



Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung
Federal Bureau of Maritime Casualty Investigation
Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums
für Verkehr und digitale Infrastruktur

Untersuchungsbericht 20/20

Sehr schwerer Seeunfall

**Überbordgehen und Tod eines
Besatzungsmitgliedes
des Fischereifahrzeuges HELEN MARY
auf dem Nordatlantik
am 30.01.2020**

Stand: 29.01.2021

Die Untersuchung wurde in Übereinstimmung mit dem Gesetz zur Verbesserung der Sicherheit der Seefahrt durch die Untersuchung von Seeunfällen und anderen Vorkommnissen (Seesicherheits-Untersuchungs-Gesetz - SUG) durchgeführt. Danach ist das alleinige Ziel der Untersuchung die Verhütung künftiger Unfälle. Die Untersuchung dient nicht der Feststellung des Verschuldens, der Haftung oder von Ansprüchen (§ 9 Abs. 2 SUG).

Der vorliegende Bericht soll nicht in Gerichtsverfahren oder Verfahren der seeamtlichen Untersuchung verwendet werden. Auf § 34 Abs. 4 SUG wird hingewiesen.

Bei der Auslegung des Untersuchungsberichtes ist die deutsche Fassung maßgebend.

Herausgeber:
Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung
Bernhard-Nocht-Str. 78
20359 Hamburg



Direktor: Ulf Kaspera
Tel.: +49 40 3190 8300
posteingang-bsu@bsh.de

Fax.: +49 40 3190 8340
www.bsu-bund.de

Änderungsverzeichnis

Seite	Änderung	Datum

Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG	7
2	FAKTEN	8
2.1	Schiffsfoto.....	8
2.2	Schiffsdaten.....	8
2.3	Reisedaten	9
2.4	Angaben zum Seeunfall / Vorkommnis im Seeverkehr	9
2.5	Einschaltung der Behörden an Land und Notfallmaßnahmen	10
3	UNFALLHERGANG UND UNTERSUCHUNG	11
3.1	Unfallhergang	11
3.2	Weitere Ereignisse	16
3.3	Untersuchung	16
3.3.1	HELEN MARY	16
3.3.2	Das Hieven des Netzes	19
3.3.3	Unfallereignis.....	24
3.3.4	Unfallort	26
3.3.5	Schiffsbesetzung	27
3.3.6	Besatzung	28
3.3.7	Der Verunglückte.....	28
3.3.8	Persönliche Schutzausrüstung	30
3.3.9	Sicherheitseinweisungen und Verantwortlichkeiten.....	31
3.3.10	Gefährdungsbeurteilung	34
4	AUSWERTUNG	37
4.1	Unfallereignis.....	37
4.2	Kommunikation.....	37
4.3	Unfallort	38
4.4	Der Verunglückte.....	38
4.5	Persönliche Schutzausrüstung	38
4.6	Sicherheitseinweisungen und Verantwortlichkeiten.....	38
4.6.1	Das Unternehmen	38
4.6.2	Die Beschäftigten	40
4.6.3	Gefährliche Arbeiten.....	40
4.6.4	Anforderungen an Befähigungen.....	41
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	43
5.1	Kommunikation.....	43
5.2	Schiffsbesetzung	43
5.3	Gefährliche Arbeit und Verantwortlichkeit	43
5.4	Schiffsdatenschreiber	44
6	BEREITS DURCHGEFÜHRTE MAßNAHMEN	45
7	SICHERHEITSEMPFEHLUNGEN	47
7.1	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur.....	47

7.2	Schiffsführung	47
7.3	Schiffsführung	47
7.4	Reederei.....	47
8	QUELLENANGABEN.....	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Fischereischiff HELEN MARY.....	8
Abbildung 2:	Seekarte mit Unfallposition	9
Abbildung 3:	Brückenfahrstand.....	11
Abbildung 4:	Windenfahrstand an der Achterkante der Brücke	12
Abbildung 5:	Links ein vergleichbarer Helm mit eingearbeitetem Headset.....	12
Abbildung 6:	Großes Festrumpfschlauchboot vor den Aufbauten	14
Abbildung 7:	Blick aus der Höhe des Windenfahrstandes auf das Heck	17
Abbildung 8:	Blick nach achtern auf das Fangdeck.....	18
Abbildung 9:	Blick auf das Heck und die beiden Plattformen	18
Abbildung 10:	Blick von der unteren Plattform in Richtung Vorschiff	19
Abbildung 11:	Achters Hauptdeck (Fangdeck)	20
Abbildung 12:	Grundaufbau eines pelagischen Schleppnetzes.....	21
Abbildung 13:	Arbeitsplatz Heck Steuerbordseite.....	21
Abbildung 14:	Blick von Mittschiffs nach Steuerbord außen auf den Arbeitsplatz	22
Abbildung 15:	Blick auf den Arbeitsplatz am Heck auf der Steuerbordseite	22
Abbildung 16:	Blick von achtern nach vorn:.....	23
Abbildung 17:	Blick von vorne nach achtern.....	23
Abbildung 18:	Blick von der unteren Plattform auf das Heck.....	24
Abbildung 19:	Arbeitsplatz des Kranführers.....	25
Abbildung 20:	Arbeitsplatz Steuerbordseite Heck.....	26
Abbildung 21:	Monitore für die Anzeige von Informationen und Kamerabildern	27
Abbildung 22:	Arbeitssicherheitsweste des Verunglückten	30
Abbildung 23:	Arbeitssicherheitsweste mit integrierter AIS-SART.....	31
Abbildung 24:	Broschüre zu den Risiken am Arbeitsplatz, Seite 11	33
Abbildung 25:	Broschüre zu den Risiken am Arbeitsplatz, Seite 13	33
Abbildung 26:	Auszug aus der Gefährdungsbeurteilung Bereich Deck	35
Abbildung 27:	Neu angebrachte Monitore für die Überwachung des Hecks.....	45

Abbildung 28: Hinweistafel zur Tragepflicht der persönlichen Schutzausrüstung..... 46

1 ZUSAMMENFASSUNG

Das unter deutscher Flagge fahrende Fischereifahrzeug HELEN MARY befand sich zum Unfallzeitpunkt in der Nacht vom 29.1.2020 auf den 30.01.2020 in internationalen Gewässern nordnordwestlich der Isle of Lewis (Hebriden).

Die Besatzung hatte gerade das Schleppnetz ausgebracht und mit der Fischerei begonnen, als auf der Brücke mit Hilfe der Sensoren ein großer Schwarm vor dem Netz ausgemacht wurde. Um das Fanggeschirr nicht zu zerstören, wurde von der Brücke aus sofort mit dem Hieven des Netzes begonnen. So sollte ein handhabbarer Teil des Schwarms erfasst werden. Zeitgleich wurden die Fischer durch ein akustisches Signal wieder an Deck gerufen. Da das Signal ungewöhnlich kurz nach dem Ausbringen des Fanggeschirrs ertönte, nahmen die sechs an Deck arbeitenden Fischer an, dass sie eine andere Arbeit ausführen sollten. Daher legten sie keine Arbeitssicherheitsweste an. Zu diesem Zeitpunkt wehte der Wind mit ca. 4 Bft aus südwestlicher Richtung.

Während der Arbeiten im Zusammenhang mit dem Einholen des Fanggeschirrs kletterte einer der Fischer halb auf das Schanzkleid, um von dort, kniend und sich hinausbeugend, eine Hilfsleine zu erreichen. Dabei verlor er das Gleichgewicht und stürzte in das Wasser. Die anderen Fischer verloren schnell den Sichtkontakt zu ihm. Einer der Fischer brachte zwei mit Signallicht ausgestattete Rettungsringe zum Einsatz.

Unmittelbar nach dem Sturz wurde die Brücke über das Ereignis informiert. Von dort wurden die notwendigen Maßnahmen eingeleitet. Dazu gehörten auch das Besetzen der Ausguckpositionen und das Aussetzen des Arbeitsbootes. Die beginnende Suche wurde von sieben anderen Fischereifahrzeugen unterstützt. Später kam auch ein Hubschrauber der britischen Coast Guard hinzu.

Die Suche blieb zunächst erfolglos. Da die Arbeitssicherheitsweste nicht angelegt worden war, konnte die an der Weste befestigte Notfunkbake die Suche nicht unterstützen. Der Verunglückte konnte erst drei Stunden später geborgen werden. Ein zum Schiff geflogener Notarzt bestätigte den Tod.

Die Untersuchung des Unfalls durch die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung begann im niederländischen IJmuiden, wohin die HELEN MARY zurückgekehrt war.

Die Untersuchung hat Anhaltspunkte für mögliche Verbesserungen bei der Kommunikation zwischen der Brücke und dem Fangdeck sowie bei der Verantwortlichkeit auf dem Fangdeck gefunden. Darüber hinaus wurde eine Empfehlung zur Ratifizierung des bereits völkerrechtlich in Kraft getretenen Übereinkommens über die Mindeststandards für die Ausbildung, Zeugniserteilung und Wachdurchführung auf Fischereifahrzeugen erarbeitet.

2 FAKTEN

2.1 Schiffsfoto



Abbildung 1: Fischereischiff HELEN MARY

2.2 Schiffsdaten

Schiffsname:	HELEN MARY
Schiffstyp:	Fischereischiff
Flagge:	Deutschland
Heimathafen:	Rostock
IMO-Nummer:	9126364
Unterscheidungssignal:	DQLI
Fischereikennzeichen:	ROS-785
Eigner:	Oderbank Hochseefischerei GmbH
Reederei:	Oderbank Hochseefischerei GmbH
Baujahr:	1996
Bauwerft:	YVC Yselwerf B.V.
Klassifikationsgesellschaft:	DNV GL
Länge ü.a.:	116,7 m
Breite ü.a.:	17,7 m
Tiefgang maximal:	8,2 m
Bruttoreaumzahl:	7.278
Tragfähigkeit:	6.521,4 t
Maschinenleistung:	5.299 kW
Hauptmaschine:	MAK 9M32
Werkstoff des Schiffskörpers:	Stahl
Schiffskörperkonstruktion:	Doppelboden
Mindestbesatzung:	22

2.3 Reisedaten

Abfahrtshafen:	IJmuiden/Niederlande
Anlaufhafen:	IJmuiden/Niederlande
Art der Fahrt:	Berufsschiffahrt/International
Angaben zur Ladung:	Fisch
Besatzung:	50
Tiefgang zum Unfallzeitpunkt:	Tv=6,2 m, Ta=8,2 m
Anzahl der Passagiere:	keine

2.4 Angaben zum Seeunfall / Vorkommnis im Seeverkehr

Art des Seeunfalls:	Sehr schwerer Seeunfall/Überbordgehen mit Todesfolge
Datum/Uhrzeit:	30.01.2020, 03:10 Uhr ¹
Ort:	Nordatlantik, Hebriden
Breite/Länge:	φ 59°12,18'N λ 006°34,5'W
Fahrtabschnitt:	Hohe See
Platz an Bord:	Fangdeck, Steuerbordseite des Hecks
Menschlicher Faktor:	Ja
Folgen:	Suche mit mehreren Schiffen und einem Hubschrauber nach dem Verunglückten; Person nach mehr als drei Stunden mittels Schlauchboot geborgen, anschließend vom eingeflogenen Notarzt für Tod erklärt und mit einem Hubschrauber an Land gebracht

Ausschnitt aus Seekarte 249, BSH

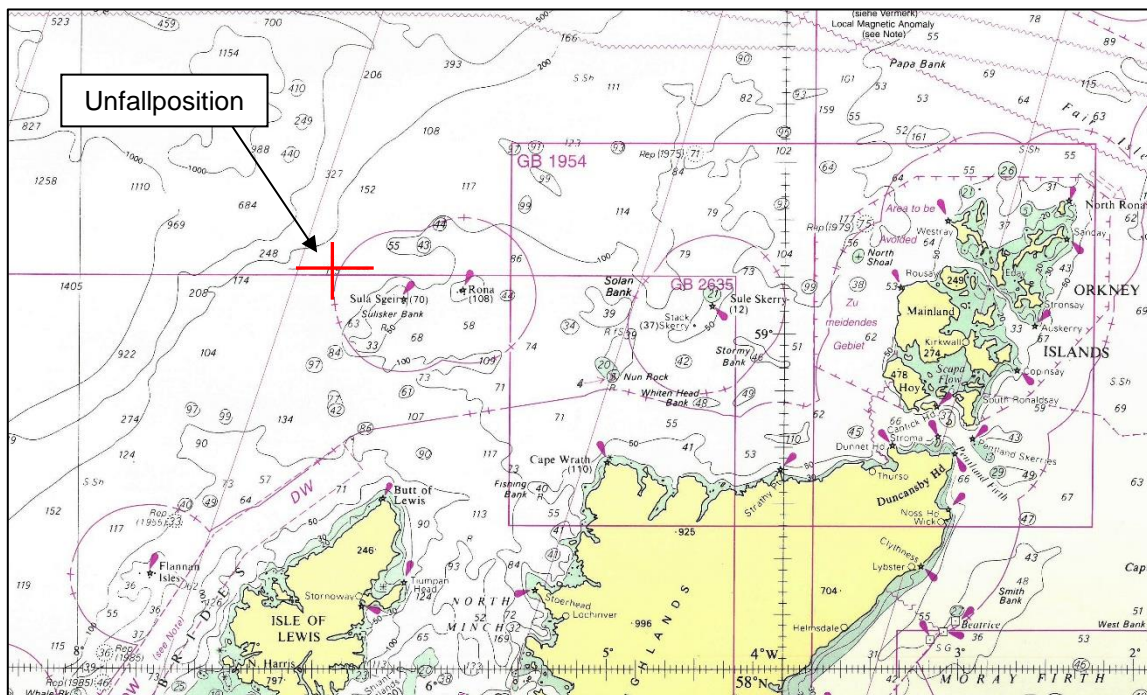


Abbildung 2: Seekarte mit Unfallposition

¹ Alle Zeiten im Bericht in mitteleuropäischer Zeit = UTC+1.

2.5 Einschaltung der Behörden an Land und Notfallmaßnahmen

Beteiligte Stellen:	HM Coast Guard, Bundespolizei See, Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung, UK Marine Accident Investigation Branch, Polizeidienststellen in Schottland
Eingesetzte Mittel:	Ein Hubschrauber der Coast Guard
Ergriffene Maßnahmen:	Einleiten der Person-über-Bord-Rolle an Bord der HELEN MARY; Aussetzen des Arbeitsbootes; Information über den Unfall an die britische Coast Guard; Suche nach dem Verunfallten mit mehreren Fischeireifahrzeugen, Arbeitsbooten und einem Hubschrauber der Küstenwache, Auffinden und Bergen des Verunglückten an Bord der HELEN MARY; Einsatz eines Notarztes, der durch einen Hubschrauber zur HELEN MARY gebracht wird; Feststellung des Todes des Verunglückten durch Notarzt und Transport des Leichnams an Land.

