



Erläuterung der CESNI Standards für medizinische Tauglichkeit

1. Einführung

Im November 2018 verabschiedete der Europäische Ausschuss zur Ausarbeitung von Standards im Bereich der Binnenschifffahrt (CESNI) Standards für medizinische Tauglichkeit auf der Grundlage der in Anhang III der Richtlinie (EU) 2017/2397 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in der Binnenschifffahrt und zur Aufhebung der Richtlinien 91/672/EWG und 96/50/EG des Rates¹ genannten grundlegenden Anforderungen an die medizinische Tauglichkeit. Diese Anforderungen sollen in andere internationale und regionale Regelwerke (z. B. Rheinschiffpersonalverordnung) aufgenommen werden.

Das CESNI-Sekretariat und die niederländische Delegation, die einer temporären Arbeitsgruppe von Sachverständigen medizinischer Dienste aus verschiedenen europäischen Ländern vorsah, erarbeiteten Erläuterungen, um die den Kriterien für die medizinische Tauglichkeit der Mitglieder von Decksmannschaften in der Binnenschifffahrt zugrundeliegenden Anforderungen und die mit der Festlegung dieser Kriterien verbundenen Folgen zu dokumentieren. Diese Erläuterungen dienen nur zu Dokumentationszwecken.

Die Erläuterungen geben einen Überblick über die aktuelle Situation in der Binnenschifffahrt und enthalten Einzelheiten zu den von den medizinischen Kriterien zu berücksichtigenden Bedürfnissen sowie zu möglichen Alternativen und Folgen der Übernahme der Standards.

2. Methodik

Da bisher die überwiegende Mehrheit des derzeitigen Binnenschifffahrtspersonals in der EU den medizinischen Anforderungen aus der von der Zentralkommission für die Rheinschifffahrt (ZKR) erlassenen Verordnung über das Schiffspersonal auf dem Rhein (RheinSchPersV) unterliegt, wurde zuerst geprüft, ob die RheinSchPersV eine ausreichende Grundlage zur Festlegung von medizinischen Kriterien für die Binnenschifffahrt in der EU darstellt. Das schien beim Seh- und Hörvermögen durchaus der Fall zu sein, aber traf auf die sonstigen körperlichen und geistigen Anforderungen nicht zu. Die Kriterien der RheinSchPersV für das Seh- und Hörvermögen sind detailliert ausgearbeitet und haben in den letzten Jahrzehnten ihren praktischen Nutzen und ihre Anwendbarkeit unter Beweis gestellt. Allerdings mussten einige neuere Testmethoden in die Standards integriert werden.

Andere medizinische Anforderungen der RheinSchPersV sind sehr allgemein gehalten und hätten keine ausreichende Grundlage für eine Harmonisierung geboten, da sie meist nur von medizinischen Diensten in westeuropäischen Ländern angewendet werden.

¹ Richtlinie (EU) 2017/2397 vom 12. Dezember 2017, ABl. L 345, 27.12.2017, S. 53

Im Hinblick auf die medizinischen Anforderungen bestand die Möglichkeit, bestehende Vorgaben für die medizinische Tauglichkeit, abgesehen vom Seh- und Hörvermögen, als Ausgangspunkt zu wählen. Da die Schifffahrt in Küstengewässern und die Binnenschifffahrt in Bezug auf das Risikoprofil viele Gemeinsamkeiten aufweisen, wurde beschlossen, als Grundlage die medizinischen Tauglichkeitskriterien für die Küstenschifffahrt aus den IMO/ILO-Leitlinien zu übernehmen. Die CESNI-Sachverständigen stellten fest, dass die IMO/ILO-Leitlinien von 2013 in allen europäischen Ländern bekannt sind und angewendet werden. Die IMO/ILO-Leitlinien enthalten fünf Spalten, die von links nach rechts wie folgt lauten:

- 1) Der internationale Diagnose-Code nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD).
- 2) Begründung für das Kriterium.
- 3) Untauglichkeitskriterien.
- 4) Kriterien für eine beschränkte Tauglichkeit/ Küstengewässer.
- 5) Tauglichkeitskriterien für einen weltweiten Einsatz.

Im Interesse einer Harmonisierung und einer praktischen Umsetzbarkeit wurden die Spalten 1 und 2 mit geringfügigen Anpassungen des Textes in ihrer jetzigen Form übernommen. Die Spalten 3 und 4 wurden entsprechend den Bedürfnissen der Binnenschifffahrt abgeändert und die Spalte 5 gestrichen.

