlichen Diensten		T	X	
<u>Vergiftungen, Unfälle mit Gefahrgut</u>				
Medikamenten-, Lebensmittel-, Alkoholvergiftungen, Vergiftungen mit chemischen Stoffen und Kampfstoffen		T	X	X
Gefahrgutunfälle: Systematik des Leitfadens für medizinische Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Gefahrgutunfällen auf Seeschiffen: „MFAG - Medical First Aid Guide“		T	X	X
<u>Behandlung</u>		T	X	
<u>Behandlung von Zahnkrankheiten</u>				
<u>Inspektion der Mundhöhle</u>		P	X	



<b>Schiffsapotheke</b>				
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt den systematischen Aufbau der Schiffsapotheke. Dosierung und Verabreichung von Arzneimitteln erfolgen nach den Herstellerempfehlungen und den Anweisungen des funktärztlichen Beratungsdienstes.				
<b>Systematik der Schiffsapotheke:</b>				
Aufbau des Apothekenschanks	T	X		
Packordnung und Nummerierung der Medikamente, Hilfsmittel und Medizinprodukte	T	X		X
Betäubungsmittel	T	X		
Aufbewahrung	T	X		
Führen des Betäubungsmittelbuches	T	X		
kühl zu lagernde Arzneimittel	T	X		
Abgabe und Dokumentation der Abgabe von Medikamenten	T	X		X
<b>Medizinische Anleitung</b>				
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 Nr. 3 des Seearbeitsgesetzes) Gesundheitsgefahren abzuwenden sowie Verletzungen und Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln.				
<b>Systematik der medizinischen Anleitung</b>	T	X		X

<b>Formulare</b>				
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
<b>Rechtsvorschriften</b>				
Lernziel: Der Kapitän/Offizier kennt die seiner Befugnis zur Behandlung von Besatzungsmitgliedern zu Grunde liegenden Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen.				
STCW-Übereinkommen	T	X		
Abschnitt A VI/4, Absätze 4-6, Tabelle A-VI/4-2	T	X		
Seearbeitsübereinkommen (MLC), Regel 4.1	T	X		
Maritime-Medizin-Verordnung	T	X		X

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

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

**Anlage 5**  
(zu § 16 Absatz 1)

**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)
<b>1. Raumausstattung</b>		
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 6 Personen gewährleistet ist.	X	X
<b>2. Anatomische Modelle</b>		
Skelett (Originalgröße)	X	
Schädelmodell, 3-teilig	X	
Lendenwirbel, mindestens 3 Wirbel	X	
Zerlegbarer Torso, mindestens 12 Teile	X	
<b>3. Medizinische Simulatoren</b>		
AED-Trainingsystem einem Halbautomatischem 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	

<b>4. Lehr- und Übungsmaterial</b>		
Das Lehr- und Übungsmaterial muss dem vom „Ausschuss für medizinische Ausstattung in der Seeschiffahrt“ festgelegten Inhalt der Schiffsapothek entsprechen.	Verzeichnis A und B	Verzeichnis C
<b>a) Artikel zur Untersuchung</b>		
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>b) Instrumente und Hilfsmittel</b>		
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	
Chirurgisches Nahtmaterial	X	
Einmal-Operationshandschuhe steril verpackt	X	X
Einmal-Lochtuch	X	
<b>c) Mittel zur Krankenpflege</b>		
Einmal-Kunststoff-Katheter	X	
Urinbeutel	X	
Kanüle zur Blasenpunktion	X	
Einmal-Nierenschale	X	

<b>d) Desinfektionsmittel</b>		
Mittel zur Haut- und Händedesinfektion	X	X
<b>e) Rettungsmittel</b>		
Krankentrage	X	
Vakuummatratze	X	
<b>f) Verschiedene Artikel</b>		
O2-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	
<b>g) Verbandmaterial, Schienen</b>		
Zur Durchführung der praktischen Übungen geeignetes Verbandmaterial und Schienen	X	X
<b>h) Rechtsvorschriften, Formulare und Anleitungen</b>		
Die von der BG Verkehr (seeärztlicher Dienst) herausgegebene medizinische Anleitung, neueste Ausgabe	X	X
“Medical First Aid Guide“, MFAG, neueste Ausgabe	X	X
Betäubungsmittelbuch	X	
Bekanntmachung des Stands der medizinischen Erkenntnisse durch das BMVI gemäß § 108 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes		
Auszüge aus dem STCW-Übereinkommen in der jeweils gültigen aktuellen Fassung (Abschnitt A VI/4, Absätze 4-6, 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) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden nach dem Wort „Amtshandlungen“ die Wörter „und individuell zurechenbaren öffentlichen Leistungen“ eingefügt.

1. 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.

2. § 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.“

3. 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:

„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 folgende 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 60
0813	Genehmigung des Handbuchs 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 Handbuchs 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 folgende 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 folgende 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:

	<b>„C. Individuell zurechenbare öffentliche Leistungen auf dem Gebiet der Besetzung von Schiffen</b>	
	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 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:
  - a) 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.
  - b) In Absatz 3 Nummer 4 werden die Wörter „Durchführung der Krankenfürsorge“ durch die Wörter „Durchführung der medizinischen Betreuung nach den seearbeitsrechtlichen Vorschriften“ ersetzt.
  - c) 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:

1. die Verordnung über die Seediensttauglichkeit vom 19. August 1970, die zuletzt durch Artikel 4 Absatz 76 des Gesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718) geändert worden ist,
2. 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.

## **Begründung**

### **I. Allgemeines**

Die Verordnung setzt für die zwei nachfolgend genannten Bereiche die Anforderungen aus dem von der Bundesrepublik Deutschland am 16. August 2013 ratifizierten Seearbeitsübereinkommen 2006 der Internationalen Arbeitsorganisation (BGBl. 2013 II S. 763, 765), das am 20. August 2013 in Kraft getreten ist und für die Bundesrepublik Deutschland am 16. August 2014 in Kraft treten wird, um. Nach der Regel 1.2 des Seearbeitsübereinkommens hat ein Vertragsstaat festzulegen, wie die ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchungen für Seeleute im Einzelnen durchgeführt werden, welche Tauglichkeitskriterien dabei zu Grunde gelegt werden und welche Form und welchen Inhalt das ärztliche Zeugnis haben muss. Darüber hinaus muss nach der Regel 4.1 des Seearbeitsübereinkommens die medizinische Betreuung von Seeleuten an Bord und an Land sichergestellt werden. Seeleute haben danach einen Anspruch, soweit wie möglich einen Gesundheitsschutz und eine medizinische Betreuung zu erhalten, wie sie im Allgemeinen den Arbeitnehmern an Land zur Verfügung steht. Die Verordnung enthält die entsprechenden Rechtsgrundlagen für die Beschaffung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln für die medizinische Betreuung an Bord.