3 UNFALLHERGANG UND UNTERSUCHUNG

3.1 Unfallhergang

Die HELEN MARY hatte ihren üblichen Abgangshafen Ijmuiden am 22.01.2020 in den Abendstunden für diese Fangreise verlassen. Das Fanggebiet westlich der Shetland Inseln wurde am Morgen des 24.01.2020 erreicht. In den nächsten Tagen folgten die Fischer den wandernden Makrelenschwärmen. So erreichte das Schiff am Nachmittag des 29.01.2020 das Seegebiet nordnordwestlich der Isle of Lewis (Hebriden).

Die nachfolgende Darstellung der Ereignisse beruht auf den schriftlichen Stellungnahmen und den Ergebnissen der Befragung verschiedener Besatzungsmitglieder, die auf der Brücke des Schiffes bzw. auf dem Fangdeck beschäftigt waren.

In der Nacht vom 29.01.2020 zum 30.01.2020 befand sich das Schiff in internationalen Gewässern. Um 01:30 Uhr wurde wieder damit begonnen, nach Fisch zu suchen. Nachdem mit Hilfe der elektronischen Geräte Fisch festgestellt worden war, wurde die HELEN MARY auf einen Kurs von 260° gedreht. Zu dieser Zeit wehte der Wind aus westlicher bis südwestlicher Richtung mit 4 Bft. Um 02:27 Uhr wurde mit Hilfe dreier kurzer Klingelzeichen das Signal für die auf dem Fangdeck arbeitenden Besatzungsmitglieder gegeben, dort die Arbeit zu beginnen. Das Fangdeck wurde dann durch sechs Besatzungsmitglieder besetzt. Auf der Brücke befanden sich zwei nautische Offiziere. Dabei führte einer der Offiziere das Schiff vom zentralen Brückenfahrstand (Abbildung 3) aus.



Abbildung 3: Brückenfahrstand

Der andere Offizier bediente von der an der Achterkante der Brücke gelegenen Konsole aus die Winden (Abbildung 4). Er war auch zuständig für die Kommunikation mit dem Fangdeck. Dafür trugen dieser Offizier und der auf dem Fangdeck arbeitende Bootsmann² ein Headset³. Das Headset des Bootsmanns war in dessen Helm integriert (Abbildung 5).

² Der Bootsmann, der eine Art Vorarbeiterfunktion innehat, wird auch als Bestmann bezeichnet.

³ Eine Kopfhörer-Mikrofon-Kombination, die am Kopf getragen wird.



Abbildung 4: Windenfahrstand an der Achterkante der Brücke

Vom Windenfahrstand aus werden die zum Netz führenden Drähte gefiert oder gehievt.



Abbildung 5: Links ein vergleichbarer Helm mit eingearbeitetem Headset

Das Netz wurde ohne besondere Ereignisse ausgebracht. Diese Tätigkeit war um 02:43 Uhr abgeschlossen. Daraufhin wendete das Schiff und ging auf Gegenkurs. Nach dem Wenden begann um 02:48 Uhr das Fieren der beiden Kurrleinen. So sollte das Netz auf die gewünschte Tiefe gebracht werden. Alle sechs Besatzungsmitglieder verließen das Fangdeck und kehrten in die Aufbauten zurück. Dort hielt sich die Mehrzahl von ihnen im Umkleideraum auf. Aus diesem Raum hat man keine Sicht auf das Fangdeck. Die Fischer gingen davon aus, erst nach längere Zeit wieder benötigt zu werden, um das Fanggeschirr einzuholen und das Netz zu leeren. Nur wenig später, etwa um 03:02 Uhr, begann die Brücke mit dem Hieven der Kurrleinen. Gleichzeitig ertönte das Signal (drei kurze Klingeltöne) für die Besatzung des Fangdecks, das sie wieder auf das Deck rief.

Als die Fischer das Fangdeck erreichten, stellten sie fest, dass die Scherbretter bereits wieder in der Stauposition waren. Das überraschte sie, da sie zuvor keine Unterbrechung des Betriebs der Kurrleinenwinden akustisch festgestellt hatten. Dies ist

üblicherweise der Fall, da nach dem vollständigen Ausbringen des Fanggeschirrs normalerweise einige Zeit in diesem Zustand weitergefahren wird, bevor man das Netz wieder einholt. Da die Fischer eine andere zu erledigende Aufgabe erwarteten, hatte keiner der sechs Besatzungsmitglieder vor dem Verlassen der Aufbauten seine Arbeitssicherheitsweste⁴ angelegt. Obwohl die tatsächliche Situation an Deck erkannt wurde, kehrte keiner der Fischer in die Aufbauten zurück, um dort seine Arbeitssicherheitsweste zu holen bzw. anzulegen, bevor durch sie mit dem Einholen des Fanggeschirrs begonnen wurde.

Nachdem die Scherbretter durch die Fischer in der Stauposition gesichert worden waren, wurden die aus Stahldraht bestehenden Ober- und Unterstander weiter gehievt. Für die weiteren Tätigkeiten verteilten sich die sechs Fischer. Der Bootsmann nahm seinen Platz in der Mitte des Achterschiffes ein, um die Übersicht zu behalten. Zwei Fischer gingen auf die Backbordseite. Auf der Steuerborseite waren der später Verunglückte und der fünfte Fischer beschäftigt. Der sechste Fischer (Kranführer) befand sich auf der unteren Plattform am Bedienstand des Kranes.

Nach dem Einhieven der Ständer über die Kurrleinenwinden sollte nun die Verbindung des Netzes zu den Netzwinden hergestellt werden. Während dieser Arbeit (nähere Erläuterungen unter den Punkten 3.3.2 und 3.3.3) fiel einer der beiden auf der Steuerbordseite tätigen Fischer um 03:10 Uhr über Bord. Der unmittelbare Sturz wurden laut der Stellungnahmen durch drei Fischer beobachtet. Das waren zum einen der Bootsmann, der sich in diesem Augenblick wieder von der Backbordseite, wo er geholfen hatte, in die Mitte des Schiffs bewegte. Zum anderen war dies der Kranführer. Aber auch der die Winden von der Brücke aus bedienende nautische Offizier will das Überbordgehen beobachtet haben.

Der mit dem Verunglückten zusammenarbeitende und sich damit in unmittelbarer Nähe befindliche Fischer bemerkte den Sturz nicht. Er hatte sich in diesem Moment abgewandt, um eine Stange mit Haken an ihren Platz zurückzuhängen.

Der Verunglückte fiel zunächst auf einen vom Schiff ins Wasser führenden Draht. Dort konnte er sich für kurze Zeit festhalten. Er glitt dann ab und trieb dann zum Netz. Dort versuchte er noch, das Netz zu erfassen.

Der Kranführer bemühte sich zunächst, die Brücke auf das Ereignis durch Rufen und Winken aufmerksam zu machen. Dann ergriff er einen in der Nähe befindlichen Rettungsring mit Signallicht. Als der Verunglückte sich nicht mehr am Netz halten konnte – das Schiff machte immer noch Fahrt voraus – warf der Kranführer dem Verunglückten den Rettungsring zu. Der Ring fiel etwa 5 Meter vom Verunglückten entfernt ins Wasser. Das Signallicht begann sofort zu leuchten. Der Verunglückte konnte den Rettungsring jedoch nicht ergreifen.

Der Kranführer versuchte dann, einen weiteren an einer Leine befestigten Rettungsring mit Signallicht zum Einsatz zu bringen. In der Aufregung gelang das nicht

⁴ Eine Rettungsweste, deren Hauptbauteil aus einem zusammengefalteten Schwimmkörper besteht, der sich bei Wasserkontakt oder nach manueller Auslösung selbsttätig aufbläst und dann den Träger in die Rückenlage dreht, um die Atemöffnungen über Wasser zu halten.

sofort, da er diesen nicht aus der Halterung bekam. Als er sich wieder dem Verunglückten zuwenden konnte und den Rettungsring warf, war dieser bereits weiter achteraus und teilweise unter der Wasseroberfläche. Dann verloren die am Heck befindlichen Fischer den Verunglückten aus den Augen.

Inzwischen war der Kapitän informiert und der „Person-über-Bord“-Alarm ausgelöst worden. Die zur Besetzung und zum Ausbringen des Bootes eingeteilten Besatzungsmitglieder eilten auf ihre Station und begannen dort mit den Vorbereitungen für das Aussetzen des Bootes. Allerdings wurde nicht das dafür an Bord vorhandene schnelle Bereitschaftsboot genutzt. Die Besatzung bereitet stattdessen das viel größere und stärker motorisierte Festrumpfschlauchboot vor, das an Deck vor der Brücke gelagert ist. Dieses Boot kann ebenfalls mit einem Kran ausgesetzt werden. Es ist das üblicherweise genutzte Arbeitsboot des Schiffes und nach Ansicht der Besatzung viel besser geeignet.



Abbildung 6: Großes Festrumpfschlauchboot vor den Aufbauten

Andere Besatzungsmitglieder besetzten die vorgesehenen 13 Ausguckpositionen. Als der Kapitän die Führung übernahm, war das mit drei Besatzungsmitgliedern besetzte Schlauchboot bereits ausgebracht. Der Kapitän konnte vom Windenfahrstand die beiden Signallichter der Rettungsringe erkennen. Um besser manövrieren zu können, wurde das Netz am Steert geöffnet⁵ und so der gefangene Fisch entleert. Dann wurde das Netz eingehievt. Gleichzeitig ging der Kapitän mit dem Schiff auf Gegenkurs, um an die Unfallposition zurückzukehren. Zu diesem Zeitpunkt ging man auf der Brücke noch davon aus, dass der Verunglückte seine Arbeitssicherheitsweste tragen würde. Damit verbunden war die Vorstellung, dass man den Verunglückten mit Hilfe des in die Weste integrierten persönlichen Notfunksenders (PLB – Personal Locator Beacon) lokalisieren und retten würde.

Einer der Offiziere hatte in der Zwischenzeit, um 03:20 Uhr, das in der Nähe befindliche Fischereischiff AFRIKA, Fischereikennzeichen SCH24, um Unterstützung gebeten. Dieses Schiff übernahm dann die Funktion des On-Scene Coordinators. Auch dieses

⁵ Hinteres Ende des Netzes, wo sich der Fisch sammelt. Siehe auch Abbildung 12.

Fahrzeug brachte später, gegen 04:00 Uhr, ein Schlauchboot zu Wasser, um die Rettungsringe direkt anzulaufen und in deren unmittelbarer Nähe zu suchen.

Der Kapitän der HELEN MARY setzte sich mit der schottischen Küstenwache in Verbindung und informierte diese über die Situation. Er bat um die Unterstützung bei der Suche durch einen Hubschrauber. Zu diesem Zeitpunkt ging man auf der Brücke immer noch davon aus, dass der Verunglückte eine Arbeitssicherheitsweste tragen würde. Da aber das Signal der PLB auf der elektronischen Seekarte nicht sichtbar war, wurde dieser Umstand überprüft. Wenig später erhielt der Kapitän die Information, dass der Verunglückte keine Arbeitssicherheitsweste angelegt hatte.

Die Suche nach dem Verunglückten wurde durch weitere Fischereifahrzeuge unterstützt: FELUCCA, ANNIE HILLINA, CAROLIEN und GENESIS. Später kamen noch die ZEELAND und ein irisches Fischereifahrzeug hinzu. Die Suchgebiete wurden durch die AFRIKA zugewiesen.

Zunächst wurde nur der Helm des Verunglückten gesichtet. Um 04:52 Uhr wurde dann von der Besatzung der FELUCCA eine Person im Wasser festgestellt. Kurz darauf ging der Sichtkontakt wieder verloren und auch der inzwischen an der Suche teilnehmende Hubschrauber konnte nichts entdecken.

Da sich die Wetterbedingungen während der Suche verschlechterten – in ihrer Stellungnahme berichtete die Schiffsführung der AFRIKA über eine Windstärke von 5 bis 6 Bft aus südlicher bis südwestlicher Richtung, einem Schwell von 2,5 m und einer Wassertemperatur von ca. 10 °C – und die Besatzungen der Boote müde wurden, entschieden die Schiffsführungen der HELEN MARY und der AFRIKA um 05:45 Uhr, die Schlauchboote wieder an Bord zu nehmen. Nach Auskunft des Kapitäns der HELEN MARY wurde die Sicht zudem durch leichten Regen bzw. Schneefall und etwas Nebel beeinträchtigt.

Kurz nachdem das Boot der AFRIKA wieder aufgenommen worden war, sichtete einer der Ausgucksleute des Schiffes den Verunglückten um 06:02 Uhr am Bug des Schiffes. Zwar stoppte die AFRIKA auf, jedoch konnte die Besatzung den Sichtkontakt nicht halten. Die FELUCCA und die ANNIE HILLINA kamen dann in die unmittelbare Nähe. Um 06:10 Uhr gelang es der Besatzung der ANNIE HILLINA, sich dem Verunglückten so weit zu nähern, dass er mit einer Leine am Schiff gesichert werden konnte.

Für die Bergung wurde das Schlauchboot der HELEN MARY erneut zu Wasser gelassen, und das Boot der ZEELAND kam zur Unterstützung hinzu. Um 06:15 Uhr konnte das Boot der HELEN MARY den Verunglückten an Bord nehmen. Wenig später kehrten die Schlauchboote zu ihren Schiffen zurück. Um 06:30 Uhr war die Such- und Rettungsaktion beendet.

Aufgrund der Auffindungssituation und der dreistündigen Dauer bis zur Bergung ging man an Bord der HELEN MARY vom Tod des Verunglückten aus. Dies wurde um 08:00 Uhr offiziell durch einen zum Schiff geflogenen Arzt bestätigt. Der Leichnam wurde dann mit dem Hubschrauber der Küstenwache an Land geflogen.

3.2 Weitere Ereignisse

Die BSU wurde am Morgen des 30.01.2020 durch eine Inspektorin der britischen Marine Accident Investigation Branch über den Unfall informiert. Die BSU setzte sich daraufhin mit dem Vertreter der Reederei und der Western Isle Police (Stornoway Police Station) in Verbindung. Als bekannt wurde, dass der Verunglückte litauischer Staatsbürger war, wurde auch die dortige Seeunfalluntersuchungsbehörde informiert.