3. Folgen für die Binnenschifffahrt

3.1 Harmonisierte Kriterien für das Seh- und Hörvermögen

Im Vergleich zu den derzeitigen RheinSchPersV-Standards wurden neue Testmethoden für das Farbunterscheidungsvermögen von Mitgliedern einer Deckmannschaft mit Navigationsaufgaben als anerkannte alternative Tests zu den allgemein anerkannten Ishihara-Farbtafeln hinzugefügt. Ferner wurde eine neu entwickelte Testmethode eingeführt, die nicht nur Schwächen bei der Unterscheidung von Rot und Grün, sondern auch von Blau und Gelb erkennt. Dieser Test ist in Bezug auf Trichromasie (Kuchenbecker-Broschmann) zuverlässiger. Ein computergestützter Farbbeurteilungs- und Diagnostest (CAD) wurde ebenfalls aufgenommen.

Im Hinblick auf das Hörvermögen wurde der in der RheinSchPersV vorgesehene so genannte Flüstertest durch objektive Audiometertests ersetzt.

3.1.1 Bedürfnisse, auf die die neuen Standards eingehen

Die Aufnahme neuer Testmethoden für das Sehvermögen erlaubt die Verwendung standardisierterer Testmethoden, die bei medizinischen Untersuchungen für andere Verkehrsträger in mehreren europäischen Ländern erprobt wurden.

Die neue Testmethode für das Hörvermögen, die den so genannten Flüstertest in der RheinSchPersV ersetzt, soll zu objektiveren Ergebnissen führen, da sie nicht von der subjektiven individuellen Wahrnehmung des Hörvermögens eines Bewerbers durch den untersuchenden Arzt abhängt.

Für die derzeit von der RheinSchPersV erfassten Mitglieder von Decksmannschaften aus sieben miteinander verbundenen EU-Mitgliedstaaten, deren ärztliche Tauglichkeitszeugnisse nach der RheinSchPersV anerkannt sind (Bulgarien, Österreich, Polen, Rumänien, Slowakei, Tschechische Republik und Ungarn), bleiben die Standards für das Sehvermögen unverändert.

Die Einführung eines objektiveren Hörtests wird europaweit zu genaueren Ergebnissen für die Bewerber führen.

3.1.2 Mögliche Alternativen zur angenommenen Fassung der Standards

Ohne die Aktualisierung der Testmethoden für das Seh- und Hörvermögen im Vergleich zu den seit 2004 geltenden RheinSchPersV-Standards könnten bewährte Methoden, die bei anderen Verkehrsträgern angewendet werden, in der Binnenschifffahrt nicht zum Einsatz kommen.

3.1.3 Folgen der Harmonisierung

Die Hinzunahme neuer Testmethoden ermöglicht genauere Ergebnisse bezüglich bestimmter Schwächen im Farbsehen (Kuchenbecker-Broschmann) und leicht zu aktualisierende Computertests. Die Ersetzung des sogenannten Flüstertests durch einen objektiveren Test wird ebenfalls genauere Ergebnisse liefern.

3.2 Allgemeine medizinische Kriterien

3.2.1 Bedürfnisse, auf die die neuen Kriterien ausgerichtet sind

Im Hinblick auf die allgemeinen medizinischen Kriterien kann die erstmalige Anwendung der RheinSchPersV-Kriterien für einige Mitglieder von Decksmannschaften, insbesondere für Decksmannschaftsmitglieder aus EU-Staaten, die nicht am RheinSchPersV-System teilnehmen, unter Umständen bedeuten, dass sie diesen neuen CESNI-Standard nicht erfüllen. Die anderen aus der Küstenschifffahrt übernommenen medizinischen Tauglichkeitskriterien aus den IMO/ILO-Leitlinien sind für alle Mitglieder von Decksmannschaften neu. Diese Anforderungen sind viel detaillierter ausgearbeitet als die aktuellen medizinischen Anforderungen innerhalb der EU. Die Folgen für die Mitglieder von Decksmannschaften sind von Land zu Land unterschiedlich. Die Entscheidung über die medizinische Tauglichkeit jedes einzelnen Bewerbers bleibt jedoch bei dem von der zuständigen Behörde eines Mitgliedstaats benannten medizinischen Sachverständigen.

Der auffälligste Unterschied zwischen den Ländern betrifft die Befristung der Gültigkeitsdauer von Tauglichkeitszeugnissen bei chronischen Erkrankungen. Dies ist unter anderem auf die unterschiedliche Organisation der Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme zurückzuführen. Um dieser Problematik gerecht zu werden, wurde beschlossen, Mindeststandards für die Befristung der Tauglichkeit festzulegen. Jedes Land kann eine kürzere Befristung einführen. Darüber hinaus dürfen die Ärzte der arbeitsmedizinischen Dienste aus medizinischen Gründen eine Genehmigung für eine kürzere Befristung erteilen.