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

Die Verordnung fasst Regelungsinhalte zusammen, die bisher in zwei Verordnungen - der Seediensttauglichkeitsverordnung und der Krankenfürsorgeverordnung - enthalten waren. Sie umfasst entsprechend der Verordnungsermächtigung des § 20 und des § 113 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes folgende Inhalte:

- die Regelung der Anforderungen an die Seediensttauglichkeit,
- die Durchführung der entsprechenden Untersuchungen,
- die Ausgestaltung des Seediensttauglichkeitszeugnisses und anderer Bescheinigungen,

- die Voraussetzungen für die Zulassung von Ärzten, die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchführen,
- die Einzelheiten über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten des Seediensttauglichkeitsverzeichnisses,
- die Anforderungen an die medizinische Fortbildung der Kapitäne und Schiffsoffiziere,
- die Zulassung medizinischer Wiederholungskurse sowie
- die Anforderungen an Schiffsärzte.

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

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

Mit der Verordnung werden weiterhin verschiedene Rechtsvorschriften an die Änderungen im maritim-medizinischen Bereich angepasst.

Darüber hinaus wird die Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft um neue Tarifstellen erweitert und an die Systematik des neuen Bundesgebührengesetzes angeglichen.

## **II. Gesetzesfolgen**

### **1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

### **2. Erfüllungsaufwand**

#### **2.1 Bürgerinnen und Bürger**

Für die Bürgerinnen und Bürger wird keine Informationspflicht eingeführt oder abgeschafft. Es ergeben sich Mehrkosten durch die Erhöhung der Gebühren für die Seediensttauglichkeitsuntersuchung. Näheres siehe Punkt 3 „Weitere Kosten“.

#### **2.2 Wirtschaft**

Für die Wirtschaft wird keine neue Informationspflicht eingeführt.

Für Reedereien entstehen Kosten für

- die Zulassung von Ärzten zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen,
- Das Verfahren für die Zulassung besteht bereits. Bisher wurden dafür seitens der Berufsgenossenschaft jedoch keine Gebühren erhoben. Dies soll nun künftig erfolgen. Näheres siehe Punkt 3 „Weitere Kosten“.
- die Verlängerung der Zulassung medizinischer Wiederholungslehrgänge,
  - Der Aufwand für das Antragsverfahren ändert sich nicht. Es werden künftig nunmehr Gebühren über die Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft erhoben. Im bisherigen Verfahren wurden die Kosten der Wirtschaft über eine Umlage der Berufsgenossenschaft gedeckt. Näheres siehe Punkt 3 „Weitere Kosten“.
- für die Registrierung von Schiffsärzten.
  - Hier ändert sich lediglich der Ansprechpartner für die Wirtschaft (statt der Länder nun die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft). Der Aufwand und die Gebühren bleiben bestehen.

## 2.3 Verwaltung

### a) Bund

Im Folgenden werden die Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand der Verwaltung dargestellt. Dieser Aufwand wird in Form von Gebühren auf die Wirtschaft umgelegt. Siehe dazu auch Punkt 3 „Sonstige Kosten“.

- die Zulassung von Ärzten zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen
  - Diese Pflicht besteht bereits durch das Seearbeitsgesetz. Die Verordnung konkretisiert die Voraussetzungen für die Erteilung einer Zulassung. Der Aufwand für die Verwaltung ändert sich jedoch nicht. Künftig werden nun jedoch für die Leistung der Verwaltung kostendeckend Gebühren wie folgt erhoben:  
Für die Zulassung und die Verlängerung von Ärzten zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen ergeben sich Gebühren in Höhe von 9 500 Euro (3 Erstzulassungen zu je 1 230 Euro = 3 690 Euro zuzüglich 5 800 Euro für 20 Verlängerungen von Zulassungen).
  
- Für die Verlängerung der Zulassung medizinischer Wiederholungslehrgänge alle 5 Jahre
  - Auch diese Pflicht ist bereits gängige Praxis. Der Aufwand für die Berufsgenossenschaft wurde jedoch bisher über eine Umlage gedeckt. Um die Kosten für das Verfahren transparenter zu gestalten, sollen diese nun über eine Gebühr erhoben werden. Dennoch soll der Aufwand der Verwaltung hier kurz dargestellt werden. Dabei wird ein Aufwand von 28 Stunden für eine vorhandene A16-Planstelle (Arzt des seeärztlichen Dienstes) und in der Verwaltung für eine A12-Planstelle zugrunde gelegt. Der Aufwand umfasst die Vor-Ort-Überwachung der Lehrgangsräumlichkeiten und der notwendigen Ausstattung, die begleitende Teilnahme an medizinischen Wiederholungslehrgängen sowie die Auswertung der Evaluationsbögen der Teilnehmer der Lehrgänge und stichpunktartige Kontrollen des Lernerfolges. Nach dem individuellen Stundensatz der Dienststelle Schiffssicherheit von 114 Euro (§ 3 Absatz 2 der BG Verkehr-Gebührenverordnung) ergeben sich Kosten von 3 200 Euro je Anbieter. Hinzu kommen die individuellen Reisekosten für die Überprüfung der Anbieter vor Ort. Auf ein Jahr gerechnet ergibt sich ein Erfüllungsaufwand von 640 Euro je Anbieter für die Zulassung und Überwachung

durch die Berufsgenossenschaft. Unter der Annahme, dass alle derzeit zwölf Anbieter von Lehrgängen eine Zulassung bei der Berufsgenossenschaft beantragen werden, entsteht insgesamt ein jährlicher Erfüllungsaufwand von rund 7 700 Euro für die Verwaltung. Dieser Aufwand der Verwaltung für die Zulassung und Überwachung von medizinischen Wiederholungslehrgängen wird in Form von Gebühren auf die Anbieter der Lehrgänge umgelegt.

- Für die Registrierung von Schiffsfärzten
  - Für die Prüfung der Antragsvoraussetzungen für die Registrierung von Schiffsfärzten und Ausstellung des Nachweises wechselt die Zuständigkeit von den Ländern auf die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. An der Informationspflicht selbst ändert sich lediglich, dass die Berufsgenossenschaft nur dann eine Bescheinigung ausstellt, wenn neben den Voraussetzungen auch der Nachweis des Arztes vorliegt, dass er auf einem Kauffahrteischiff unter deutscher Flagge tätig wird. Insgesamt dauert die Prüfung und Ausstellung des Nachweises ca. 30 Minuten. Der Kreis der Antragsberechtigten wird auf rund 30 Personen geschätzt, da nur für wenige Handelsschiffe unter deutscher Flagge ein Schiffsfarzt vorgeschrieben ist. Insgesamt ergibt sich im Rahmen der Schiffsfarzt-Registrierung für die Bundesverwaltung ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von ca. 1 800 Euro.

#### b) Länder und Kommunen

Der Wechsel der Zuständigkeit auf die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft bei der Registrierung von Schiffsfärzten führt zu einer Verlagerung des Verwaltungsaufwandes von den Ländern auf den Bund. Entsprechend der Darstellung des Erfüllungsaufwandes für die Verwaltung des Bundes werden die Länder in geringen Umfang (ca. 1 800 Euro einmalig) entlastet. Es ist davon auszugehen, dass diese Aufgabe bisher im Rahmen der sonstigen Aufgaben der Hafenärztlichen Dienste mit erledigt wurde.

### **3. Weitere Kosten**

Die Kosten für Personen, welche die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen selbst zahlen, werden sich durch die Erhöhung der Gebühren für die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen um rund 300 000 Euro erhöhen. Bisher wurden die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen nach der Kostenverordnung für Amtshandlungen der See-Berufsgenossenschaft berechnet.