Mit der Reederei der HELEN MARY wurde im weiteren Verlauf vereinbart, dass das Schiff nach seiner Rückkehr in den Ausgangshafen besichtigt werden sollte. Diese Besichtigung und die Befragung der mit den Ereignissen unmittelbar betroffenen Besatzungsmitglieder fand am 10.02.2020 im Hafen von IJmuiden statt. Das Schiff war in der Nacht zuvor dort eingelaufen. Die Untersuchung an Bord wurde zusammen mit den für die Todesfallermittlungen anwesenden Beamten der Bundespolizei See geführt.

3.3 Untersuchung

3.3.1 HELEN MARY

Die HELEN MARY ist ein Fischereifahrzeug unter deutscher Flagge.

Für das Schiff war am 21.06.2019 durch die BG Verkehr⁶ ein Internationales Sicherheitszeugnis für Fischereifahrzeuge ausgestellt worden. Durch die Klassifikationsgesellschaft DNV GL war am 14.11.2017 ein Classification Certificate ausgestellt worden, das auf einer Besichtigung vom 28.12.2015 beruhte. Jährliche Zwischenbesichtigungen hatten am 16.11.2016 und 17.11.2017 stattgefunden. Der Intermediate Survey war am 22.01.2019 durchgeführt worden. Die HELEN MARY besaß somit gültige Zeugnisse.

Die HELEN MARY ist mit allen technischen Geräten ausgestattet, die für die Schiffsführung und den Fang von Fischen notwendig ist. Das installierte elektronische Seekartensystem ist nicht amtlich für die Navigation zugelassen. Für die Unterstützung der Operationen bei Nacht verfügt das Schiff über ein um 360° schwenkbares Nachtsichtsystem für den Nahbereich.

Die HELEN MARY ist mit einem vereinfachten Schiffsdatenschreiber des Herstellers Furuno vom Typ VR-3010 ausgerüstet. Im Rahmen der Stellungnahme zum Entwurf übermittelte die Reederei Daten zur Überprüfung des Schiffsdatenschreibers. Danach fand der letzte durch ein zertifiziertes Unternehmen durchgeführte jährliche Test am 31.12.2019 statt.

Bei der HELEN MARY handelt es sich um ein Fang- und Gefrierschiff. Das bedeutet, dass das Schiff mit Einrichtungen versehen ist, die zum sofortigen Einfrieren von unverarbeiteten Fischen in Blockform dienen. Das Schiff verfügt über große Tiefkühlagermöglichkeiten, in denen die in Kartons verpackten Fischblöcke lange gelagert werden können. Darüber hinaus ist das Schiff mit Tanks ausgestattet, in denen nicht sofort zu verarbeitender Fisch lebend gelagert werden kann.

⁶ BG Verkehr - Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation.

Für den Fang von Fisch wird auf diesem Schiff die Trawlmethode verwendet. Das heißt, dass ein Netz an zwei langen Drähten, Kurrleinen genannt, hinter dem Schiff geschleppt wird. Zum Unfallzeitpunkt wurde auf der HELEN MARY pelagisch gefischt. Darunter versteht man, dass das Schleppnetz ohne Grundberührung freischwebend in bis zu 1000 m Tiefe verwendet wird.

Die HELEN MARY ist nicht mit einer Heckaufschleppe ausgestattet, auf die das gesamte Netz aufgeholt werden könnte. Der Fisch wird hier mittels einer Pumpe aus dem Netz an Deck befördert. Dazu wird das Ende des Steerts nach dem Einhieven des Schleppgeschirrs an Deck geholt. Dort wird dann die Pumpe befestigt und das Steertende zusammen mit der Pumpe mit Hilfe des Kranes wieder in das Wasser gelassen. Das Netz befindet sich dabei unmittelbar am Heck.

Statt der Heckaufschleppe befindet sich am Heck eine große horizontale röhrenförmige Rolle, die einen großen Teil des Hecks überspannt und dieses nach Achtern abschließt. Beim Hieven des Netzes an Deck, was für das Zurücklegen längerer Strecken ohne Fischfang nötig ist, wird durch die sich mitdrehende Rolle das Fanggeschirr geschont (siehe Abbildungen 13 und 14). Das restliche Fangdeck ist mit einem umlaufenden festen Schanzkleid versehen.

Der Kran ist auf der oberen von zwei übereinanderliegenden Plattformen am Heck des Schiffes montiert. Auf der unteren Plattform ist der Fahrstand für den Kran angebracht. Auf dem gesamten Konstrukt befinden sich auch weitere Trommeln für Kabel, Leinen und Schläuche, Umlenkrollen und zwei Lagerplätze für Netzbojen.



Abbildung 7: Blick aus der Höhe des Windenfahrstandes auf das Heck

Der mittels der Pumpe an Deck beförderte Fisch erreicht auf der unteren Plattform das Schiff und wird von hier den Lagertanks bzw. der Verarbeitung über Rohre zugeleitet.

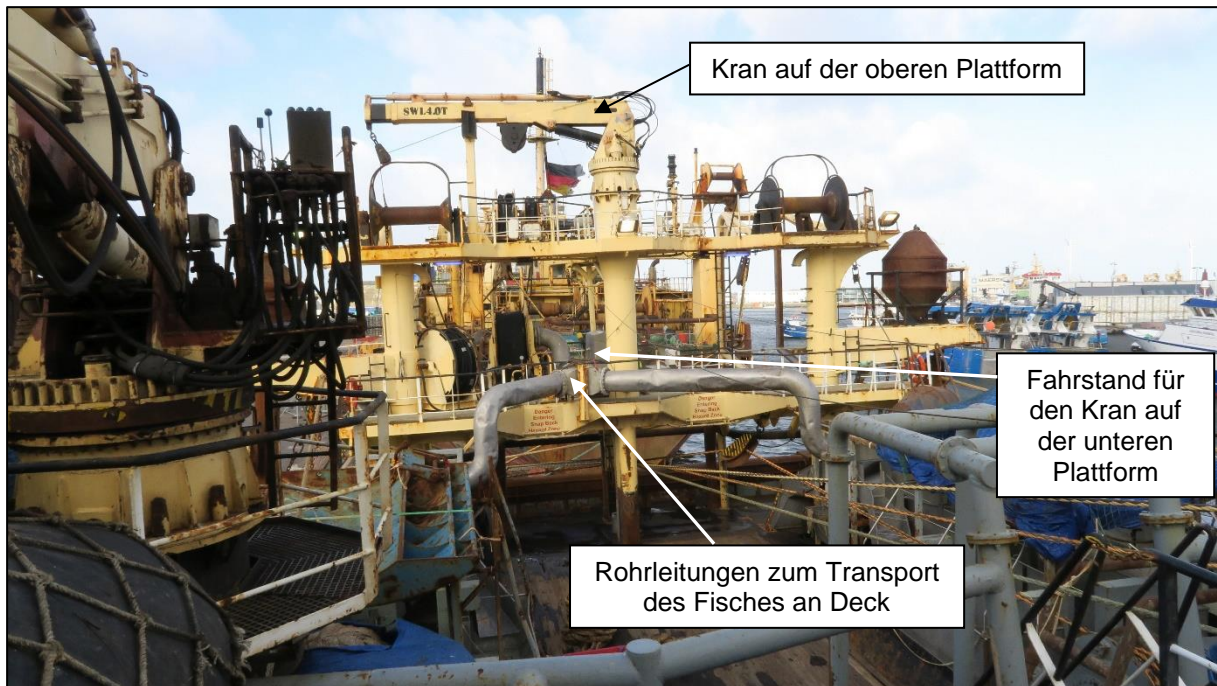


Abbildung 8: Blick nach achtern auf das Fangdeck



Abbildung 9: Blick auf das Heck und die beiden Plattformen

Links und rechts der Arbeitsfläche befinden sich Rinnen, in die der Fisch zur Verarbeitung geleitet werden kann. Alle in dieser Aufnahme auf der Höhe des Fangdecks nach achtern geführten Leinen dienen der Vertäuung des Schiffes.



Abbildung 10: Blick von der unteren Plattform in Richtung Vorschiff

3.3.2 Das Hieven des Netzes

Die Beschreibung des Hievens beschränkt sich hier auf die für das Verständnis des Unfalls notwendige Erläuterung der Vorgänge. Die den Arbeitsablauf näher erläuternden Fotos (Abbildungen 13 bis 19) wurden durch die Besatzung nach dem Unfall aufgenommen. Der Kapitän stellte die Fotos im Rahmen der Untersuchung zur Verfügung.

Für das Aus- und Einbringen des Fanggeschirrs werden vier an Deck stehende Winden genutzt. Das sind zum einen zwei Kurrleinenwinden, auf denen sich der lange Schleppdraht befindet. Zum anderen sind das die beiden Netzwinden. Hier wird der andere Teil des Fanggeschirrs aufgetrommelt.

Das Fangdeck ist relativ schmal. Für die auszuführenden Arbeiten reicht der Platz jedoch aus.

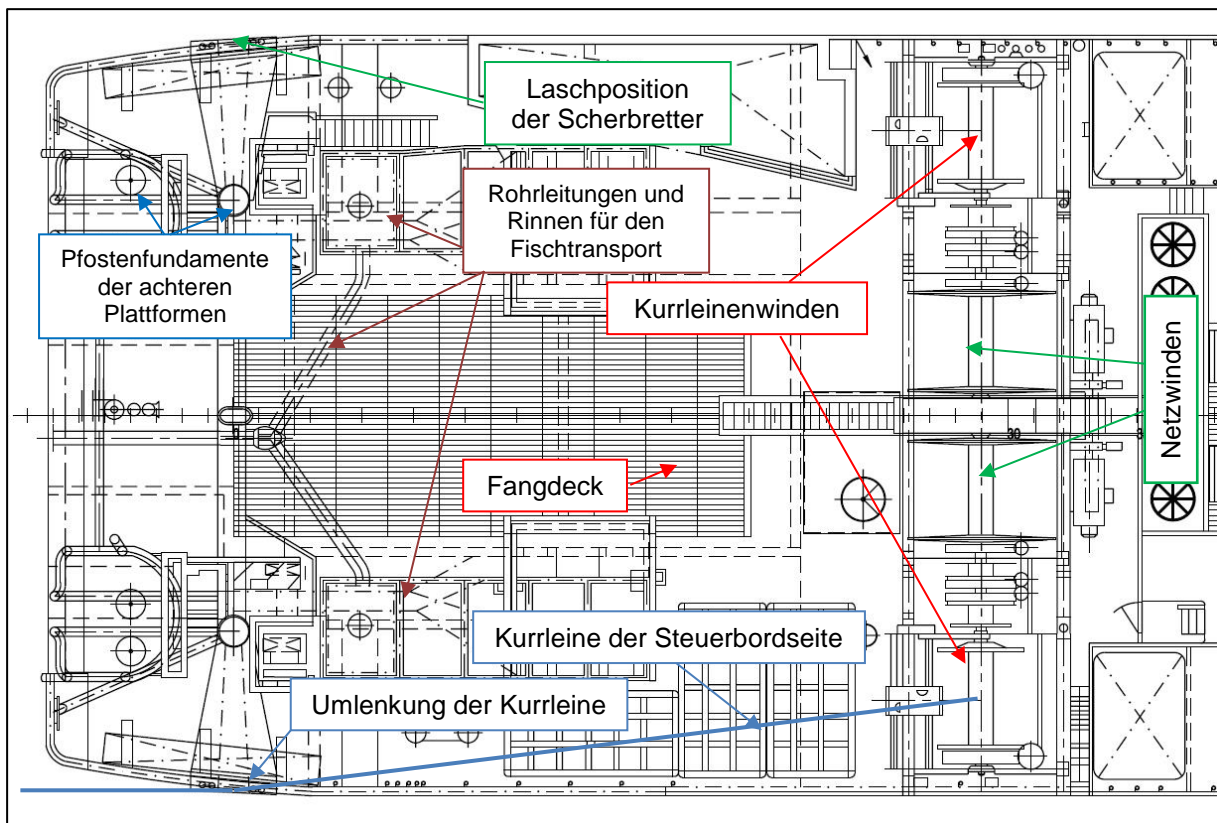


Abbildung 11: Achters Hauptdeck (Fangdeck)

Die beiden aus Stahldraht bestehenden Kurrleinen laufen von den Winden an den beiden Außenseiten des Schiffes nach achtern bis zum jeweiligen Scherbrett im Wasser. Sie werden dabei jeweils einmal über einen Block, der außen und unterhalb der unteren Plattform aufgehängt ist, gelenkt.

Wenn das Fanggeschirr für das Einholen so weit gehievt ist, dass sich die Scherbretter an den Seiten des Schiffes auf der Höhe der Plattform befinden, dann werden die Scherbretter dort gelascht. Anschließend werden Ober- und Unterstander mit Hilfe der Kurrleinenwinden weiter gehievt, bis das Netz sich in der Nähe des Hecks befindet. Für das weitere Einholen des Fanggeschirrs ist es nun notwendig, die Verbindung von Ober- und Unterstander zum Netz (siehe Abbildung 12) zu lösen, um eine Verbindung zu den Netzwinden herzustellen. Dazu werden Ober- und Unterstander auf jeder Seite mittels zweier Hilfsleinen mit den auf dem Fangdeck bereitliegenden Leinen verbunden. Damit wird das Fanggeschirr von der Außenseite zwischen die Pfosten der achteren Plattform geführt. Anschließend kann das restliche Fanggeschirr bzw. das Netz durch die Netzwinde weiter in Richtung des Schiffes gehievt werden.

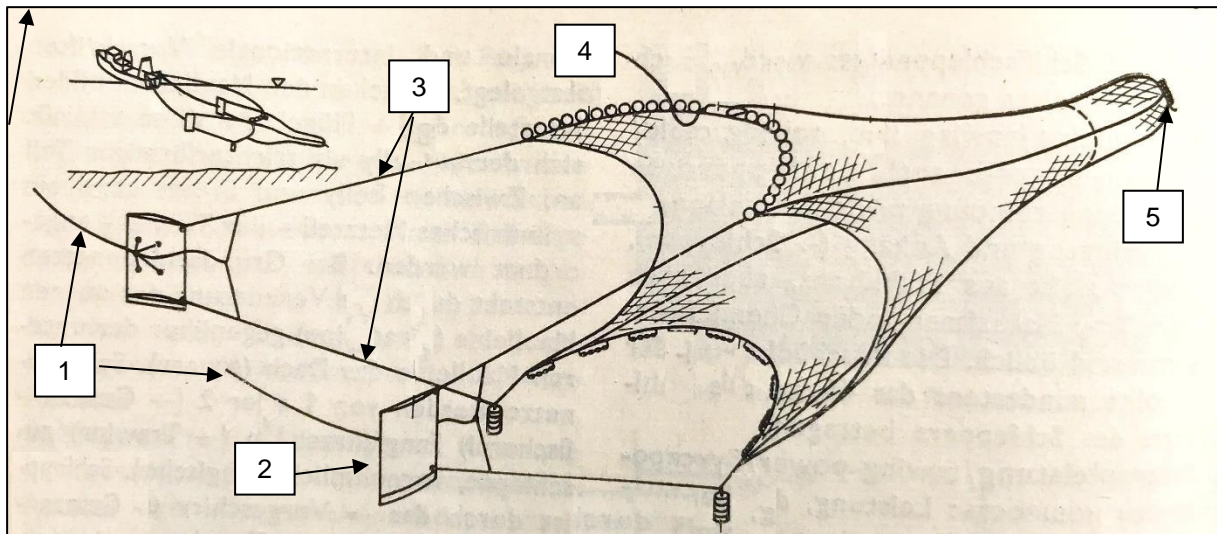


Abbildung 12: Grundaufbau eines pelagischen Schleppnetzes⁷

1 - Kurrleinen, 2 - Scherbrett, 3 - Ober- und Unterstander, 4 - Netzsondenkabel, 5 - Steert mit Codleine

Die aus leichter aber hochfester Kunstfaser bestehenden Hilfsleinen befanden sich beim Einholen wie üblich bereits am Fanggeschirr. Nach dem Einhieven der Stander hingen sie in unmittelbarer Nähe des Hecks.

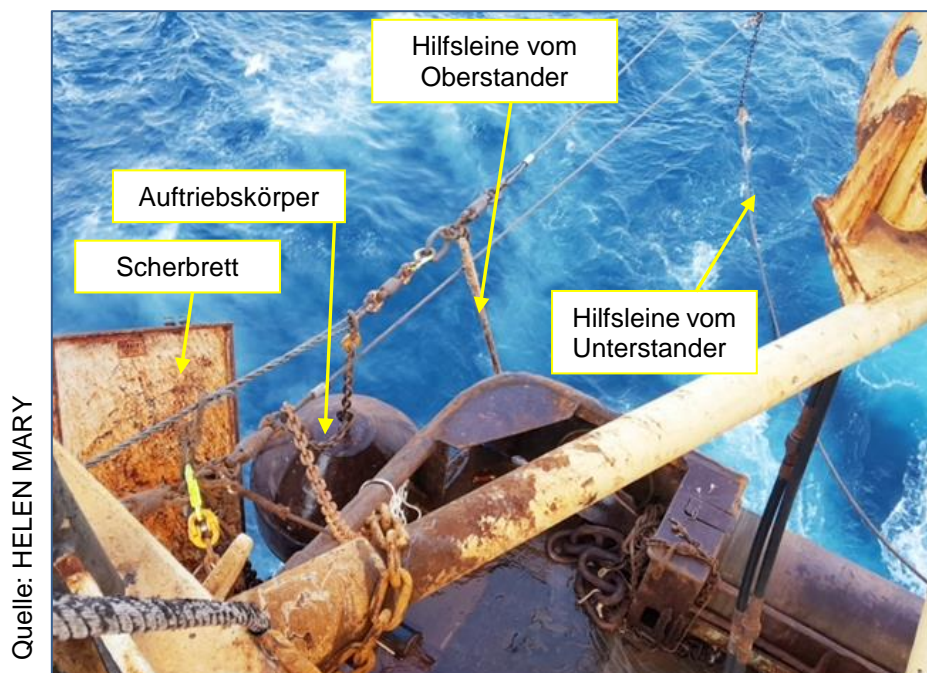


Abbildung 13: Arbeitsplatz Heck Steuerbordseite

In Abbildung 13 sind beide Hilfsleinen erkennbar. Die ca. 14 m lange Hilfsleine des Unterstanders ist bereits mit der von der Netzwinde kommenden Leine verbunden.

⁷ U. Scharnow u.a.: Transpress Lexikon Seefahrt, 1976, Seite 426, bearbeitet durch BSU.

Abbildungen 14 und 15 zeigen, wie die ca. 4 m lange Hilfsleine vom Oberstand mit Hilfe einer Metallstange herangeholt wird, um sie an Deck zu ziehen.



Abbildung 14. Blick von Mittschiffs nach Steuerbord außen auf den Arbeitsplatz

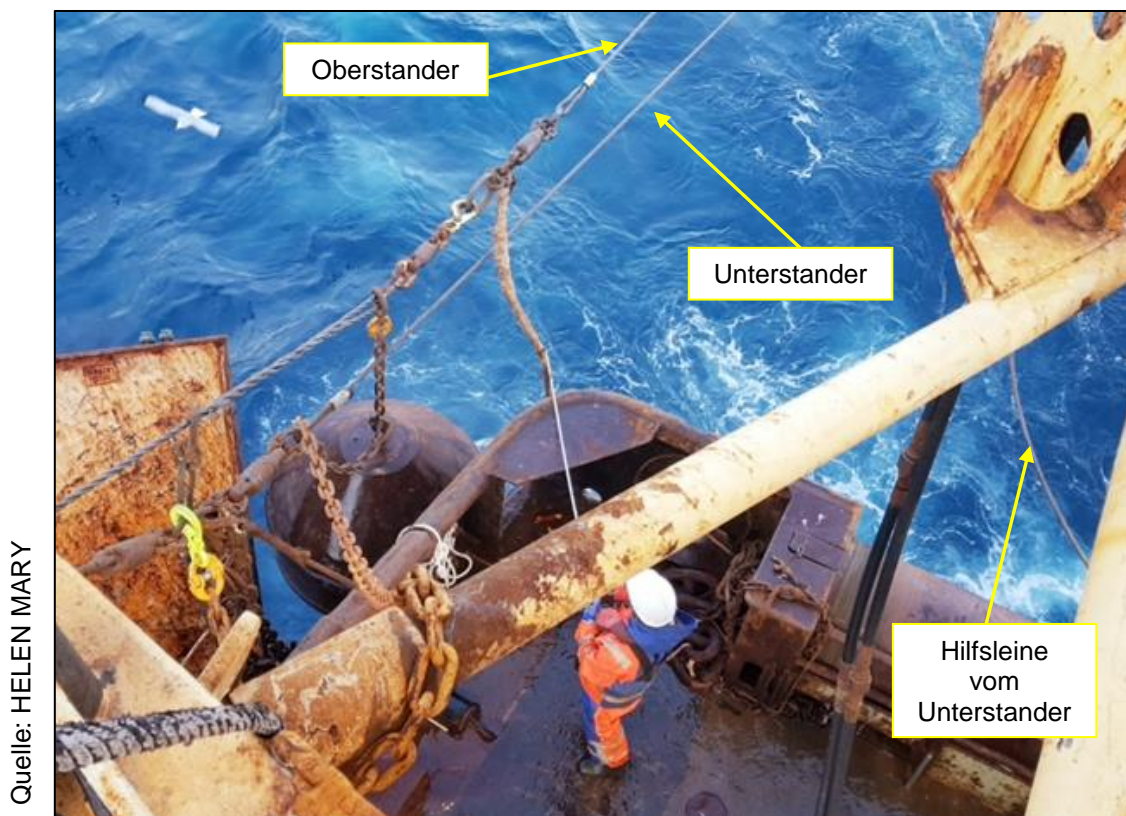


Abbildung 15: Blick auf den Arbeitsplatz am Heck auf der Steuerbordseite
Der Fischer benutzt auch hier die Stange, um die Hilfsleine zu erreichen.

Nach der Benutzung hängte der Fischer die Metallstange wieder an ihren Platz zurück (Abbildungen 16 und 17).

Quelle: HELEN MARY



Abbildung 16: Blick von achtern nach vorn:

Quelle: HELEN MARY



Abbildung 17: Blick von vorne nach achtern
Hier der Arbeitsplatz am Heck auf der Steuerbordseite.

Abbildung 18 zeigt die Situation, wenn beide Hilfsleinen mit den von der Netzwinde kommenden Leinen verbunden sind. Die Ständer werden dann gefiert und die Netzwinde gehievt, so dass ein Übergang der Last von der einen auf die andere Winde erfolgt. Wenn die gesamte Last auf der Netzwinde liegt werden die Ständer vom Fanggeschirr gelöst. Danach besteht keine Verbindung mehr von den Kurleinenwinden zum Netz.

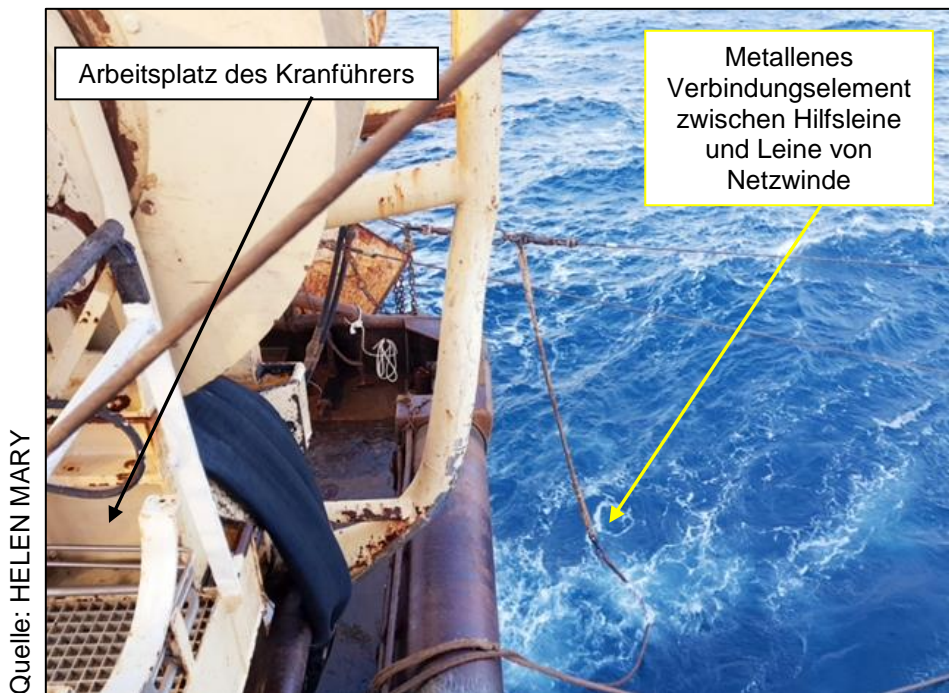


Abbildung 18: Blick von der unteren Plattform auf das Heck.

Mit beiden Hilfsleinen ist eine Verbindung hergestellt worden. Die Last liegt noch auf den Kurrleinenwinden.

Im nächsten Schritt wird das Fanggeschirr und damit das Netz mittels der Netzwinde gehievt, bis der Fisch im Steert konzentriert ist und von dort nach der Anbringung der Pumpe abgepumpt werden kann.

3.3.3 Unfallereignis

Für die Untersuchung standen keine Daten des Schiffsdatenschreibers zur Verfügung, da durch die Schiffsführung keine Notfallspeicherung durchgeführt wurde. Aus diesem Grund sind keine Aussagen zu konkreten Zeiten, Kursen oder Geschwindigkeiten oder den Gesprächen zwischen der Brücke und dem Fangdeck möglich. Die Schilderung des Unfallhergangs beruht daher auf den schriftlichen und mündlichen Angaben der beteiligten Besatzungsmitglieder.

Der unmittelbare Unfallhergang wurde durch den Kranführer beobachtet. In seiner zu Beginn der Befragung übergebenen Stellungnahme gab er an, dass er sah, wie der später Verunglückte in der äußeren Ecke des Hecks stand und hier auf das Schanzkleid kletterte, um so mit einer Hand die Hilfsleine zu erreichen. Er kniete dann mit einem Bein auf dem Schanzkleid. Mit dem anderen Bein stand er in der dort befindlichen Klüse. Sein Oberkörper ragte über das Schanzkleid hinaus. Dabei verlor

er das Gleichgewicht und fiel über Bord. Beim Fallen traf er zunächst mit dem Oberkörper auf den Unterstand.

Der Bootsmann gab an, dass er zuvor auf der Backbordseite geholfen hatte, da es dort ein Problem gab. Nach seiner Auffassung waren die Verbindungen auf der Steuerbordseite bereits hergestellt, als er sich zur Backbordseite wandte, um dort zu helfen. Als er sich wieder der Mitte zuwandte, sah er, dass der Verunglückte mit einem Bein auf dem Schanzkleid der Steuerbordseite kniete und hinausgebeugt das Gleichgewicht verlor. Unmittelbar nach dem Fall informierte er die Brücke über das Ereignis mittels der bestehenden Sprechfunkverbindung.

Quelle: HELEN MARY



Abbildung 19: Arbeitsplatz des Kranführers

Position, von der der Sturz ins Wasser beobachtet wurde.

Der mit dem Verunglückten zusammenarbeitende Fischer gab an, dass sie wie immer zuerst die lange Hilfsleine zum Unterstand verbunden hatten. Diese wurde dann zur Sicherheit wie üblich durch den später Verunglückten wieder über Bord gegeben. Er selbst holte in dieser Zeit mit Hilfe der Stange die kürzere Hilfsleine heran und verband diese mit der Leine von der Kurrleinenwinde. Anschließend hängte er die Stange an ihren Platz zurück. Als er sich wieder dem Heck zuwandte, war der Verunglückte nicht mehr an Deck. Er vermutete, dass der Verunglückte zuvor nicht bemerkte, dass er die zweite Verbindung schon hergestellt hatte. Weil das Ende der Hilfsleine bis in das Wasser reichte, war dieser Umstand nicht direkt erkennbar. Daher versuchte der Verunglückte wahrscheinlich, die Hilfsleine mit der Hand zu erreichen. Da die Hilfsleine aufgrund des sich nun unter Wasser befindlichen metallenen Verbindungselementes viel schwerer war, verschätzte sich der Verunglückte möglicherweise mit dem Gewicht, verlor aus diesem Grund das Gleichgewicht und stürzte über Bord.

Durch alle befragten Fischer wurde angegeben, dass sie durch den unerwartet kurzen Zeitraum zwischen Ausbringen und Hieven des Netzes überrascht wurden. Die dazu befragten Offiziere gaben an, dass unmittelbar nach dem Aussetzen des Netzes mit Hilfe der Sensoren ein großer Schwarm vor dem Netz festgestellt wurde. Da mit einem

Hol aber nur eine bestimmte Menge Fisch gefangen werden kann, um das Fanggeschirr nicht zu zerstören, wurde das Netz sofort wieder gehievt. Dadurch stieg das Netz wieder auf. Das hatte den beabsichtigten Effekt, dass nur der oberste Teil des Schwarms erfasst wurde.

3.3.4 Unfallort

Bei der Begehung des Schiffes wurde die Höhe des Schanzkleides gemessen. Sie beträgt 1,03 m. Die Oberkante der in diesem Bereich vorhandenen Klüse befindet sich auf einer Höhe von 0,73 m und der daneben angebrachte Poller ist 0,46 m hoch.



Abbildung 20: Arbeitsplatz Steuerbordseite Heck

Nach Ansicht der Untersucher ist der Unfallort von der Brücke, insbesondere vom Windenfahrstand aus, nicht einsehbar. Die direkte Sicht auf die Arbeitsflächen an den Seiten des Hecks ist aufgrund der installierten Einrichtungen und der an den Seiten gelagerten Ausrüstungsteile nicht möglich (siehe Abbildung 7). Aber auch auf die Mitte des Hecks ist wegen der großen Distanz und der die Sicht zum Teil verdeckenden Schutzrohre und anderer Gegenstände eingeschränkt. Der Windenfahrstand auf der Brücke ist daher mit großen Monitoren ausgerüstet, auf denen neben den die Fischerei betreffenden Informationen auch Bilder von an Bord installierten Kameras eingespielt werden (Abbildung 21).

Der Unfallort konnte zum Unfallzeitpunkt nicht mit Hilfe einer Kamera eingesehen werden, da die dort installierte Kamera nach einer Beschädigung noch nicht wieder neu installiert worden war.



Abbildung 21: Monitore für die Anzeige von Informationen und Kamerabildern

3.3.5 Schiffsbesetzung

Hinsichtlich der notwendigen Qualifikationen aller Beschäftigten an Bord des Schiffes teilte die Dienststelle Schiffsicherheit mit, dass gemäß Völkerrecht Fischereifahrzeuge nicht dem STCW-Übereinkommen unterliegen würden. Damit ist der im Schiffsbesetzungszeugnis hergestellte Bezug zum STCW-Übereinkommen in Bezug auf Dienstgrad, Anzahl und erforderlichem Befähigungszeugnis der Beschäftigten wenig hilfreich.

Unabhängig davon verlangt das durch die Dienststelle Schiffssicherheit der BG Verkehr ausgestellte Schiffsbesetzungszeugnis eine Mindestbesetzung von 22 Personen. Davon gehören 13 Personen der Gruppe Schiffsmann Deck an. Für den nautischen Wachdienst werden drei Personen (einschließlich des Kapitäns) gefordert. Das vorliegende Schiffsbesetzungszeugnis enthält keine die Befähigung oder Qualifikation betreffenden Vorgaben.

Tatsächlich war die HELEN MARY mit vier Nautikern einschließlich des Kapitäns besetzt. Damit war es möglich die Brücke in ausreichendem Maße mit wachbefähigten Personen zu besetzen. Außer den genannten Nautikern besaß kein anderes Besatzungsmitglied eine Wachbefähigung für den Brückenwachdienst.

Da Deutschland in der Seeleute-Befähigungsverordnung (See-BV) keine nationalen Festlegungen getroffen hat, gibt es hinsichtlich der Qualifikation für die Tätigkeit der Decksleute auf Fischereifahrzeugen keine Vorschriften. Sie müssen laut der Dienststelle Schiffssicherheit nur ein gültiges Seediensttauglichkeitszeugnis besitzen.

Die im Jahre 2012 in Kraft getretene International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Fishing Vessel Personnel (STCW-F) wurde von Deutschland bislang nicht ratifiziert. Allerdings enthält auch STCW-F für die an Deck arbeitenden Besatzungsmitglieder keine Forderungen hinsichtlich der

Befähigung. Gefordert wäre nach Chapter III nur ein Basic Safety Training für alle Besatzungsmitglieder eines Fischereifahrzeuges. Dies beinhaltet allerdings einen geringeren Ausbildungsumfang als der, der nach dem STCW-Code Section A-VI/1 – Mandatory minimum requirements for safety familiarization, basic training and instruction for all seafarers – für Beschäftigte auf Frachtschiffen verlangt wird.

Aus § 2 Abs. 1 Nr. 1 der Schiffsbesetzungsverordnung (SchBesV) – Verpflichtung für den Reeder – ergibt sich für diesen unter anderem die Notwendigkeit, dass „... das Schiff nach Anzahl, Befähigung und Eignung der Besatzungsmitglieder so zu besetzen [ist], dass ... die Schiffssicherheit ... gewährleistet [ist].“ Die Reederei erfüllte diese Forderung insofern, als dass alle 13 als Schiffsmann Deck beschäftigten Besatzungsmitglieder der HELEN MARY im Besitz eines Befähigungsnachweis über eine Sicherheitsgrundausbildung⁸ waren.

3.3.6 Besatzung

Die Besatzung der HELEN MARY setzte sich auf dieser Reise aus 50 Personen mit acht verschiedenen Nationalitäten zusammen.

Die für die Handhabung des Netzes auf der HELEN MARY zuständige Gruppe von Fischern bestand aus sieben Personen. Davon besaßen drei Fischer die litauische Staatsbürgerschaft, zwei Fischer waren Ukrainer. Die anderen beiden Fischer waren portugiesische Staatsbürger.

Diese Gruppe arbeitete in einem rotierenden System, bei dem abwechselnd jede Person nach sieben Tagen einen Tag arbeitsfrei hatte. Daraus ergaben sich immer wieder Veränderungen in der Zusammensetzung. Am Unfalltag hatte einer der beiden portugiesischen Fischer arbeitsfrei. Zum Unfallzeitpunkt arbeitete der Verunglückte mit einem der Ukrainer zusammen.

Die Untersucher gehen davon aus, dass der größere Teil der Gruppe sich auf Russisch verständigte. Die Kommunikation mit der Brücke und den portugiesischen Mitgliedern der Gruppe fand auf Englisch statt. Englisch war zum Unfallzeitpunkt auch die festgelegte Arbeitssprache an Bord. Während der Befragung wurde allerdings bemerkt, dass einige Mitglieder der Gruppe Englisch nur rudimentär beherrschten. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Gruppe aus erfahrenen Fischern bestand. Das bedeutet, dass innerhalb der Gruppe auch durch Handzeichen ausreichend kommuniziert werden konnte, da der Arbeitsablauf allen bekannt war.

3.3.7 Der Verunglückte

Der 59 Jahre alte Verunglückte war in der Ukraine geboren worden, besaß aber die litauische Staatsbürgerschaft. Er war nach Angabe des Kapitäns seit März 2012 bei dieser Reederei im Einsatz. Der Arbeitgeber des Verunglückten war das litauische Unternehmen Novikontas SCM UAB.⁹

⁸ § 44 Seeleute-Befähigungsverordnung – Befähigungsnachweis hinsichtlich der grundlegenden Anforderungen an die Sicherheit an Bord (Sicherheitsgrundausbildung).

⁹ Für Arbeitnehmer, die nicht bei einer deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, gelten die Unfallverhütungsvorschriften der DGUV nicht. Es wurde im Rahmen dieser Seeunfalluntersuchung nicht geprüft, welche Besatzungsmitglieder nicht unmittelbar bei der Reederei angestellt waren. Daher wird auf die Unfallverhütungsvorschriften im Bericht Bezug genommen.

In der Besatzungsliste wurde er, wie alle anderen an Deck arbeitenden Fischer, als „Deckshand“ geführt. Laut der Reederei entspricht die Bezeichnung „Deckshand“ der Qualifikation des „Schiffsmann Deck“ des Schiffsbesatzungszeugnisses.

Für den Verunglückten war ein gültiges Seediensttauglichkeitszeugnis ausgestellt, das ihm die uneingeschränkte Eignung für den Decksdienst attestierte. Die Reederei legte ein Dokument vor, das bestätigte, dass der Verunglückte an einem Lehrgang über persönliche Überlebenstechniken, Brandverhütung und Brandbekämpfung, elementare Erste Hilfe sowie persönliche Sicherheit und soziale Verantwortung gemäß den Bestimmungen von A-VI/1,1 - 4 des STCW-Codes teilgenommen und diesen abgeschlossen hatte. Das Dokument war am 01.04.2015 durch die litauische Behörde für Seeverkehrssicherheit ausgestellt worden und bis zum 31.03.2020 gültig.

Die Reederei legte auf Nachfrage hinsichtlich der Qualifikation des Verunglückten ein Dokument vor, das einen Hinweis auf die berufliche Ausbildung des Verunglückten gibt. Dabei handelt es sich um die 1983 wegen des Verlustes des Originaldokuments ausgestellte Bescheinigung über den Abschluss einer Ausbildung als Mechanical Technician¹⁰ im Jahre 1981 am Belgorod-Dniester Marine Fish Industrial College in der Ukraine.

Ein Vertreter der Reederei bestätigte aus eigener Erfahrung in der Ukraine, dass diese Ausbildung, trotz der in diesem Fall wahrscheinlich mehr technischen Ausrichtung, auch eine große Komponente des für die Arbeit an Deck von Hochseefischereifahrzeugen notwendigen Wissens und der erforderlichen Fertigkeiten enthielt.

Die Reederei gab auf Nachfrage darüber hinaus Auskunft, dass für die verschiedenen Tätigkeiten an Deck (Decksmann bzw. Bootsmann) eine Ausbildung zum Fischwirt/Spezialisierung Hochsee- und/oder Kutterfischerei oder die Befähigung zum Vollmatrosen der Hochseefischerei oder eine ähnliche internationale Ausbildung nötig sei.

Auch mit Unterstützung der litauischen Seeunfalluntersuchungsbehörde konnten keine weiteren Auskünfte zur Ausbildung oder Qualifikation des Verunglückten erlangt werden.

Die Schiffsführung übergab einen Arbeitszeitnachweis für die Arbeitszeiten seit dem Auslaufen des Schiffes. Danach waren an den drei Tagen vor dem Unfall jeweils vier bzw. fünf Stunden gearbeitet worden. Daraus ergab sich kein Hinweis auf eine Übermüdung des Verunglückten.

Der Verunglückte wurde in Abstimmung zwischen der Scottish Fatalities Investigation Unit (North) und der BSU durch die Pathologie des Raigmore Hospitals in Inverness obduziert. Dabei konnten keine signifikanten Verletzungen festgestellt werden. Als Todesursache wurde Ertrinken erkannt. Es gab keine Hinweise auf eine Beeinflussung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Medikamente oder Drogen.

¹⁰ Aus der vorliegenden beglaubigten Übersetzung in die englische Sprache entnommen.

3.3.8 Persönliche Schutzausrüstung

Alle an Deck arbeitenden Fischer waren durch die Reederei mit einer wasserdichten Hose und einer ebensolchen Jacke ausgestattet worden (siehe Abbildung 16). Zur übergebenen Ausrüstung für die Arbeit an Deck zählten auch Arbeitsschuhe, Gummistiefel und Handschuhe. Darüber hinaus waren alle Fischer mit einem Arbeitsschutzhelm ausgestattet. Der geschlossener Helmtyp des Bootsmannes wurde auf der HELEN MARY nur von diesem genutzt.

Allen Fischern war eine individuelle automatisch aufblasbare Arbeitssicherheitsweste zugeteilt worden. Diese Arbeitssicherheitswesten sind bei massivem Kontakt mit Wasser selbstaufblasend. Die Auslösung erfolgt dabei durch einen auf Wasserdruck reagierenden Auslöser.

Um ein schnelles Wiederauffinden eines Über-Bord-Gefallenen zu gewährleisten, war jede Weste mit einer Notfunkbake, hier einer sogenannten AIS-SART¹¹, ausgestattet (Abbildung 23). Dieser AIS-Sender vom Typ easyRESCUE-Automatic des Herstellers Weatherdock AG aktiviert sich bei Wasserkontakt. Mit dem Entfalten der Arbeitssicherheitsweste richtet sich auch die Antenne des Senders auf. Das Gerät verfügt über einen eingebauten GPS-Empfänger, so dass mit dem Alarmsignal auch die aktuelle Position übermittelt wird. Das AIS-Signal erscheint dann auf der elektronischen Seekarte des Schiffes und die Position des Über-Bord-Gefallenen kann direkt angesteuert werden.

Die Arbeitssicherheitsweste des Verunglückten wurde nach dem Unfall durch die Schiffsführung sichergestellt und am Tag der Begehung des Schiffes den Untersuchern in einem versiegelten Koffer übergeben. Die dem Verunglückten zugeteilte Arbeitssicherheitsweste war vor der Verwendung an Bord durch eine Servicestation überprüft und mit einem Prüfsiegel versehen worden. Die nächste Wartung wäre im August 2020 fällig geworden.



Abbildung 22: Arbeitssicherheitsweste des Verunglückten

¹¹ Automatic Identification System – Search and Rescue Transmitter.



Abbildung 23: Arbeitssicherheitsweste mit integrierter AIS-SART

3.3.9 Sicherheitseinweisungen und Verantwortlichkeiten

Durch die Schiffsführung der HELEN MARY wurden zwei durch den Verunglückten unterschriebene Sicherheitseinweisungen vorgelegt. Beide Dokumente weisen das Datum des 04.01.2019 auf. Sie haben zum einen die Einweisung eines neuen Besatzungsmitgliedes und zum anderen die Einweisung für das Arbeiten auf dem Achterdeck zum Thema. Beide Dokumente sind in litauischer Sprache verfasst. Den Untersuchern wurden für ein besseres Verständnis auch die deutschen Versionen ausgehändigt.

Die „Einweisung neues Besatzungsmitglied“ enthält neben allgemeinen Hinweisen zum Verhalten an Bord und während besonderer Gefahrensituationen auch Hinweise zum Verhalten am Arbeitsplatz. Hier ist insbesondere die Verpflichtung zum Tragen von Schutzausrüstung zu nennen. Das Dokument enthält darüber hinaus den Hinweis, dass die Broschüre „Berufliche Gefahren pro Arbeitsplatz“ [sic] ausgegeben wurde und dass eine PowerPoint-Präsentation zum Thema Sicherheit vorgeführt wurde.

Die „Einweisung Achterdeck“ enthält unter anderem Hinweise zum sicheren Verhalten:

- *Ich kenne die „sicheren Plätze“ auf dem Achterdeck.*
- *Ich bin mit den Kommunikationszeichen der Besatzungsmitglieder vertraut.*
- *Ich weiß, wie man die Arbeit sicher ausführt.*
- *Ich überprüfe regelmäßig, ob alle losen Gegenstände gesichert sind.*

Auch in diesem Dokument wird auf die oben genannte Broschüre hingewiesen:

- *Ich habe die Broschüre „Berufliche Gefahren am Arbeitsplatz“ erhalten und ich bin mir der Inhalte bewusst.*

Der für den Unfall relevanteste Punkt des Dokuments „Einweisung Achterdeck“ lautet:

- *Es ist meine Pflicht, beim Aussetzen und Einholen eine Rettungsweste¹² (inkl. Persönlichen Notfunksender/Personal Locator Beacon), einen Schutzhelm und*

¹² Die deutsche offizielle Bezeichnung ist Arbeitssicherheitsweste.

Sicherheitsstiefel zu tragen. Dies gilt auch für alle anderen Arbeiten auf dem Achterdeck.

Die bereits erwähnte Broschüre „Arbeitsrisiken pro Arbeitsplatz“ [sic] wurde durch die Schiffsführung ebenfalls an die Untersucher der BSU übergeben. Der Herausgeber ist der Reederverband der Hochseefischerei der Niederlande. Die übergebene Broschüre ist zweisprachig (Deutsch/Englisch). Sie ist außerdem in weiteren Sprachen¹³ verfügbar.

Die Broschüre ist in die einzelnen Arbeitsplätze und die dortigen Risiken gegliedert. Für den Unfall maßgeblich ist das Kapitel „Achterdeck“. Der Aufbau der verschiedenen Themen/Arbeitsaufgaben, der dabei vorhandenen Risiken und der Fragen, die das Besatzungsmitglied zur Verringerung des Risikos bedenken und umsetzen soll, ist aus den nachfolgenden Abbildungen (Abbildungen 24 und 25) ersichtlich.

Auf Seite 13 der Broschüre wird auch die persönliche Schutzausrüstung thematisiert. Das bestehende Risiko von Verletzungen oder Gesundheitsschäden könne durch das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung (PSA) verringert werden. Um das Ziel zu erreichen, soll sich das Besatzungsmitglied unter anderem folgende Fragen stellen:

- *Haben Sie Ihre PSA griffbereit?*
- *Wissen Sie, wie Sie die PSA verwenden müssen?*
- *Ist Ihre PSA zugelassen?*
- *Tragen die Personen auf dem Achterdeck ihre PSA, bevor die Arbeiten beginnen?*

Die auf dem Achterdeck zu tragende PSA wird dann noch einmal genannt:

- *Rettungsanzug (abhängig von den Witterungsbedingungen),*
- *Rettungsweste mit PLB und funktionierender Lampe,*
- *Helm,*
- *Schutzstiefel,*
- *Handschuhe,*
- *Gehörschutz.*

¹³ Englisch/Spanisch, Englisch/Französisch, Englisch/Niederländisch.

THEMA	RISIKO	FRAGEN
Hieven und Heben	Getroffen werden von Gegenständen bei Hebearbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Tragen Sie einen zugelassenen Schutzhelm? • Verwenden Sie eine Rettungsleine? • Kennen Sie die Handzeichen, die für Hebearbeiten verwendet werden? • Verwenden Sie zugelassene Hebemittel, Seile und Bänder?
	Fallen durch Öffnungen im Boden	<ul style="list-style-type: none"> • Denken Sie bei Öffnungen an Roste im Boden, Tankdeckel, Luken usw. • Sind Öffnungen im Boden ausreichend abgedeckt? • Sind Öffnungen im Boden gut abgesichert? • Können Sie in einem sicheren Abstand zur Öffnung arbeiten?
	Glatte Böden	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Böden frei von Fischresten? • Sind die Böden frei von Öl oder anderen rutschigen Substanzen?
	Getroffen werden von Gegenständen, die nicht ausreichend verzurrt sind oder nicht auf richtige Weise verstaut wurden	<ul style="list-style-type: none"> • Sind alle losen Gegenstände verzurrt?
Kommunikation	Sich verfangen	<ul style="list-style-type: none"> • Sind alle Schläuche und Seile so verstaut, dass sich niemand darin verfangen kann?
	Genehmigen Arbeiten Achterdeck	<ul style="list-style-type: none"> • Ist es in Anbetracht der Witterungsverhältnisse zulässig, Arbeiten auf dem Achterdeck durchzuführen?
	Unkenntnis der richtigen und sicheren Arbeitsweise	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen Sie, was von Ihnen erwartet wird? • Wissen Sie, wie Sie dies auf richtige Weise durchführen müssen? • Wissen Sie, wie Sie dies sicher durchführen können?
	Unfälle bei Fehlkommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionieren die Kommunikationsmittel? • Sind alle mit den Kommunikationsmitteln vertraut? • Wird eine einheitliche Verkehrssprache verwendet? • Sind alle mit der Bedeutung der Handzeichen vertraut?

Abbildung 24: Broschüre zu den Risiken am Arbeitsplatz, Seite 11

Hier: Risiken bei den Themen Hieven und Heben, Ordnung und Sauberkeit, Kommunikation

THEMA	RISIKO	FRAGEN
Persönliche Schutzausrüstung	Verletzungen oder Gesundheitsschäden durch das Fehlen oder die fehlerhafte Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie Ihre PSA griffbereit? • Wissen Sie, wie Sie die PSA verwenden müssen? • Ist Ihre PSA zugelassen? • Tragen die Personen auf dem Achterdeck ihre PSA, bevor die Arbeiten beginnen? • Achterdeck: <ul style="list-style-type: none"> - Rettungsanzug (abhängig von den Witterungsbedingungen) - Rettungsweste mit PLB und funktionierender Lampe - Helm - Schutzstiefel - Handschuhe - Gehörschutz • Bei Arbeiten in der Höhe: <ul style="list-style-type: none"> - Auffanggurt mit Falldämpfer • Schleifarbeiten: <ul style="list-style-type: none"> - Schutzbrille • Schlechtes Wetter: <ul style="list-style-type: none"> - Ölanzug
	Fallen durch Ausrutschen	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie Schuhe oder Stiefel mit gutem Profil, um Ausrutschen zu verhindern? • Ist das Deck glatt?
Einholen und Aussetzen	Verletzungen und Quetschungen	<ul style="list-style-type: none"> • Trägt die Besatzung des Achterdecks ihre PSA? • Werden beim Stoppen des Netzes die richtigen Mittel verwendet? • Leinen können besser länger sein, als zwei Leinen mit Augspießen miteinander zu verbinden • Stehen die Personen am sicheren Ort? • Sind alle in Sicht bei Inbetriebnahme der Winde? • Mindestens zwei qualifizierte Personen auf der Brücke beim Aussetzen und Einholen? • Wurden alle Gegenstände aus der Schlepprichtung des Netzes entfernt, so dass sich keine Gegenstände im Netz verfangen können? • Wissen Sie, wo sich die Notauschalter befinden?

Abbildung 25: Broschüre zu den Risiken am Arbeitsplatz, Seite 13

Hier: Risiken bei den Themen persönliche Schutzausrüstung sowie Einholen und Aussetzen des Fanggeschirres.

Nach Angabe der Schiffsführung gab es keine abgestufte Verantwortlichkeit für das Einhalten der Arbeitsschutzregularien. Damit ist gemeint, dass das als Bootsmann/Vorarbeiter während des Fischfangs fungierende Besatzungsmitglied

keine Verantwortlichkeit dafür hatte, dass die anderen Fischer ihre PSA trugen oder sich so verhielten, dass ein Höchstmaß an Sicherheit gewährleistet war.

Während der Untersuchung wurde kein Hinweis darauf bekannt, dass der Bootsmann durch die Reederei schriftlich damit beauftragt worden war, als „verantwortliche Person“ im Sinne des § 13 Abs. 2 ArbSchG¹⁴¹⁵ zu handeln.

Die Aussage der Schiffsführung galt auch für die Offiziere auf der Brücke, die demnach ebenso keine Verantwortlichkeit hinsichtlich der Arbeitsschutzbestimmungen für die auf dem Fangdeck agierenden Besatzungsmitglieder hatten.

Nach Ansicht der Schiffsführung war damit jedes Besatzungsmitglied nach der bestätigten Kenntnisnahme der Belehrungen für sich selbst verantwortlich.

Der Geschäftsbereich Prävention der BG Verkehr teilte auf Anfrage dazu mit, dass im Normalbetrieb der Umgang mit dem Fischereigeschirr unter den gegebenen Bedingungen nach ihrer Auffassung nicht als gefährliche Arbeit¹⁶ im Sinne von § 8 DGUV-Vorschrift 1 zu werten sei. Zu dieser Einschätzung gelangte man, da zum einen die ausgeführte Tätigkeit eine Routinetätigkeit sei und zum anderen am Arbeitsplatz aufgrund der Höhe des Schanzkleides und der vorhandenen persönlichen Schutzausrüstung ausreichende Schutzmaßnahmen vorhanden gewesen seien.

Die Einstufung als „nicht gefährliche Arbeit“ führt dazu, dass die Forderung aus § 8 Abs. 1 DGUV-Vorschrift 1, die es erforderlich macht, bei von mehreren Personen gemeinschaftlich ausgeführten gefährlichen Arbeiten eine aufsichtsführende Person zu benennen, hier keine Anwendung findet.

3.3.10 Gefährdungsbeurteilung

Durch die Schiffsführung wurde im Rahmen der Begehung der HELEN MARY auch eine Gefährdungsbeurteilung in deutscher und englischer Sprache vorgelegt. Diese beinhaltet die möglichen Gefährdungen in acht Bereichen des Schiffes und umfasst damit den gesamten Schiffsbetrieb. Neben den beispielsweise im allgemeinen Schiffsbetrieb oder in der Maschine oder der Kombüse bestehenden Gefährdungen

¹⁴ Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (ArbSchG).

¹⁵ § 13 Verantwortliche Personen

(1) Verantwortlich für die Erfüllung der sich aus diesem Abschnitt ergebenden Pflichten sind neben dem Arbeitgeber

1. sein gesetzlicher Vertreter,
2. das vertretungsberechtigte Organ einer juristischen Person,
[...]
5. sonstige nach Absatz 2 oder nach einer auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung oder nach einer Unfallverhütungsvorschrift verpflichtete Personen im Rahmen ihrer Aufgaben und Befugnisse.

(2) Der Arbeitgeber kann zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen, ihm obliegende Aufgaben nach diesem Gesetz in eigener Verantwortung wahrzunehmen.

¹⁶ DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) Regel 100-001, Pkt. 2.7.1: „Gefährliche Arbeiten sind solche, bei denen eine erhöhte Gefährdung aus dem Arbeitsverfahren, der Art der Tätigkeit, den verwendeten Stoffen oder aus der Umgebung gegeben ist, weil keine ausreichenden Schutzmaßnahmen durchgeführt werden können.“

werden auch die Gefahren im Decksbereich bei verschiedenen Tätigkeiten behandelt. Diese Tätigkeiten umfassen unter anderem die Handlungen im Zusammenhang mit dem Fanggeschirr aber auch die Gefahren aus der Bewegung des Schiffes, bei besonderen Umweltbedingungen wie Eis an Deck, beim Los- und Festmachen oder dem Arbeiten mit unter Druck stehenden Schläuchen.

Aktivitäten/Umwstände	Gefährdungsfaktoren	Gefährdungen	Maßnahmen (T-O-P) ¹
An-/Abkuppeln des Fanggeschirr	Quetschen, Stoßen	Quetschungen, Prellungen der Körperteile durch allgemeinen Umgang mit Fanggeschirr	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche Überwachung des Prozesses; - Sicherstellung einer funktionierenden Kommunikation bei allen Beteiligten; - Nutzung der Sicherheitsbereiche und Geländer; - Unterweisung der Mitarbeiter (min. 1x pro Jahr); - PSA: Arbeitssicherheitsweste inkl. AIS-Sender, Schutzhelm inkl. Kommunikationssystem, Schutzhandschuhe, Sicherheitsgummistiefel oder Sicherheitsschuhe, Ölbekleidung
Umgang mit Ketten, Hopper, Blöcken, Schössern, Aufklaren von Drähten, Seilen...	Quetschen, Schneiden, Stoßen, Reiben, Einstechen	Quetschungen, Schnittwunden, Prellungen, Knochenbrüche durch allgemeinen Umgang mit Fanggeschirr	<ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung der Arbeitsmittel vor Arbeitsbeginn; - Kontinuierliche Überwachung des Prozesses; - Sofortiger Austausch von defekten Einheiten; - Sicherstellung einer funktionierenden Kommunikation bei allen Beteiligten; - Nutzung der Sicherheitsbereiche und Geländer; - Unterweisung der Mitarbeiter (min. 1x pro Jahr); - PSA: Arbeitssicherheitsweste inkl. AIS-Sender, Schutzhelm inkl. Kommunikationssystem, Schutzhandschuhe, Sicherheitsgummistiefel oder Sicherheitsschuhe, Ölbekleidung

¹ T – technische Maßnahmen, O – organisatorische Maßnahmen, P – personenbezogene Maßnahmen.

Abbildung 26: Auszug aus der Gefährdungsbeurteilung Bereich Deck

Hier die Punkte 03.7 und 03.8 der Gefährdungsbeurteilung (Rev. Nr.: 001 vom 29.08.2019). Nach Hinweis durch die BSU wurde die missverständliche Formulierung „Schutzhelm inkl. Kommunikationssystem“ in der aktuellen Version dahingehend geändert, dass sich dies nur auf den Bootsmann bezieht.

Von den im Zusammenhang mit der Fischerei stehenden Aktivitäten besteht nur bei einer einzigen Tätigkeit die Gefahr des Sturzes ins Wasser. Diese bezieht sich allerdings auf Schiffe mit einer Aufschleppe für die Zeit, in der die Heckpforte geöffnet ist. Die HELEN MARY verfügt nicht über eine solche Aufschleppe. Bei ihr ist das gesamte Fangdeck durch ein in der Höhe den Vorschriften entsprechendes Schanzkleid umschlossen.

Die beim Unfall infrage kommende Aktivität entspricht nach Ansicht der Untersucher am ehesten den Punkten 03.7 der Gefährdungsbeurteilung „An-/Abkuppeln des Fanggeschirrs“ und 03.8 „Umgang mit Ketten, Hopper, Blöcken, Schlössern, Aufklaren von Drähten, Seilen ...“ (siehe Abbildung 26).

Bei den Maßnahmen ist erkennbar, dass die Sicherstellung einer funktionierenden Kommunikation, die kontinuierliche Überwachung des Prozesses und das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung die für den Unfall relevanten Punkte sind.

4 AUSWERTUNG

4.1 Unfallereignis

Die Untersucher gehen davon aus, dass der dargestellte Vorgang der Verbindung der Hilfsleinen mit den von den Netzwinden kommenden Leinen wie beschrieben stattfand.

Die Untersucher kommen zu der Auffassung, dass der Verunglückte über Bord fiel, als er im Rahmen der Arbeiten am Fanggeschirr versuchte, die etwas weiter vom Heck entfernt hängenden kürzere Hilfsleine mit der Hand zu erreichen. Dafür kletterte er zum Teil auf das Schanzkleid und lehnte sich weit hinaus. Möglicherweise begünstigte das unerwartet hohe Gewicht der Hilfsleine den Verlust des Gleichgewichts.

Durch die Untersucher konnte nicht aufgeklärt werden, warum der später Verunglückte zum einen das Herstellen der Verbindung durch seinen Kollegen nicht bemerkte und daher selbst nach der Hilfsleine vom Oberstander greifen wollte. Zum anderen bleibt ungeklärt, warum er nicht die dafür vorgesehene Metallstange nutzte.

Die nicht angelegte Arbeitssicherheitsweste hatte keinen Effekt auf das oben beschriebene Ereignis.

Der tatsächliche Unfallverlauf, also das Hinausbeugen und über Bord Fallen, wurde zwar durch zwei der an Deck befindlichen Fischer beobachtet, die Beobachter befanden sich aber so weit vom Ort des Geschehens entfernt, dass sie in keiner Weise auf den Ablauf einwirken konnten. Der mit dem Verunglückten zusammenarbeitende Fischer hatte sich zu diesem Zeitpunkt abgewandt, um eine Metallstange an ihren Platz zurückzuhängen, die zuvor zur Herstellung der Verbindung zwischen Oberstander und Netzwinde genutzt worden war. Auch er hatte somit keinen Einfluss auf den Unfallhergang.

Inwieweit die durch den Verunglückten nicht angelegte Arbeitssicherheitsweste den Ausgang des Unfalls beeinflusste, bleibt nach Auffassung der BSU zu einem Teil spekulativ. Es ist aber davon auszugehen, dass der Verunglückte durch die in die Arbeitssicherheitsweste integrierte AIS-SART wesentlich schneller aus dem Wasser hätte gerettet werden können.

Die nicht vorhandenen Aufzeichnungen des Schiffsdatenschreibers hatten bei diesem Ereignis keinen besonderen Einfluss auf die Untersuchung bzw. deren Ergebnis. Bei einem anderen Unfall könnten diese Daten allerdings eine wesentliche Bedeutung haben.

4.2 Kommunikation

Nach Auskunft der an Deck arbeitenden Fischer wurden sie nach ungewöhnlich kurzer Zeit durch das entsprechende Signal an Deck zurückbeordert. Da sie nicht davon ausgingen, dass tatsächlich Arbeiten im Zusammenhang mit dem Fanggeschirr zu erledigen seien, legte keiner der sechs Fischer seine Arbeitssicherheitsweste an.

Mitursächlich dafür war nach Auffassung der BSU ein in dieser Situation bestehendes Kommunikationsdefizit zwischen der Brückenbesatzung und der Decksbesatzung. Zwar war der Brückenbesatzung aufgrund der ihr vorliegenden Informationen klar,

dass das Netz so schnell wie möglich gehievt werden musste. Diese Information wurde jedoch nicht mit dem Bootsmann geteilt, obwohl zumindest mit dem Aufsetzen des Helms durch den Bootsmann eine Sprechverbindung bestand.

4.3 Unfallort

Die Höhe des Schanzkleides im Bereich des Arbeitsplatzes am Heck des Schiffes entsprach den baulichen Vorschriften. Nach Auffassung der BSU ergaben sich hier keine Gefahren hinsichtlich des Überbordfallens. Andere erhöhte Gefahren waren während der Begehung nicht erkennbar. Die hier befindliche Klüse bzw. der Poller (siehe Abbildung 20) bieten aber eine Gelegenheit, ohne Anstrengung auf das Schanzkleid hinaufzuklettern. Die Verwendung der genannten Bauteile für verschiedene Belange im Schiffsbetrieb verbietet allerdings eine bauliche Veränderung.

4.4 Der Verunglückte

Die Untersucher der BSU gehen davon aus, dass die langjährige Tätigkeit des Verunglückten an Deck von Fischereifahrzeugen in Verbindung mit seiner Ausbildung an der ukrainischen Bildungseinrichtung zu einer vollumfänglich ausreichenden Qualifikation für die ausgeübte Arbeit führte. Die Qualifikation bzw. die Art und der Umfang der Arbeitserfahrung des Verunglückten wird daher nicht als ein den Unfallablauf beeinflussender Umstand angesehen.

4.5 Persönliche Schutzausrüstung

Der Verunglückte war auf dem Schiff mit einer persönlichen Schutzausrüstung ausgestattet worden. Dazu gehörte auch eine Arbeitssicherheitsweste. Diese Arbeitssicherheitsweste war durch die Reederei zusätzlich mit einer AIS-SART ausgestattet worden.

Zum Unfallzeitpunkt trug der Verunglückte bis auf die Arbeitssicherheitsweste die ihm zugeteilte persönliche Schutzausrüstung.

Während der Anhörung der an Deck arbeitenden Besatzungsmitglieder konnte nicht sicher herausgearbeitet werden, warum die Fischer nach der Feststellung der Situation an Deck nicht in die Aufbauten zurückkehrten, um dort ihre Arbeitssicherheitswesten anzulegen. Es hat aber den Anschein, dass die Tätigkeit an Deck unter den gegebenen Wetter- und Seegangsbedingungen durch die Fischer als nicht übermäßig gefährlich angesehen wurde.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die an Bord der HELEN MARY geltenden Arbeitsschutzbestimmungen keine Ausnahme von der Pflicht zum Tragen einer Arbeitssicherheitsweste auf dem Achterdeck beinhaltete.

4.6 Sicherheitseinweisungen und Verantwortlichkeiten

4.6.1 Das Unternehmen

Die Reederei bzw. die Schiffsführung wurde ihrer Verantwortung aus dem Arbeitsschutzgesetz und der Unfallverhütungsvorschrift 1 – Grundsätze der

Prävention – insofern gerecht, als dass sie dafür sorgte, dass die in § 5 ArbSchG¹⁷ und § 3 DGUV-Vorschrift 1 geforderte Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und dokumentiert wurde. Das Unternehmen kam auch den Forderungen aus 12 ArbSchG¹⁸ und § 4 DGUV-Vorschrift 1 nach, indem sie nachweislich die an Deck beschäftigten Besatzungsmitglieder über den Gesundheitsschutz und die Sicherheit bei der Arbeit und insbesondere die mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und die Maßnahmen zur Verhütung von Gefährdungen unterwies und Informationsmaterial zur Verfügung stellte.

Das Unternehmen erfüllte damit auch die Forderungen aus § 2 der DGUV-Vorschrift 84 – Seeschifffahrt.¹⁹ Die Regelungen aus dem zweiten Kapitel²⁰ — hier insbesondere § 17 Absätze 1 und 2, der sich mit den Fangdecks auf Fischereifahrzeugen befasst – waren in Bezug auf dieses Ereignis nicht einschlägig, da die HELEN MARY nicht über eine Aufschleppe verfügt. Die in Absatz 3 geforderte „zuverlässige Kommunikation“ zwischen Brücke und Arbeitsdeck war nach Ansicht der Untersucher grundsätzlich gegeben.

Grundsätzlich trägt jede Führungskraft Verantwortung für den Arbeitsschutz der ihm untergebenen Personen. Sofern keine ausdrückliche Übertragung erfolgte, muss sich dies zumindest aus den Stellenbeschreibungen und/oder der betrieblichen Organisation und Praxis ergeben. Auf der HELEN MARY war der Kapitän die für den Arbeitsschutz verantwortliche Person im Sinne von § 13 Abs. 1 Nr.4 ArbSchG. Inwieweit sich diese Verantwortlichkeit auch auf die nautischen Offiziere bzw. den

¹⁷ § 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

(2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. [...]

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
6. psychische Belastungen bei der Arbeit.

¹⁸ § 12 Unterweisung

(1) Der Arbeitgeber hat die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen. Die Unterweisung umfasst Anweisungen und Erläuterungen, die eigens auf den Arbeitsplatz oder den Aufgabenbereich der Beschäftigten ausgerichtet sind. Die Unterweisung muss bei der Einstellung, bei Veränderungen im Aufgabenbereich, der Einführung neuer Arbeitsmittel oder einer neuen Technologie vor Aufnahme der Tätigkeit der Beschäftigten erfolgen. Die Unterweisung muss an die Gefährdungsentwicklung angepasst sein und erforderlichenfalls regelmäßig wiederholt werden.

[...]

¹⁹ § 2 DGUV – Besonderheiten der Seefahrt; Grundpflichten des Unternehmens. Absatz 1: „Der Unternehmer hat die § 2 Absatz 1 DGUV Vorschrift 1 erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen [...] zu treffen.“ Absatz 2: „Der Unternehmer hat bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 3 DGUV Vorschrift 1 die Besonderheiten der Seeschifffahrt und des Schiffsbetriebes zu berücksichtigen. Dazu zählen insbesondere Witterungseinflüsse und Seegang sowie die damit verbundenen Beschleunigungskräfte, der regelmäßige Wechsel von Besatzungsmitgliedern, Mehrsprachigkeit und multikulturelle Zusammensetzung der Besatzung, [...]“

²⁰ Vorschriften für Fischereifahrzeuge.

Bootsmann auf der Basis der Arbeitsverträge oder der Stellenbeschreibungen erstreckte, wurde im Rahmen der Untersuchung nicht geprüft. Aus der regelmäßigen betrieblichen Übung ließ sich keine Verantwortung für den Arbeitsschutz herleiten. Die Eigenverantwortlichkeit der auf dem Fangdeck arbeitenden Fischer (siehe Pkt. 4.6.2) hob nicht die generelle Verantwortlichkeit des Kapitäns für den Arbeitsschutz, also beispielsweise die sichere Gestaltung des Arbeitsplatzes oder der Organisation eines sicheren Arbeitsablaufs, auf.

Nach Auffassung des Geschäftsbereiches Prävention der BG Verkehr kämen für eine Übertragung der Verantwortlichkeit im Sinne des § 13 Abs. 2 ArbSchG nur der Erste Offizier und der Leitende Ingenieur in Frage. Dagegen käme der Bootsmann nicht in Frage. Der Position des Bootsmannes fehlen laut des Geschäftsbereiches Prävention die notwendigen Kompetenzen und Handlungsspielräume.

Weiter konkretisiert der Geschäftsbereiches Prävention, dass alle Offiziere eine grundsätzliche Verantwortlichkeit hinsichtlich der Arbeitsschutzbestimmungen haben. Offiziere zählen zum Führungspersonal eines Schiffes und würden daher rechtlich eine Garantenstellung einnehmen.

4.6.2 Die Beschäftigten

Die Beschäftigten sind nach § 15 DGUV-Vorschrift 1 verpflichtet, *„nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren [...] zu unterstützen. Versicherte haben die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen.“*²¹

Keiner der zum Unfallzeitpunkt an Deck tätigen Besatzungsmitglieder kam der oben genannten Forderung nach, als ohne angelegte Arbeitssicherheitsweste (und damit entgegen der Weisung zum Tragen einer Arbeitssicherheitsweste) mit dem Einholen des Fanggeschirrs begonnen wurde.

4.6.3 Gefährliche Arbeiten

Die Arbeit auf dem Fangdeck des Schiffes war so organisiert, dass eine Person die Aufsicht über die durchzuführenden Arbeitsschritte hatte und die Kommunikation mit der Brücke bzw. dem dortigen Windenfahrstand führte. Diese Person, der Bootsmann, hatte aber andererseits keine Verantwortung dafür, dass die Arbeitsschutzvorschriften eingehalten wurden. Dafür war jeder der an Deck beschäftigten Besatzungsmitglieder selbst verantwortlich.

Diese einseitige Verantwortlichkeit des Bootsmannes ist nach Auffassung des Geschäftsbereiches Prävention der BG Verkehr vertretbar, da es sich bei der Arbeit auf dem Fangdeck nicht um eine „gefährliche Arbeit“ handeln würde (siehe dazu Pkt. 3.3.9).

²¹ Satz 1 gleichlautend mit § 15 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz.

In ihrer Stellungnahme zum Entwurf dieses Berichtes teilte die Reederei mit, dass das Aussetzen und Hieven des Fanggeschirrs auch aus ihrer Sicht eine Routinetätigkeit sei und diese unter Berücksichtigung der technischen und baulichen Gegebenheiten nicht als gefährliche Arbeit einzustufen sei. So sei es beispielsweise im Jahr 2020 während der 15 Fangreisen zu ca. 500 Aussetz- und Hievvorgängen gekommen.

Nach Ansicht der BSU ist gerade die Tatsache, dass es an Deck einen für den Arbeitsablauf verantwortlichen Bootsmann gibt, ein Hinweis darauf, dass es sich um „gefährliche Arbeit“ handelt. Dabei kann auch eine Routinetätigkeit eine gefährliche Arbeit sein. Die durch die Reederei vorgelegte Gefährdungsbeurteilung vom 29.08.2019, die mit dem Geschäftsbereich Prävention beraten worden war, weist für den Decksbereich zwanzig Aktivitäten auf, bei denen verschiedene Gefährdungen auftreten. Auf die unmittelbare Tätigkeit des Fischfangs beziehen sich zwölf der Aktivitäten. Dazu gehören beispielsweise der Windenbetrieb, der Umgang mit den Scherbrettern, das An- und Abkuppeln des Fanggeschirrs, der Umgang mit Ketten, Blöcken und anderen Teilen oder das An- und Abkuppeln der Netzpumpe. Die erkannten Hauptgefährdungen sind hier jeweils Quetschungen und Prellungen aber auch Knochenbrüche oder schwerere Verletzungen, die zum Tod führen können. Die Gefahren ergeben sich insbesondere aus den hohen Lasten auf den verwendeten Drähten und Leinen sowie den großen Gewichten einiger Bestandteile des Fanggeschirrs (Scherbretter, Schwimmkörper, Netzpumpe).

Die durch den Geschäftsbereich Prävention angeführte Höhe des Schanzkleides bzw. das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung bieten nach Auffassung der Untersucher allerdings wenig Schutz vor den genannten Gefährdungen. Vielmehr ist eine gute Arbeitsorganisation hier von besonderer Bedeutung. Das spiegelt sich auch in den Maßnahmen zur Abwehr der Gefahren wieder, bei denen „Wachsamkeit während der Fischereitätigkeit“ und „kontinuierliche Überwachung des Prozesses“ immer wieder gefordert wird.

4.6.4 Anforderungen an Befähigungen

Während der Untersuchung wurde festgestellt, dass es in Deutschland für die auf dem Fangdeck eines Hochseefischereifahrzeuges Beschäftigten keine Forderungen an die fachliche Befähigung oder die Ausbildung hinsichtlich der eigenen Sicherheit bzw. der Schiffssicherheit gibt. Tatsächlich besteht nur die Forderung, für die Arbeit ausreichend gesund zu sein. Zwar ergibt sich für den Reeder aus § 2 Abs. 1 Nr. 1 der Schiffsbesetzungsverordnung (SchBesV) die Verpflichtung, das Schiff so zu besetzen, dass die Schiffssicherheit gewährleistet ist. Welche konkreten Anforderungen an das einzelne Besatzungsmitglied sich daraus ergeben, bleibt aber völlig offen.

Die auf dem Fangdeck eines Fischereifahrzeuges auszuführenden Arbeiten und die dabei bestehenden Gefahren erfordern nach Ansicht der BSU ein nicht geringes Maß an Wissen über die verschiedenen Fangmethoden und die Arbeitsweisen auf den verschiedenartigen Fischereifahrzeugen und grundsätzliche Anforderungen an notwendige Fertigkeiten und Kompetenzen. Dies sollte sich daher auch in rechtlichen Forderungen an die Sicherheitsausbildung und die fachliche Ausbildung der dort Beschäftigten ausdrücken.

Die BSU sieht also zum einen für den Gesetzgeber die Notwendigkeit zu definieren, wie die in der SchBesV geforderte „Gewährleistung der Schiffssicherheit“ konkret ausgestaltet werden soll und ob einerseits die Sicherheitsgrundausbildung diese Forderung bereits ausreichend erfüllt oder andererseits darüberhinausgehende Befähigungsnachweise, wie beispielsweise die Befähigungen zum Führen von Überlebensfahrzeugen oder schnellen Bereitschaftsbooten, ebenfalls Bestandteile sein sollten.

Die BSU sieht zum anderen aber auch das Erfordernis, die beruflichen Voraussetzungen für die Arbeit auf dem Fangdeck rechtlich zu regeln. Die von Deutschland nicht in nationales Recht transferierte Resolution 4²² – Training von Decksleuten an Bord von Fischereifahrzeugen von 24 m Länge und mehr – gibt zum Beispiel den Mindestumfang einer dahingehenden Ausbildung international vor. Im besten Fall könnten sich national die beruflichen Voraussetzungen an der Fischwirtausbildung für die kleine Hochseefischerei orientieren.

Bei der HELEN MARY hatte die Reederei dafür gesorgt, dass alle an Bord beschäftigten Besatzungsmitglieder über eine Sicherheitsgrundausbildung verfügten. Die Reederei gab darüber hinaus an, dass alle dort Arbeitenden auch über eine Berufsausbildung verfügten bzw. dass dies generell die Voraussetzung für eine Beschäftigung bei ihr sei.

In der Stellungnahme zum Entwurf teilte die Reederei mit, dass die Umsetzung der Forderungen der BSU nach ihrer Ansicht zu einer Überregulierung führen würde. Die Reederei mustere aus eigenem Interesse nur Seeleute, die im Besitz einer gültigen Sicherheitsgrundausbildung sind. Außerdem sei die Reederei der Ansicht, dass ein alleiniges Training von Decksleuten nicht den komplexen und unterschiedlichen Anforderungen auf ihren Schiffen gerecht werde. Die Reederei sei daher auch Ausbildungsbetrieb für den Beruf des Fischwirtes, Spezialisierung Hochseefischerei [sic], wobei sie mit der Berufsschule in Sassnitz kooperiere.

²² Attachment 2 - Resolutions Adopted by the Conference: International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Fishing Vessel Personnel, 1995.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

5.1 Kommunikation

Die Kommunikation zwischen der Brücke der HELEN MARY und dem Bootsmann war nach Ansicht der Untersucher zum Unfallzeitpunkt nicht ausreichend. Der Bootsmann wurde nicht über das nach kurzer Zeit bevorstehende Einholen des Fangeschirrs mittels der bestehenden Sprechfunkverbindung informiert. Das genutzte Klingelzeichen war hier zu allgemein gehalten. Das führte dazu, dass die Besatzung des Fangdecks ohne angelegte Arbeitssicherheitsweste betrat und letztendlich die Arbeit aufnahm. Das Kommunikationsdefizit wird durch die BSU nicht als unfallursächlicher Aspekt gesehen. Die Untersucher sind aber der Auffassung, dass hier Verbesserungspotential besteht.

5.2 Schiffsbesetzung

Die Untersuchung hat gezeigt, dass für die Besetzung der Arbeitsplätze auf dem Fangdeck eines Fischereischiffes nur sehr geringe rechtliche Vorgaben vorhanden sind. Hier wird durch die BSU eine rechtliche Lücke im Sicherheitssystem für die Hochseefischerei gesehen. Die Ratifizierung von STCW-F durch die Bundesrepublik Deutschland könnte insoweit Abhilfe schaffen, da so die Ausbildung und Erteilung von Befähigungszeugnissen für den nautischen und technischen Schiffsdienst auf Fischereifahrzeugen auf eine sichere rechtliche Basis gestellt wird. Zusätzlich würde damit für alle Besatzungsmitglieder eine Sicherheitsgrundausbildung verpflichtend.

Darüber hinaus könnten die Schiffsbesatzungszeugnisse für Fischereifahrzeuge einen sinnvollen rechtlichen Bezug erhalten.

Die BSU ist der Ansicht, dass die Arbeit auf dem Fangdeck auch berufliche Voraussetzungen erfordert. Dazu könnte als Mindestmaß durch den Gesetz- oder Verordnungsgeber die in der Resolution 4 – Training von Decksleuten an Bord von Fischereifahrzeugen von 24 m Länge und mehr – beschriebenen Ausbildungsinhalte festgeschrieben werden.

Die Reederei der HELEN MARY handelt hier bereits verantwortlich, da sie nur Besatzungsmitglieder mit einer gültigen Sicherheitsgrundausbildung mustert und alle an Deck beschäftigten Fischer über eine entsprechende Berufsausbildung verfügen.

5.3 Gefährliche Arbeit und Verantwortlichkeit

Das Unfallereignis an Bord der HELEN MARY hat gezeigt, dass das Bewusstsein über die Eigenverantwortlichkeit beim Arbeitsschutz bei den Beschäftigten auf dem Fangdeck nicht ausreichend entwickelt war. Dieser Umstand, verbunden mit der Einschätzung der BSU, dass es sich bei der Arbeit auf dem Fangdeck durchaus um eine gefährliche Arbeit handelt, sollte durch die Reederei und den Geschäftsbereich Prävention der BG Verkehr in Erwägung gezogen werden.

Die Reederei sollte darüber hinaus prüfen, ob mit der generellen Verantwortlichkeit des Kapitäns und dem Verweis auf die Eigenverantwortlichkeit der einzelnen Besatzungsmitglieder den Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz ausreichend Rechnung getragen wird. Möglicherweise wird im Decksbereich eine ausdrückliche Übertragung der Verantwortlichkeit auf die Offiziere und den Bootsmann notwendig.

Zumindest ist das Bewusstsein für den Arbeitsschutz auch bei diesem Personenkreis zu schärfen.

5.4 Schiffsdatenschreiber

Während der Untersuchung wurde festgestellt, dass die Notfallauslösung des Schiffsdatenschreibers durch die Schiffsführung nicht durchgeführt wurde. Das weist auf ein Defizit bei der Organisation der Abläufe auf der Brücke bei einem Notfall hin.

6 Bereits durchgeführte Maßnahmen

Durch die Reederei wurden nach dem Unfall im Ergebnis der eigenen Unfalluntersuchung die folgenden Maßnahmen umgesetzt:

- Die vorhandene Gefährdungsanalyse wurde überarbeitet und der Dienststelle Schiffssicherheit zur Prüfung übersandt.
- Der Unfall wurde durch die Reederei ausgewertet und das Ergebnis der Analyse wurde an alle unter deutscher Flagge fahrenden Schiffe der Reederei in Form eines Rundschreibens weitergeleitet. Mit dem Rundschreiben wurde unter anderem nochmals darauf hingewiesen, dass an Deck Arbeitssicherheitswesten zu tragen sind.
- Die auf den Schiffen eingerichteten Sicherheitsausschüsse, die sich aus den Schiffsführungen und den Vertretern der Bereiche Deck, Verarbeitung und Maschine zusammensetzen, befassten sich ebenfalls mit diesem Unfall. Dabei wurden, neben der Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung, nochmals alle Dokumente im Zusammenhang mit notwendigen Sicherheitsunterweisungen der Besatzungsmitglieder für die einzelnen Bereiche überarbeitet und allen Besatzungsmitgliedern zur Kenntnis gegeben.
- Die von der Brücke nicht einsehbaren Arbeitsbereiche an der Achterkante des Fangdecks wurden mit einer Kameraüberwachung ausgerüstet. Dafür wurden auch weitere Monitore installiert (Abbildung 27).

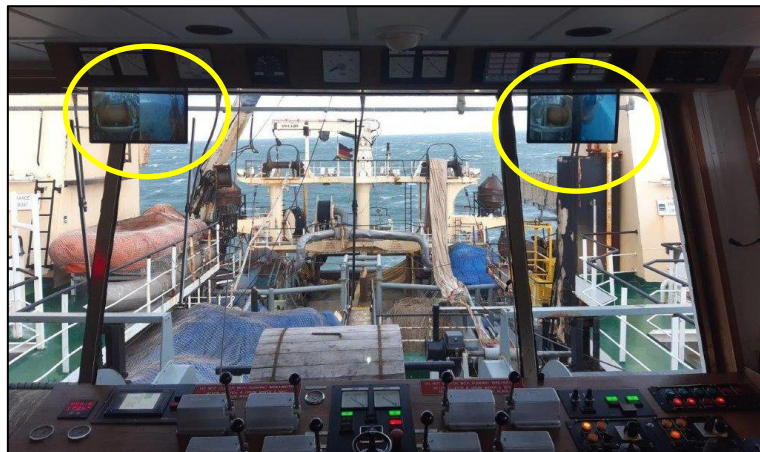


Abbildung 27: Neu angebrachte Monitore für die Überwachung des Hecks

Die Reederei teilte mit, dass darüber hinaus auf allen fünf Schiffen mit dem Fischereikennzeichen ROS die von der Brücke aus nichteinsehbaren Bereiche überprüft wurden. Sich daraus ergebende notwendige Nachrüstungen mit Kamerasystemen wurden auf allen Schiffen umgesetzt.

- Die Zugänge zum Hauptdeck wurden mit neuen Hinweistafeln versehen, auf denen auf die Pflicht zum Tragen einer Arbeitssicherheitsweste und der anderen Bestandteile der persönlichen Schutzausrüstung hingewiesen wird (Abbildung 28).



Abbildung 28: Hinweistafel zur Tragepflicht der persönlichen Schutzausrüstung

7 SICHERHEITSEMPFEHLUNGEN

Die folgenden Sicherheitsempfehlungen stellen weder nach Art, Anzahl noch Reihenfolge eine Vermutung hinsichtlich Schuld oder Haftung dar.

7.1 Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung empfiehlt dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur die Umsetzung des Internationalen Übereinkommens über Normen für die Ausbildung, die Erteilung von Befähigungszeugnissen und den Wachdienst der Besatzungen von Fischereifahrzeugen sowie die Umsetzung der damit verbundenen Resolution 4 – Training von Decksleuten an Bord von Fischereifahrzeugen von 24 m Länge und mehr. Darüber hinaus empfiehlt die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung die Überarbeitung des Musters des Schiffsbesatzungszeugnisses, um für die Besatzungen von Fischereifahrzeugen eine rechtlich einwandfreie Grundlage zu schaffen.

7.2 Schiffsführung

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung empfiehlt der Schiffsführung der HELEN MARY, die Abläufe in der Kommunikation zwischen der Brücke und dem Bootsmann zu verbessern, um der Besatzung des Fangdecks auch ohne Sicht auf den Arbeitsplatz ein Verständnis über die Vorgänge an Deck zu geben, wenn sich diese in Bereitschaft befindet.

7.3 Schiffsführung

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung empfiehlt der Schiffsführung der HELEN MARY dafür Sorge zu tragen, dass bei einem Notfall oder einem anderen besonderen Ereignis die Notfallspeicherung des Schiffdatenschreibers ausgelöst wird.

7.4 Reederei

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung empfiehlt der Reederei die Einstufung der Arbeit auf dem Fangdeck als eine gefährliche Arbeit. Die dort praktizierte Koordinierung der Arbeitsabläufe, die vorhandenen Gefährdungen und die Tatsache, dass nur eine Person der Fangdeckbesatzung mit der Brücke kommuniziert, sprechen nach Ansicht der BSU für eine Einstufung als gefährliche Arbeit und damit für die Benennung eines Aufsichtsführenden.

Darüber hinaus wird der Reederei empfohlen, die intern bestehenden Regelungen für den Arbeitsschutz dahingehend zu überprüfen, dass zum einen neben dem Kapitän ggf. weitere Besatzungsmitglieder in die (Mit-)Verantwortung genommen werden und zum anderen und die Aufgaben und Befugnisse im Arbeitsschutz klar geregelt sind.

8 QUELLENANGABEN

- Ermittlungen der Bundespolizei See
- Schriftliche Erklärungen bzw. Stellungnahmen einzelner Besatzungsmitglieder und der Reederei
- Seekarte des Bundesamtes für Seeschifffahrt und Hydrographie (BSH)