3.2.2 Erläuterung der Diagnosen, die von den IMO/ILO-Leitlinien abweichen

E 10 Insulinbedürftiger Diabetes

Die maximale Befristung der Gültigkeitsdauer beträgt fünf Jahre. Da das seeärztliche Attest höchstens zwei Jahre gültig ist, werden Seeleute mit dieser Erkrankung und chronischen Krankheiten in der Regel mindestens alle zwei Jahre untersucht. Das erste ärztliche Attest für die Binnenschifffahrt ist bei jungen Besatzungsmitgliedern mehrere Jahrzehnte gültig. Für eine Reihe von chronischen Erkrankungen wurde – angesichts des erhöhten Komplikationsrisikos – eine Befristung der Gültigkeitsdauer für notwendig erachtet.

E 65 Übergewicht/abnormes Körpergewicht (Adipositas)

Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet drei Stufen von starkem Übergewicht (Adipositas): die höchste, schwerste Stufe (Stufe 3) wird definiert als ein Gewicht mit einem Body Mass Index (BMI, Gewicht in Kilogramm dividiert durch das Quadrat der Länge in Metern) von ≥ 40 . Der BMI ist ein Parameter neben dem Körperbau, Allgemeinzustand und dem Fettanteil. Eine strikte Einteilung mag auf individueller Ebene ungerecht erscheinen.

Eine Person mit einem BMI von 41, die häufig trainiert und sehr muskulös ist, kann aus sicherheitsrelevanter Perspektive einsatzfähiger sein als eine Person mit einem BMI von 39 mit einem extrem hohen Fettanteil und Bewegungsmangel. Dieser Nachteil einer strikten Grenzziehung hebt aber nicht die Vorteile einer klaren Systematik auf. Hiermit wird sichergestellt, dass die extremsten Formen der Fettleibigkeit ausgeschlossen werden.

F 10 Alkoholmissbrauch / F 11 Drogenabhängigkeit

In der Praxis führt Alkoholmissbrauch oft zu unsicheren Situationen in der Binnenschifffahrt. Da eine dauerhafte Untauglichkeit als unverhältnismäßig betrachtet wurde, wurde entschieden, die Untauglichkeit auf ein Jahr zu befristen und im Anschluss daran – bei ordnungsgemäßer Überwachung und Einhaltung der Behandlung – die Tauglichkeit unter Kontrolle für einen beschränkten Zeitraum und zunächst unter restriktiven Bedingungen für den Einsatz bei Tageslicht und nur mit Begleitung im Steuerhaus zu erteilen.

F 20 Psychosen / F 32 Affektive Störungen

Auch bei Psychosen und affektiven Störungen wurden langfristige regelmäßige Kontrollen gewählt, in den ersten beiden Jahre nach der vorübergehenden Untauglichkeit erfolgen die Kontrollen alle sechs Monate und in den darauffolgenden fünf Jahren in einem jährlichen Untersuchungsintervall. Dieser Aufwand für die arbeitsmedizinische Untersuchung der Tauglichkeit wird mit Blick auf möglichen Folgen für die Sicherheit in der Schifffahrt als verhältnismäßig angesehen.

G40 Epilepsie

Epilepsie ist eine der Erkrankungen, die zu vielen Diskussionen geführt hat. Angesichts der Symptomatik von akuten epileptischen Anfällen stellt selbst eine geringe Zunahme des Risikos für einen epileptischen Anfall eine große Bedrohung für die Sicherheit der Schifffahrt dar, insbesondere wenn das betroffene Besatzungsmitglied am Ruder steht. Daher sind die Befristungen der Untauglichkeit für das Führen eines Schiffes sehr lang und können bis zu zehn Jahre betragen.

O00 Schwangerschaft

Da sich die nationalen Rechtsvorschriften über die Rechte am Arbeitsplatz während der Schwangerschaft unterscheiden, wurde die Formulierung „gemäß nationalem Recht“ gewählt.

3.3.3 Mögliche Alternativen zur Harmonisierung

Im Hinblick auf Insulinbedürftigen Diabetes hätten sich die medizinischen Standards auf nationale Leitlinien beschränken können. Dies ließe jedoch unberücksichtigt, dass die Besatzungsmitglieder in verschiedenen europäischen Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Bestimmungen für Diabetes arbeiten.