Die Kosten für jede Seediensttauglichkeitsuntersuchung in Deutschland betragen nach den Ziffern 1101 bis 1104 und 1106 bis 1108 der Anlage der Kostenverordnung 54 Euro. Diese Gebühren waren schon seit langem nicht mehr kostendeckend. Es bereitete daher erhebliche Schwierigkeiten, ausreichend qualifizierte ermächtigte/zugelassene Ärzte für die Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen zu gewinnen und zu halten. Zukünftig werden die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durch zugelassene Ärzte in Deutschland nach der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) vergütet. Der Umfang der Untersuchung und damit die Kosten pro Untersuchung ergeben sich aus der Anlage 2 der Maritimen-Medizin-Verordnung. Die Kosten pro Untersuchung steigen um 35 Euro auf durchschnittlich 89 Euro (auf alle Dienstzweige gemittelt). In anderen europäischen Ländern sind die Kosten für die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen deutlich höher, zum Beispiel in Großbritannien (80 britische Pfund = 95 Euro) oder Irland (maximal 150 Euro). Bei rund 8 800 Seediensttauglichkeitsuntersuchungen pro Jahr in Deutschland, die von Besatzungsmitgliedern selbst gezahlt werden, ergibt sich ein Mehraufwand von rund 300 000 Euro. Es liegen keine Zahlen vor, wie viele Besatzungsmitglieder die Kosten für die Untersuchungen von Reedereien, welche diese Seeleute auf ihren Schiffen unter ausländischer Flagge einsetzen, erstattet erhalten.

Durch die Erhöhung der Gebühren für die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen ergibt sich eine neue Kostenbelastung für die Reedereien, die Mitglieder der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) sind, in Höhe von rund 150 000 Euro. Pro Jahr werden in Deutschland etwa 4 400 Personen auf ihre Seediensttauglichkeit untersucht, die in einem Heuverhältnis zu einem Mitgliedsunternehmen der BG Verkehr stehen. Diese Untersuchungen werden über die Unfallversicherungs-Umlage der BG Verkehr abgerechnet. Bei einer Erhöhung der Gebühren durch die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte um durchschnittlich 35 Euro pro Untersuchung ergibt sich im Vergleich zum Jetzt-Zustand eine Erhöhung der Kosten von ca. 150 000 Euro. Diese vergleichsweise geringe Summe ist nicht umlagerelevant und führt daher nicht zu einer Erhöhung der Umlage der BG Verkehr.

Der Aufwand der Verwaltung für die Verlängerung der Zulassung von Wiederholungslehrgängen sowie die Überwachung des Anbieters in Höhe von jährlich insgesamt 7 70 Euro wird in Form von Gebühren auf die Anbieter der Lehrgänge umgelegt. Darstellung des Aufwandes siehe Punkt 2.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung.

Für die Zulassung und die Verlängerung der Zulassung von Ärzten zur Durchführung von Seediensstauglichkeitsuntersuchungen entstehen der Wirtschaft Gebühren in Höhe von knapp 9 500 Euro (3 Erstzulassungen zu je 1 230 Euro = 3 690 Euro zuzüglich 5 800 Euro für 20 Verlängerungen von Zulassungen).

Insgesamt ist damit der Mehraufwand in Form von Gebühren für die Wirtschaft auf knapp 160 000 Euro zu beziffern.

Die Gebührentatbestände 3107 und 3108 der BG Verkehr-Gebührenverordnung sind in Folge des Seearbeitsgesetzes eingefügt worden. Da das Seearbeitsgesetz erst zum 1. August 2013 in Kraft getreten ist, fehlen verlässliche Erfahrungswerte, wie oft zukünftig kostenpflichtige Anordnungen nach § 143 des Seearbeitsgesetzes getroffen werden müssen. Eine sichere Prognose des zu erwartenden Gebührenvolumens ist daher in diesem Bereich nicht möglich.

Weiterhin werden in der BG Verkehr-Gebührenverordnung neue Tatbestände eingeführt, die nicht ihre Rechtsgrundlage im Seearbeitsgesetz haben. Auch für diese Gebührentatbestände wird ein durchschnittlicher Stundensatz von 114 Euro für die Tätigkeit der Mitarbeiter der Dienststelle Schiffssicherheit der Berufsgenossenschaft angesetzt (vgl. § 3 Absatz 2 der BG Verkehr-Gebührenverordnung).

Für den neuen Gebührentatbestand 0806 (Festhalteverfügung) ist mit Gebühren in Höhe von 17 100 Euro pro Jahr zu rechnen (2,5 Stunden Bearbeitungszeit pro Fall, geschätzte 60 Verfügungen pro Jahr). Für den neuen Gebührentatbestand 0808 (Anlaufverbot) ist eine sichere Prognose des zu erwartenden Gebührenvolumens nicht möglich. Für den Gebührentatbestand 2580 (Genehmigung der Einleitrade von unbehandeltem Abwasser) werden jährliche Gebühren in Höhe von 1 725 Euro zugrunde gelegt (1 Stunde Bearbeitungszeit pro Fall, geschätzte 15 Fälle pro Jahr). Der Gebührentatbestand 3201 (Erteilung des Schiffsbesatzungszeugnisses) wurde in der Vergangenheit über eine andere Tarifstelle abgerechnet und ist damit nicht neu.

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

#### **4. Gleichstellungspolitische Auswirkungen**

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

#### **5. Nachhaltigkeit**

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

### **III. Zu den Einzelbestimmungen**

#### **Artikel 1**

##### Zu § 1

Die Verordnung gilt für Kauffahrteischiffe unter deutscher Flagge. Der Anwendungsbereich der Verordnung ist derselbe wie der des Seearbeitsgesetzes. Nach § 1 Absatz Satz 2 des Seearbeitsgesetzes sind gewerbsmäßig genutzte Sportboote unter 24 Meter Länge vom Anwendungsbereich ausgenommen, wenn auf diesen Booten nicht mehr als zwei Personen beschäftigt sind. Dasselbe gilt für Beschäftigte an Bord von Fahrzeugen, die die Wasserstraßen der Zone 1 und 2 nach dem Anhang I der Binnenschiffsuntersuchungsordnung nicht verlassen (Absatz 2 des § 1 des Seearbeitsgesetzes).

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

##### Zu § 2

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

##### Zu § 3

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

Neu im Vergleich zur bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung ist, dass die Tauglichkeitskriterien nunmehr internationalen Regelungen entsprechen und keine deutschen Besonderheiten mehr darstellen. Die in der Anlage 1 der Verordnung aufgeführten Anforderungen entsprechen fast eins zu eins den Anforderungen der „Leitlinien für die ärztliche Untersuchung von Seeleuten“ der Internationalen Arbeitsorganisation ILO und der Internationalen

Schiffahrtsorganisation IMO. Diese Leitlinien werden in der Leitlinie B1.2.1 Absatz 1 des Seearbeitsübereinkommens benannt. Diese Anpassung an internationale Leitlinien ist wegen der Regelung der Anerkennung ausländischer Seediensttauglichkeitszeugnisse nach § 12 Absatz 7 des Seearbeitsgesetzes folgerichtig. Sie bedeutet keine Reduzierung der hohen Standards der deutschen Seediensttauglichkeitsuntersuchungen, da die deutschen Anforderungen bereits zuvor weitgehend den ILO-/IMO-Leitlinien entsprachen.

Der Wortlaut der ILO-/IMO-Leitlinien entspricht nicht in allen Bereichen dem aus Artikel 20 Absatz 3 des Grundgesetzes abgeleiteten Bestimmtheitsgrundsatzes. Die ILO-/IMO-Leitlinien konnten daher nicht eins zu eins in deutsches Recht übernommen werden, sondern sind behutsam angepasst worden. Teilweise sind Inhalte der Leitlinien bereits im Seearbeitsgesetz und im Normtext der vorliegenden Verordnung geregelt, so dass diese Teile der Leitlinien nicht noch einmal aufgeführt werden mussten.

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

Im Gegensatz zu den ILO-/IMO-Leitlinien und anders als in der bisherigen Regelung ist Schwangerschaft nicht als Ausschlussgrund für die Seediensttauglichkeit aufgeführt. Bei einer Schwangerschaft handelt es sich nicht um eine Gesundheitsstörung, sondern die werdende Mutter ist nur aufgrund ihrer besonderen Situation vor Gefahren für sich und das ungeborene Kind zu schützen. Die nach den mutterschutzrechtlichen Regelungen vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber nach § 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz wird bei schwangeren Seeleuten daher in der Regel dazu führen, dass ein Einsatz an Bord ausgeschlossen wird.

Am Ende der Anlage 1 sind unter Nummer 7 vier Ausschlusskriterien für Seediensttauglichkeit aufgeführt, die nach maritim-medizinischer Sicht und aus Gründen der Schiffssicherheit zwingend erforderlich sind, aber nicht in den ILO-/IMO-Leitlinien enthalten sind.

Ein Body Mass Index von über 40 kg/m<sup>2</sup> führt zum Ausschluss der Seediensttauglichkeit. Hier wird von der Befugnis des § 8 AGG Gebrauch gemacht. Eine unterschiedliche Behandlung wegen beruflicher Anforderungen ist danach zulässig, wenn dieser Grund wegen der Art der auszuübenden Tätigkeit oder der Bedingungen ihrer Ausübung eine wesentliche und entscheidende berufliche Anforderung darstellt. Ein weiterer Ausschlussgrund sind infektiöse Darmerkrankungen beim Dienstzweig Küchendienst und Bedienung. Die Beurteilung von leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet erfolgt nach dem medizinischen Stand der Wissenschaft. Als Maßstab hierfür dienen insbesondere die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“. Im Falle der unter 7.4 aufgeführten Herzerkrankungen/-operationen ist für mindestens ein Jahr die Seediensttauglichkeit ausgeschlossen.

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

#### Zu § 4

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

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

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

#### Zu § 5

Die Regelung, nach welcher der zugelassene Arzt oder der Arzt des seeärztlichen Dienstes das Seediensttauglichkeitszeugnis bei Feststellung der Seediensttauglichkeit der zu untersuchenden Person ausstellt, entspricht dem § 7 Absatz 1 Satz 1 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung. Das Zeugnis kann der untersuchten Person auch per Post oder auf anderem Wege übermittelt werden, wenn zum Beispiel noch Auswertungen von Befunden notwendig sind und das Zeugnis daher nicht persönlich dem Untersuchten überreicht werden kann.

Das bisherige Einlegen des schriftlich festgestellten wesentlichen Ergebnisses der Untersuchung in das Zeugnis fällt weg, da es beim neuen Muster des Seediensttauglichkeitszeugnisses, das den Vorgaben des internationalen STCW-Übereinkommens entspricht, nicht mehr vorgesehen ist. Wegen des Fragebogens nach der Anlage 2 und wegen des Seediensttauglichkeitsverzeichnisses besteht auch keine Notwendigkeit mehr, dass ein Arzt bei einer Untersuchung das Zeugnis öffnet und Einblick in das wesentliche Ergebnis nimmt.

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

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen § 12 der bisherigen Seediensttauglichkeitsverordnung.

#### Zu § 6

Die Vorschrift konkretisiert die in der Praxis in die Seediensttauglichkeitszeugnisse eingetragenen, aber bisher nicht normierten Einschränkungen der Seediensttauglichkeit. Die Möglichkeit der Einschränkung der Seediensttauglichkeit spiegelt den Umstand wider, dass es Abstufungen der körperlichen und geistigen Tauglichkeit von Besatzungsmitgliedern gibt. Anstelle der Feststellung der Seedienstuntauglichkeit ist es in vielen Fällen gut vertretbar, Tauglichkeitszeugnisse mit Einschränkungen der Seediensttauglichkeit auszustellen. Manche Gesundheitsstörungen bei Besatzungsmitgliedern sind beispielsweise unkritisch, wenn die nächste

medizinische Betreuungsmöglichkeit an Land nicht weit entfernt ist. In diesem Fall kann beispielsweise ein Tauglichkeitszeugnis für eine Tätigkeit auf Schiffen in der nationalen Fahrt ausgestellt werden, während dies für das Fahrtgebiet weltweite Fahrt nicht vertretbar wäre. Die Formulierung „Dauer des Einsatzes an Bord“ bezieht sich dabei nicht auf die stundenweise Begrenzung der Tätigkeit eines Seemannes an Bord, sondern auf die Befristung der Gültigkeitsdauer des Seediensttauglichkeitszeugnisses. Die tabellarische Übersicht der Gesundheitsstörungen in der Anlage 1, die fast eins zu eins von den ILO-/IMO-Leitlinien übernommen wurde, berücksichtigt die Differenzierungsmöglichkeiten hinsichtlich der Einschränkungen der Tauglichkeit. Das Muster des Seediensttauglichkeitszeugnisses enthält eine entsprechende Zeile, in der Einschränkungen der Seediensttauglichkeit eingetragen werden können.

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

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

#### Zu § 7

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

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

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

#### Zu § 8

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

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

#### Zu § 9

Nach § 16 des Seearbeitsgesetzes werden Ärzte nur dann für die Untersuchung und Feststellung der Seediensttauglichkeit zugelassen, wenn sie die dafür notwendigen fachlichen Kenntnisse besitzen sowie unabhängig und zuverlässig sind. § 9 der Verordnung konkretisiert diese Anforderungen.

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

Darüber hinaus muss der Arzt erkennen und beurteilen können, ob eine zu untersuchende Person über ein ausreichendes Farbsehvermögen verfügt. Der Arzt selbst muss daher ausreichend Farben unterscheiden können. Diese Anforderung an den untersuchenden Arzt folgt aus der besonderen Bedeutung des Farbsehvermögens von Besatzungsmitgliedern für die Sicherheit der Schifffahrt. Ein ausreichendes Farbsehvermögen für Besatzungsmitglieder ist unter anderem für das zweifelsfreie Erkennen und Unterscheiden der farbigen Fahrwassertonnen und

anderen Seezeichen sowie dem Lesen und Auswerten der farbigen Seekarten notwendig. Nach den internationalen Vorgaben (STCW-Übereinkommen, Seearbeitsübereinkommen) wird das Farbsehvermögen daher als besonders wichtiges Tauglichkeitskriterium hervorgehoben.

Die vorgeschriebene mindestens vierwöchige praktische Erfahrung auf einem Seeschiff sowie umfassende Kenntnisse der gesundheitlichen Anforderungen im Schiffsdienst gewährleisten, dass ein zugelassener Arzt die spezifischen Anforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit von Seeleuten kennt und zuverlässig einschätzen kann, ob ein Besatzungsmitglied für die Tätigkeit an Bord von Schiffen geeignet und hinreichend widerstandsfähig ist. Die Praxiszeit auf einem Seeschiff muss nicht zwingend auf einem Kauffahrteischiff durchgeführt werden, sondern kann auch auf Marine- oder Behördenschiffen erfolgen.

Ein Arzt muss vor seiner Zulassung mindestens vier Jahre ambulant oder stationär in der Erkennung und Behandlung von Krankheiten tätig gewesen sein, die nach den statistischen Auswertungen des seeärztlichen Dienstes der BG Verkehr am häufigsten zu Seedienstuntauglichkeiten führen. Damit wird dem besonderen Umstand Rechnung getragen, dass es bei weltweit fahrenden Seeschiffen bis zu zwei Wochen dauern kann, bis medizinische Hilfe von Land aus möglich ist. Die zuverlässige Prognose von Krankheitsverläufen durch besonders erfahrene Ärzte ist daher bei Seediensttauglichkeitsuntersuchungen von elementarer Bedeutung.

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

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

Durch Absatz 2 wird klargestellt, dass ein Arzt nur dann persönlich für die Zulassung geeignet ist, wenn er die für die Durchführung der Untersuchung erforderliche Ausstattung verfügt. Dazu gehören unter anderem eine Untersuchungsliege, eine geeichte Personenwaage, ein

Körpergrößenmesser, Waschgelegenheiten, Büromöbel und Kommunikations- und Datenverarbeitungsmittel. Auch müssen die Untersuchungsräumlichkeiten so gestaltet sein, dass die Persönlichkeitssphäre der zu untersuchenden Person gewahrt bleibt.

#### Zu § 10

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

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

Bei einer Zulassung, die bereits länger bestanden hat oder mehr als einmal verlängert wurde (Absatz 1), ist von regelmäßigen Untersuchungen in der Regel bei dreihundert Untersuchungen im zurückliegenden dreijährigen Zulassungszeitraum auszugehen. Auf eine Fünf-Tage-Woche bezogen muss ein zugelassener Arzt etwa zwei bis drei Untersuchungen durchschnittlich pro Woche durchführen. Der Betrachtungszeitraum von drei Jahren stellt sicher, dass zeitweise niedrigere Untersuchungszahlen durch Zeiten mit mehr Untersuchungen ausgeglichen werden können und diese Schwankungen nicht zu Lasten der Zulassung des Arztes gehen, solange die Regelzahl von 300 Untersuchungen in drei Jahren eingehalten wird. Die Vorgabe regelmäßiger Seediensttauglichkeitsuntersuchungen ist notwendig, um eine hohe Qualität der Untersuchungsergebnisse sicherzustellen. Nur wenn ein Arzt regelmäßig Seediensttauglichkeitsuntersuchungen durchführt, kann er die spezifischen Anforderungen an die körperliche und geistige Eignung von Besatzungsmitgliedern fachlich richtig einschätzen und anwenden. Die Entscheidung des zugelassenen Arztes über die Seediensttauglichkeit betrifft sowohl öffentliche als auch private Rechtsgüter:

1. Angesichts der heutzutage geringen Schiffsbesatzung kann die Entscheidung über die Tauglichkeit eines Besatzungsmitgliedes unmittelbare Auswirkungen auf die Sicherheit eines Seeschiffes und des Schiffsverkehrs haben. Stellt ein zugelassener Arzt zum Beispiel bei einem Schiffsoffizier fälschlicherweise die Seediensttauglichkeit fest

und fällt dieser Offizier später bei seinem Einsatz an Bord wegen Gesundheitsstörungen aus, können die Wachen nicht mehr ordnungsgemäß besetzt werden. Noch deutlicher wird die Bedeutung der Seediensttauglichkeit für die Schiffsoffiziere bei ansteckenden Krankheiten, wenn diese bei der Tauglichkeitsuntersuchung übersehen werden.

2. Die Entscheidung über die Tauglichkeit eines Besatzungsmitgliedes kann einen Eingriff in den Schutzbereich des Artikels 12 des Grundgesetzes (Berufsfreiheit) darstellen, wenn Untauglichkeit festgestellt wird. Auch Einschränkungen der Seediensttauglichkeit, die durch einen zugelassenen Arzt festgestellt und in das Seediensttauglichkeitszeugnis eingetragen werden, haben eine berufsregelnde Tendenz.
3. Bei längeren Seereisen auf Hoher See kann nicht auf medizinische Versorgung von Land zurückgegriffen werden. Sollte ein zugelassener Arzt bei einer Seediensttauglichkeitsuntersuchung eine schwerwiegende Gesundheitsstörung übersehen, könnte dies bei einem Ausbruch der Krankheit auf Hoher See schwere gesundheitliche Folgen für das entsprechende Besatzungsmitglied haben.

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

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

#### Zu § 11

§ 11 knüpft an die Dokumentationsverpflichtungen des zugelassenen Arztes nach dem Seearbeitsgesetz an. Danach muss ein zugelassener Arzt die für die Untersuchungen erforderlichen Aufzeichnungen machen und die nach § 19 Absatz 6 des Seearbeitsgesetzes notwendigen Daten in das Seediensttauglichkeitsverzeichnis einfügen. Absatz 1 Satz 1 stellt klar, dass ggf. bestehende weitergehende Dokumentationspflichten nach den bürgerlich-rechtlichen Vorschriften zum Behandlungsvertrag unberührt bleiben.

Nach Absatz 2 hat der zugelassene Arzt der untersuchten Person auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die sie betreffende Untersuchungsunterlagen zu gewähren sowie gegen Kostenerstattung Abschriften hiervon herauszugeben. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Vorschrift des § 630 g des Bürgerlichen Gesetzbuchs verwiesen.

Die Regelung in Absatz 3 betrifft die Aufbewahrung der Aufzeichnungen über die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen während und nach der Beendigung der Zulassung als Arzt. Satz 2 orientiert sich an der Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. Er enthält die Verpflichtung des Arztes nach Beendigung der Zulassung als Arzt sicherzustellen, dass der seeärztliche Dienst der Berufsgenossenschaft auch weiterhin leichten Zugang zu den Aufzeichnungen der Seediensttauglichkeitsuntersuchungen hat.

Insgesamt gilt, dass die bürgerlich-rechtlichen Vorschriften zum Behandlungsvertrag (§§ 630 a – 630 h des Bürgerlichen Gesetzbuchs) unberührt bleiben.

#### Zu § 12

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

#### Zu § 13

Mit der Vorschrift wird verbindlich geregelt, dass für die Kanalsteuerer auf dem Nord-Ostsee-Kanal grundsätzlich dieselben Anforderungen an die Seediensttauglichkeit wie für Besatzungsmitglieder des Dienstzweiges Decksdienst gelten. Das ist sachgerecht, da die Tätigkeit von Kanalsteuerern mit Besatzungsmitgliedern des Dienstzweiges Decksdienstes vergleichbar ist. Allerdings müssen Kanalsteuerer zusätzliche Anforderungen hinsichtlich des Dämmerungssehens und des Sehvermögens bei Blendwirkung erfüllen. Das stundenlange konzentrierte Steuern eines großen Seeschiffes auf dem engen Nord-Ostsee-Kanal mit zahlreichen Schiffsbegegnungen, der ständige Einsatz auch nachts und die dabei auftretenden Blendwirkungen zum Beispiel durch die Decksbeleuchtung beim Lotsenwechsel gehen über die übliche Tätigkeit eines Decksmannes hinaus. An Kanalsteuerer sind daher höhere Anforder-

rungen hinsichtlich ihres Sehvermögens zu stellen. In dieser Hinsicht sind die Anforderungen mit denen der Seelotsen vergleichbar. Die Vorgaben nach Absatz 2 sind durch eine Bescheinigung eines Augenarztes nachzuweisen. Diese Bescheinigung ist entweder einem zugelassenen Arzt nach § 16 des Seearbeitsgesetzes oder einem Arzt des seeärztlichen Dienstes vorzulegen, der die übrigen Tauglichkeitsanforderungen überprüft und das Seediensttauglichkeitszeugnis für den Dienstzweig „Kanalsteurer“ ausstellt.

Für Kanalsteurer ist grundsätzlich auch die tabellarische Übersicht über Gesundheitsstörungen in der Anlage 1, Ziffer 6.2, für anzuwenden. Die in der Tabelle vorgesehenen Einschränkungen der Seediensttauglichkeit „ohne (Allein-)Wachdienste“, „keine Wachdienste“ und „keine Arbeit als Schiffsführer“ sind dagegen bei Kanalsteuern nicht anwendbar. Die Tätigkeit von Kanalsteuern ist mit den Aufgaben eines Wachgängers oder eines Schiffsführers vergleichbar. Ist ein Kanalsteurer für diese Aufgaben nicht tauglich, kann auch kein Seediensttauglichkeitszeugnis mit Einschränkungen erteilt werden. Anders als bei Besatzungsmitgliedern kann ein Kanalsteurer nicht für andere Tätigkeiten an Bord eingesetzt werden.

Soweit in der Tabelle zu Ziffer 6.2 der Anlage 1 eine Tauglichkeit unter der Einschränkung der Verwendung in „küstennahen Gewässern“ vorgesehen ist, bedeutet dies für Kanalsteurer, dass sie uneingeschränkt für ihre Tätigkeit auf dem Nord-Ostsee-Kanal seediensttauglich sind.

Im Übrigen gelten alle anderen Vorschriften zur Seediensttauglichkeit von Besatzungsmitgliedern auch für Kanalsteurer. Für Kanalsteurer wird daher dasselbe Muster für Seediensttauglichkeitszeugnisse verwendet wie für Besatzungsmitglieder. Auch die Erteilung eines Seediensttauglichkeitszeugnisses mit kürzerer Geltungsdauer ist auch für einen Kanalsteurer zulässig.

#### Zu § 14

Absatz 1 konkretisiert die betriebseigenen Kontrollen der medizinischen Ausstattung durch den Reeder nach § 109 Absatz 3 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes. Bei der Ergänzung der medizinischen Ausstattung in einem deutschen Hafen ist die beauftragte Apotheke verpflichtet, nicht nur für die Lieferung, sondern auch für eine ordnungsgemäße Einsortierung vor allem der Arzneimittel in den Apothekenschrank an Bord zu sorgen. Damit soll sichergestellt werden, dass die nachgelieferten Arzneimittel richtig einsortiert werden und die betriebseigene

Kontrolle, die in der Regel durch den für die medizinische Betreuung beauftragten Schiffsoffizier durchgeführt wird, wirkungsvoll unterstützt wird. Die Regelung gilt nicht für die Ergänzung der medizinischen Ausstattung in ausländischen Häfen, da viele deutschflaggige Schiffe nicht mehr nach Deutschland kommen und ansonsten Apothekerinnen und Apotheker den Schiffen für die Einsortierung der Arzneimittel hinterher reisen müssten.

Absatz 2 regelt, dass die Beschaffung von Arzneimitteln im Ausland nur unter Mitwirkung einer deutschen öffentlichen Apotheke erfolgen darf. Diese Mitwirkung soll die in Deutschland hohe Qualität von Arzneimitteln und Medizinprodukte auch dann sicherstellen, wenn ein deutschflaggiges Schiff nur selten oder nie einen deutschen Hafen anläuft und deswegen ihre Vorräte nur im Ausland auffüllt. Die Mitwirkung einer Apotheke nach Absatz 2 ergänzt die Mitwirkung der Apotheke bei der Durchführung der jährlichen betriebseigenen Kontrollen durch den Reeder nach § 109 Absatz 3 Satz 2 des Seearbeitsgesetzes. Eine hohe Qualität von Arzneimitteln und Medizinprodukten an Bord kann nur dann gewährleistet werden, wenn die vom Reeder mit den jährlichen Kontrollen beauftragte Apotheke darüber informiert ist, welche Medikamente zwischendurch im Ausland beschafft wurden. Die genaue Form der Mitwirkung wird durch die Apotheke in Absprache mit dem Reeder festgelegt.

Die bisherige Regelung in § 18 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Krankenfürsorgeverordnung, nach der Arzneimittel, die im Ausland beschafft wurden, nach Anlaufen des ersten deutschen Hafens durch deutsche Arzneimittel zu ersetzen sind, wird nicht übernommen. Die im Ausland beschafften Arzneimittel dürfen nunmehr aufgebraucht werden und müssen nicht mehr wie bisher nur deswegen entsorgt werden, weil diese Arzneimittel im Ausland beschafft wurden. Damit wird den geänderten Verhältnissen in der Praxis der internationalen Seeschifffahrt Rechnung getragen: Ein Großteil der deutschflaggigen Handelsschiffe in der weltweiten Fahrt fährt inzwischen nur noch im Ausland und läuft nie deutsche Häfen an. Die bisherige Regelung in der Krankenfürsorgeverordnung, im Ausland beschaffte Arzneimittel beim ersten Anlauf eines deutschen Hafens zu ersetzen, würde damit ins Leere laufen. Im Übrigen gelten auch weiterhin die Vorschriften des Arzneimittelgesetzes an Bord von deutschflaggigen Kaufahrtschiffen – unabhängig davon, ob die Schiffe nur im Ausland operieren oder nicht.

Vorgaben zur Aufbewahrung von Arzneimitteln an Bord (Verschluss) und zur Verwendung von Packungsbeilagen in verständlicher Sprache bei der Beschaffung von Arzneimitteln im Ausland kann der medizinische Fachausschuss nach § 108 des Seearbeitsgesetzes treffen.

Zu § 15

§ 15 konkretisiert die Verpflichtung aus § 109 Absatz 1 Satz 3 und 4 des Seearbeitsgesetzes zur Teilnahme von Kapitänen und Schiffsoffizieren an medizinischen Wiederholungslehrgängen. Diese Verpflichtung geht auf den Artikel 5 Nummer 3 der Richtlinie 92/29/EWG des Rates vom 31. März 1992 über Mindestvorschriften für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz zum Zweck einer besseren medizinischen Versorgung auf Schiffen (ABl. EG Nr. L 113 S. 19) sowie auf die Norm A4.1 Absatz 4 Buchstabe c in Verbindung mit Leitlinie B4.1.1 - Absatz 1 und 3 des Seearbeitsübereinkommens zurück. Da nach den bisherigen Vorgaben nur angehende nautische Schiffsoffiziere eine medizinische Erstausbildung an den seemännischen Ausbildungsstätten erhalten, sind faktisch nur Offiziere des nautischen Schiffsdienstes von den Regelungen für medizinische Wiederholungslehrgänge betroffen.

Die Vorschrift differenziert nunmehr nach einem großen und einem kleinen medizinischen Wiederholungslehrgang. Der große Lehrgang umfasst vierzig Unterrichtsstunden, der kleine Lehrgang sechzehn Unterrichtsstunden. Kapitäne und Schiffsoffiziere müssen sich alle fünf Jahre durch einen großen Lehrgang fortbilden, wenn sie auf Schiffen in der weltweiten Fahrt oder in der Europäischen Fahrt (Fahrtgebiet nach § 46 Absatz 1 des Seearbeitsgesetzes), auf Schiffen, die gefährliche Güter befördern, sowie auf Fischereifahrzeugen in der Großen und in der Kleinen Hochseefischerei tätig sind. Diese Fahrtgebiete entsprechen den Verzeichnissen A und B des Verzeichnisses der medizinischen Ausstattung in der Seeschifffahrt, die der Ausschuss für medizinische Ausstattung in der Seeschifffahrt nach § 108 des Seearbeitsgesetzes am 1. August 2013 beschlossen hat. Die Kursinhalte des großen Lehrgangs sind auf die vorgeschriebene medizinische Ausstattung an Bord abgestimmt.

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

Zu § 16

Die Vorschrift konkretisiert die Voraussetzungen, unter denen ein medizinischer Wiederholungslehrgang von der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft zugelassen wird. Danach muss ein Kurs die Inhalte der Anlage 4 der vorliegenden Verordnung umfassen, der Anbieter muss über ausreichend fachlich qualifizierte Personen für die Durchführung der Lehrgänge verfügen, unabhängig und zuverlässig sein sowie über geeignete Schulungsräume und eine medizinische Ausstattung nach der Anlage 5 verfügen.

In der Anlage 4 der Verordnung werden die Mindestinhalte des großen und des kleinen medizinischen Wiederholungslehrganges aufgeführt. Die Kursinhalte orientieren sich an der bewährten Praxis sowie an den Inhalten der Richtlinie Nr. 6 vom 21. Mai 2008 des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene. Die in der Anlage 4 aufgeführten Inhalte stellen sicher, dass Kapitäne und Schiffsoffiziere als medizinische Laien mit Erkrankungen und Verletzungen an Bord umgehen können. Die Kursinhalte wurden unter anderem mit dem Funkärztlichen Beratungsdienst Cuxhaven abgestimmt.

Für die Zulassung eines medizinischen Wiederholungskurses hat ein Anbieter der Berufsgenossenschaft Nachweise über die nach § 17 Absatz 1 vorgeschriebenen Qualifikationen der Lehrkräfte vorzulegen.

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

Zu § 17

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

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

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

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

#### Zu § 18

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

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

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

Die Begrenzung der Teilnehmerzahl bei medizinischen Wiederholungslehrgängen auf 18 Personen dient der Sicherstellung der hohen Qualität der Kurse.

#### Zu § 19

Die Vorschrift regelt die Registrierung von Schiffsärzten und ersetzt den bisherigen § 15 Absatz 4 der Krankenfürsorgeverordnung. Nach der bisherigen Regelung stellte die zuständige Landesbehörde eine Bescheinigung aus, wenn die Voraussetzungen für die Tätigkeit als Schiffsarzt erfüllt sind. Im Vergleich zur Krankenfürsorgeverordnung werden die Anforderungen an Schiffsärzte nunmehr konkretisiert. Wegen der Bedeutung der Tätigkeit von Schiffsärzten sind fachlich besonders hohe Qualifikationen unerlässlich. Ein Schiffsarzt muss danach einen Facharztstitel für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin haben. Diese Fachärzte verfügen nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer über langjährige Erfahrungen in der kurativen Behandlung von Patienten sowie über umfangreiche notfallmedizinische Kenntnisse. Für die Registrierung als Schiffsarzt muss ein Arzt außerdem über mindestens vierwöchige praktische Erfahrungen auf einem Seeschiff verfügen. Darüber hinaus muss ein Schiffsarzt die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ führen dürfen oder den Fachkundenachweis „Rettungsmedizin“ haben.

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

#### Zu § 20

Bisher waren die Muster für das Seediensttauglichkeitszeugnis und für die sonstigen Bescheinigungen Anlagen der Seediensttauglichkeitsverordnung. Nach der neuen Vorschrift werden die Muster des Zeugnisses und der Bescheinigungen im Verkehrsblatt und im Bundesanzeiger

bekanntgemacht. Dieses Verfahren vereinfacht spätere Anpassungen an geänderte Rechtsvorschriften.

#### Zu § 21

Die Vorschrift ermöglicht, dass Ärzte, die bereits nach § 81 des Seemannsgesetzes zur Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen ermächtigt waren und nach § 153 des Seearbeitsgesetzes vorläufig zugelassen worden sind, aber keine Fachärzte für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin sind, auch zukünftig die Verlängerung ihrer Zulassung erlangen können. Diese Ärzte führen seit Jahren die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen in bewährter Art durch, so dass diesen Ärzten die Verlängerung der Zulassung ermöglicht werden soll. Mit Ausnahme des Facharztstitels gelten auch für diese Ärzte alle anderen Voraussetzungen, die ansonsten für eine Verlängerung der Zulassung notwendig sind.

#### Zu § 22

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

### **Artikel 2**

Artikel 2 Absatz 1 regelt Änderungen der Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft, die nach dem Inkrafttreten des Bundesgebührengesetzes (BGebG) notwendig geworden sind.

Mit dem Bundesgebührengesetz wird der Begriff der individuell zurechenbaren öffentlichen Leistung eingeführt, der den bisherigen Begriff der Amtshandlung als Anknüpfungspunkt der Gebührenpflicht ersetzt und erweitert. Soweit die Gebührenverordnung auf das Gefahrgutbeförderungsgesetz gestützt ist, bleibt es beim Begriff der Amtshandlung. Durch die Änderungen in Artikel 2 Absatz 1 wird die Gebührenverordnung entsprechend angepasst. Der neue § 6 Absatz 3 sieht das Außerkrafttreten der Verordnung vor. Im Hinblick auf das Außerkrafttreten der Übergangsregelungen des § 23 Absatz 2 bis 7 des Bundesgebührengesetzes nach dessen § 24 bedarf es zu dem genannten Zeitpunkt einer vollständigen Neuregelung der Gebührenerhebung auf der Grundlage des § 22 Absatz 4 Satz 1 des Bundesgebührengesetzes. Die übrige

Änderung des § 6 ist lediglich redaktionell, da sich die Bestimmung über das Außerkrafttreten des früheren Rechts erledigt hat.

Der Begriff der öffentlichen Leistung umfasst - über die bisherigen Amtshandlungen hinaus - auch die Zulassung von Nutzungen öffentlicher Einrichtungen, Überwachungsmaßnahmen, Prüfungen und Untersuchungen sowie sonstige Leistungen, die im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Verwaltungstätigkeit erbracht werden. Im Hinblick darauf war das Gebührenverzeichnis zu überarbeiten und um weitere gebührenpflichtige Tatbestände zu ergänzen, die nach bisherigem Gebührenrecht nicht erfasst waren. Darunter fallen diejenigen Tatbestände des Seearbeitsgesetzes, die nicht schon in anderen Rechtsvorschriften erfasst worden sind.

Die festgelegten Gebührenrahmen folgen der gesetzlichen Verpflichtung, kostendeckende Gebühren zu bestimmen. Neu hinzugekommen sind die Gebührentatbestände 0806, 0808, 2580, 3005, 3006, 3007, 3008, 3107, 3108 und 3201.

Durch Artikel 2 Absatz 2 wird die Auslandskostenverordnung geändert. Die bisher in § 4 Absatz 5 der Krankenfürsorgeverordnung vorgesehene Prüfung der Bordapotheke im Ausland durch deutsche Konsulate und die damit verbundene Gebührenerhebung entfällt künftig, da aufgrund der neuen Zuständigkeitsregelungen durch die Vorschriften des Seearbeitsgesetzes diese Aufgabe nicht mehr von den Konsulaten im Ausland wahrgenommen wird. Durch die Streichung der Gebührenziffer 300 wird der Wegfall der Überprüfung der medizinischen Ausstattung durch die deutschen konsularischen Vertretungen im Ausland auch gebührenrechtlich nachvollzogen.

Artikel 2 Absatz 3 ist eine Folgeänderung des Außerkrafttretens der Krankenfürsorgeverordnung. Das Fehlen eines Behandlungs- oder Krankenraumes an Bord eines Schiffes wird nach dem Seearbeitsgesetz von der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft im Wege des Verwaltungszwanges sanktioniert. Die bisherige Zuständigkeit der Wasser- und Schifffahrsdirektionen entfällt daher.

Absatz 4 des Artikels 2 passt die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung an Änderungen im Bereich der maritimen Medizin an. Die Beibehaltung der bisherigen Zuständigkeit der Hafenzärztlichen Dienste und Gesundheitsämter für die Verschreibung von Betäubungsmitteln für die Ausrüstung von Kauffahrteischiffen wird klargestellt. Die Hafenzärztlichen Dienste und

Gesundheitsämter sind für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in den deutschen Häfen zuständig, so dass es sachgerecht ist, auch die Verschreibung von Betäubungsmitteln in Deutschland für deutsche und ausländische Schiffe bei diesen Behörden zu belassen.

Absatz 4 nimmt die notwendigen Anpassungen der Verweisungen in § 7 und § 13 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung aufgrund der Aufhebung der Krankenfürsorgeverordnung und den neuen Vorschriften im Seearbeitsgesetz vor.

### **Artikel 3**

Artikel 3 regelt das Aufheben der Krankenfürsorgeverordnung und der Seediensttauglichkeitsverordnung.

### **Artikel 4**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Da die Maritime-Medizin-Verordnung unverzüglich wirksam werden muss, ist das Inkrafttreten auf den Tag nach der Verkündung festgelegt.



## Anlage

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-Gesetz:****Verordnung zum Erlass seearbeitsrechtlicher Vorschriften im Bereich der medizinischen Betreuung auf Seeschiffen (NKR-Nr. 2666)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

I. Zusammenfassung

	<b>Erfüllungsaufwand</b>	<b>Weitere Kosten in Form von Gebühren</b>
<b>Bürgerinnen und Bürger</b>	<b>Keine Auswirkungen</b>	<b>Pro Jahr: 300.000 Euro Pro Fall: 35 Euro</b>
<b>Wirtschaft</b>	<b>Keine Auswirkungen</b>	<b>160.000 Euro Schwerpunkt 150.000 Euro pro Fall 35 Euro</b>
<b>Verwaltung</b>	<b>geringe Auswirkungen</b>	
Das Ressort hat die Erhebung und Erhöhung der Gebühren transparent dargestellt. Daher hat der Nationale Normenkontrollrat im Rahmen seines gesetzlichen Prüfauftrages keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.		

II. Im Einzelnen:

Mit der vorliegenden Verordnung werden die Anforderungen aus dem von der Bundesrepublik Deutschland am 16. August 2013 ratifizierten Seearbeitsübereinkommen 2006 der Internationalen Arbeitsorganisation, umgesetzt.

Die wesentlichen Regelungsinhalte sind:

- Anforderungen für die Durchführung der Seediensttauglichkeitsuntersuchung,
- medizinische Ausstattung an Bord von Kauffahrteischiffen,
- Zulassung und Überwachung von medizinischen Wiederholungslehrgängen und
- Registrierung von Schiffsärzten (Wechsel der Zuständigkeit von den Ländern auf den Bund).

Die Verordnungen über die Seediensttauglichkeit und die Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen gehen in die vorliegende Verordnung über. Dabei werden die wesentlichen Inhalte übernommen und Vorgaben angepasst sowie konkretisiert. Darüber hinaus wird die Gebührenverordnung der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) ergänzt und angepasst.

Erfüllungsaufwand:

Die Verordnung hat keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger und Wirtschaft. Für die Verwaltung ergeben sich nur geringe Auswirkungen. Die Zuständigkeit für die Registrierung von Schiffsärzten geht von den Ländern auf die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft über (30 Fälle á 30 Minuten = 1.800 Euro).

Weitere Kosten:

Bürgerinnen und Bürger:

Für die Seediensttauglichkeitsuntersuchung werden die Gebühren, die vormals nach der Kostenverordnung für Amtshandlungen der See-Berufsgenossenschaft berechnet wurden, um durchschnittlich 35 Euro erhöht. Die Erhöhung ist laut Ressort notwendig, da diese Gebühren nicht mehr kostendeckend waren. Für Besatzungsmitglieder (8.800 Untersuchungen pro Jahr), die diese Kosten selbst tragen müssen, entstehen daher Mehrkosten in Höhe von insgesamt 300.000 Euro pro Jahr.

Wirtschaft:

Für die Wirtschaft entstehen Mehrkosten in Form von Gebühren in Höhe von 160.000 Euro pro Jahr. Dabei bezieht sich der wesentliche Teil ebenfalls auf die Anhebung der Gebühr für die Seediensttauglichkeitsuntersuchung um durchschnittlich 35 Euro pro Fall (insgesamt 150.000 Euro bei 4.400 Fällen). Weitere Bereiche betreffen die Zulassung und Verlängerung der Zulassung von Ärzten für die Durchführung von Seediensttauglichkeitsuntersuchungen (9.500 Euro) und die Zulassung und Überwachung von medizinischen Wiederholungslehrgängen (7.700 Euro).

Dr. Ludewig  
Vorsitzender

Grieser  
Berichterstatteerin