Im Hinblick auf den BMI hätten Entscheidungen über Rettungsmittel und Evakuierungseinrichtungen an Bord des Fahrzeugs, auf dem das Besatzungsmitglied arbeitet, getroffen werden können. Dies hätte verschiedene Fahrzeuge ausgeschlossen, die keine persönlichen Rettungsmittel aufweisen (z. B. Schiffe, die nur von einer Person gesteuert werden). Überschreitet ein Bewerber die Grenze, wird auf vorübergehende Untauglichkeit befunden, um Maßnahmen zur Senkung des BMI zu ermöglichen.

Im Hinblick auf Alkoholmissbrauch / Drogenabhängigkeit hätte anstelle von regelmäßigen Untersuchungen eine Beurteilung des Einzelfalls vorgesehen werden können. Regelmäßige Untersuchungen können aber auch in Abhängigkeit des Einzelfalls festgelegt werden. Sie gewährleisten eine regelmäßige Kontrolle der Besatzungsmitglieder mit Navigationsaufgaben und Verantwortung. Sie erlauben auch die Ermittlung von Unterstützungsprogrammen, mit deren Hilfe der Gesundheitszustand des Bewerbers aufrechterhalten und verbessert werden kann.

In Bezug auf Epilepsie hätten die Zeiten der Untauglichkeit kürzer festgelegt werden können. In einigen Ländern führt Epilepsie jedoch in Anlehnung an das maritime System zu dauerhafter Untauglichkeit; dies vor dem Hintergrund, dass die medizinische Versorgung und der Zugang zu Krankenhäusern – im Hinblick auf Verletzungen während einer Episode – in der Seeschifffahrt schwieriger ist als in der Binnenschifffahrt. Mit dem System aus Beschränkungen und Risikominderungsmaßnahmen (z. B. keine Allein-Dienste im Steuerhaus) kann die Tauglichkeit des Bewerbers erhalten werden, gleichzeitig können sichere Verkehrssituationen gewährleistet werden.

Im Hinblick auf Schwangerschaften hätte eine Harmonisierung der Dauer der vorübergehenden Untauglichkeit eine Option sein können. Die nationalen Rechtsvorschriften sehen jedoch Mindestzeiten der Untauglichkeit vor, die der allgemeinen Gesundheitssituation der Bewerberin während, vor und nach der Entbindung entsprechen. Die internationalen, nationalen und regionalen Besatzungsvorschriften sehen zudem Mindestzeiten vor, in denen eine Person vor und nach der Entbindung nicht Mitglied der Mindestbesatzung sein darf.

3.3.4 Folgen der Harmonisierung

Die CESNI-Standards werden zur Anwendung harmonisierter medizinischer Kriterien auf dem Rhein und allen Wasserstraßen der Union führen. Sie ermöglichen individuelle Entscheidungen aufgrund einer Untersuchung des Gesundheitszustands des Bewerbers und berücksichtigen die Erfahrungen medizinischer Sachverständiger, die über die medizinische Tauglichkeit der Mitglieder von Decksmannschaften aus vielen europäischen Ländern zu befinden haben. Die CESNI-Standards legen keine festen Mindeststandards für Besatzungsmitglieder fest, können aber den medizinischen Fortschritt, wie im Falle von Hepatitis C, berücksichtigen, wo nach der Annahme der ILO/IMO-Kriterien im Jahr 2013 bessere Therapiemöglichkeiten geschaffen wurden, die bereits in die CESNI-Kriterien 2018 aufgenommen werden konnten.

3.3.5 Ausblick

Die medizinischen Standards in der Binnenschifffahrt müssen daher im Lichte der ersten Erfahrungen nach Umsetzungsbeginn und im Hinblick auf die laufenden Entwicklungen in der Medizin erneut evaluiert werden.

Zudem müssen die medizinischen Standards im Hinblick auf die 11. Revision des von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Mai 2019 angenommenen ICD überarbeitet werden.

Der von der WHO veröffentlichte Implementierungs- und Übergangsfaden für die neue Klassifikation empfiehlt eine Übergangsfrist von mindestens 18 Monaten nach Inkrafttreten des neuen ICD-11, das für den 1. Januar 2022 empfohlen wird; der ICD-11 soll den ICD-10 von 1990 für die Registrierung von Krankheitscodes ersetzen². Nach der ersten Implementierung eines ICD-basierten Systems in der Binnenschifffahrt sollte die Angleichung an die neue Klassifikation in harmonisierter Weise und auch für andere Sektoren jenseits der Binnenschifffahrt erfolgen. Bislang ist nicht bekannt, ab wann die EU-Mitgliedstaaten die überarbeitete Klassifizierung anwenden werden. Das CESNI-Arbeitsprogramm 2019-2021 sieht eine Überarbeitung vor.

² https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf