

## WECHSEL AN DER SPITZE DES SCHIFFAHRTMEDIZINISCHEN INSTITUTS DER MARINE

Flottenarzt Dr. Bodo Greiner übergab am 14. Januar 2004 das Kommando an Flottenarzt Dr. Rainer Pinnow

Am 14. Januar 2004 wurde der langjährige Leiter des Schifffahrtmedizinischen Instituts der Marine, Flottenarzt Dr. Bodo Greiner, vom Befehlshaber der Flotte, Vizeadmiral Wolfgang Nolting im Beisein von Admiralarzt Dr. Christoph Büttner und vielen geladenen Gästen im Rahmen einer feierlichen militärischen Zeremonie in den Ruhestand versetzt. Das Kommando über das Schifffahrtmedizinische Institut der Marine übernahm Flottenarzt Dr. Rainer Pinnow.

Das Schifffahrtmedizinische Institut der Marine hatte in seiner über 40jährigen Geschichte, die mit dem Uboot- und Tauchphysiologischen Institut der Marine in der Liegenschaft Kronshagen begann, vor Flottenarzt Dr. Greiner drei Institutsleiter, die damaligen Flottenärzte Dr. Wandel, Dr. Seemann und Dr. Pröhl.

Flottenarzt Dr. Greiner führte das Institut über beinahe 15 Jahre. Er hat das Institut, den Sanitätsdienst der Marine und die Maritime Medizin in Deutschland ganz wesentlich geprägt. Aus seinem überzeugten Engagement, das er gezielt auf das sanitätsdienstliche Team an Bord und dessen Einzelkämpfersituation fokussierte, entstand auch unsere „Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin“. Flottenarzt Dr. Greiner war der Initiator der Gründung der DGMM und ihr erster Präsident.

Flottenarzt a.D. Dr. Greiner wurde am 21. Januar 1943 „mitten im Wald“ auf der Ziegmühle bei Weißenstadt im Fichtelgebirge als Sohn eines Landarztes geboren. Prägend für sein späteres Denken erlebte er als Junge seinen Vater immer im Dienst, wie er stets auf sich allein gestellt, als medizinischer Generalist weit ab von Fachärzten oder jedem Krankenhaus für alle Notfälle zuständig war, von

der chirurgischen Versorgung ebenso selbstverständlich bis hin zur Geburtshilfe.

Welche praktischen Fertigkeiten ein Schiffsarzt benötigt, hat Dr. Greiner in der Arzberger Landarztpraxis aufgefasst und während seiner Schiffsarztzeit auf „SSS Gorch Fock“ oft gedanklich abgerufen und den maritimen Belangen angepasst. Sein Werdegang als Sanitätsoffizier führte ihn 1964 zum Grundwehrdienst zur Marine in Glückstadt, gefolgt von Ausbildungsphasen an der Marineversorgungsschule List, einer Ausbildungsreise auf SSS „Gorch Fock“ und an der Marineschule Mürwik. Von seiner Crew X/64 ist Flottenarzt Dr. Greiner der letzte Aktive gewesen.





### **Ausbildung im Bereich Tropenmedizin**

Nach einer Phase als Stipendiat der Bundeswehr mit Medizinstudium in Erlangen schloss er 1972 mit dem Staatsexamen ab. Bereits während des Studiums zeigte sich seine Liebe zur großen weiten Welt, denn die Dissertation von Flottenarzt a.D. Dr. Greiner beschäftigte sich mit einem tropenmedizinischen Thema, Hautpilzkrankungen im Norden Ghanas. Eigene intensive Tropenerfahrungen machte der Medizinstudent zuvor 1969/70 auf einer Afrikareise, die ihn in die Sahara und nach Ghana führte.

Auf dieser Tropenreise musste er am eigenen Körper Erfahrungen mit einer schwerwiegenden Erkrankung und der Behandlung unter den vor Ort vorherrschenden Bedingungen machen. Diese frühen, sehr praktischen Erfahrungen mit der Medizin in den Tropen haben dazu beigetragen, dass er den verstärkten Bedarf der Marine an Tropenmedizin weitblickend bereits in den frühen 90er Jahren erkannte und als Leiter des Schiffahrtsmedizinischen Instituts der Marine tragfähige Lösungen entwickelte.

Nach der Medizinalassistentenzeit in Roth bei Nürnberg nahm Dr. Greiner das Angebot einer drei- bis fünfjährigen Tätigkeit als Botschaftsarzt für den asiatischen Raum mit Dienstort Jakarta bei der Marine an.

Der Werdegang als Sanitätsoffizier nahm mit einer Truppenarztzeit in der Marinesanitätsstaffel Eckernförde bis 1976 einen anderen Verlauf. Daran schloss sich bis 1981 die Weiterbildung im Fach Orthopädie in der Klinik Damp und im Bundeswehrkrankenhaus Kiel-Kronshagen an. Gegen Ende der Facharzt Ausbildung war Dr. Greiner als Chirurg auf dem Zerstörer „Hessen“ eingeschifft. Bevor er 1982 in das Bundesministerium der Verteidigung wechselte, leitete er die Marinesanitätsstaffel Eckernförde. Im Ministerium war er als

Referent auf den Gebieten Haushalt und Grundsatz (InSan II 3) sowie als Personalführer für die Sanitätsoffiziere der Marine (P V 6) eingesetzt. Als Referatsleiter des Personalgrundsatzreferats beendete Flottenarzt a.D. Dr. Greiner im März 1989 seine Zeit im Verteidigungsministerium und wechselte als Leiter des Schiffahrtsmedizinischen Instituts der Marine nach Kronshagen.

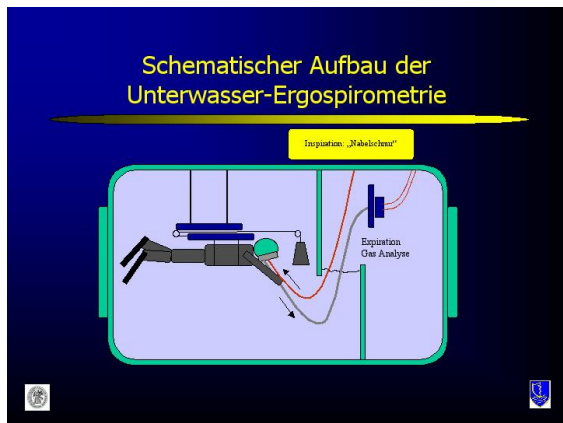
Noch aus dem Ministerium heraus war es Dr. Greiner möglich, entscheidende Entwicklungen am Schiffahrtsmedizinischen Institut positiv zu beeinflussen, wie z. B. die Etablierung eines eigenen „Großen Taucherarztlehrgangs“ und die Beschaffung der Druckkammeranlage HYDRA 2000. Aus dem ersten nationalen akademischen Lehrgang für Taucherärzte der Bundeswehr entwickelte sich im Laufe seiner Institutsleitung eine Ausbildungsstruktur am Institut, die mit dem bewussten Anspruch „aus der Praxis – für die Praxis“ das gesamte Spektrum der maritim-medizinischen Spezialisierung abdeckt, auf anerkannt außergewöhnlich hohem Niveau. Schnell entstand dann auch der „Große Schiffsarztlehrgang“, der heute für den Erwerb des Zertifikats Maritime Medizin der Ärztekammer Schleswig-Holstein unbedingte Voraussetzung ist.



**Druckkammer Hydra 2000**

Flottenarzt a.D. Dr. Greiner hatte frühzeitig erkannt, dass die Maritime Medizin im rein militärischen Umfeld ohne eindeutige Beziehungen zur zivilen Schiffahrtsmedizin keine akademische Zukunft haben würde. Deswegen initiierte er mit dem für ihn typischen Nachdruck die „Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin“. Seine hohe Anerkennung bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein und umliegenden akademisch-wissenschaftlichen Institutionen führte im Juni 2001 mit der Etablierung des Zertifikats „Maritime Medizin“ bei der Ärztekammer

Schleswig-Holstein zur formalen Schiffsarztqualifikation. Die herausragende Bedeutung der Schifffahrtsmedizin für die Marine findet mit diesem Zertifikat die ihr zustehende Würdigung. Die Schiffsarztausbildung und das Zertifikat stehen selbstverständlich auch zivilen Ärzten offen.



### Unterwasser-Ergospirometrie

Das von Flottenarzt a.D. Dr. Greiner gestaltete heutige Schifffahrtsmedizinische Institut der Marine ist keine Schule der Marine, dennoch gibt es bis zu 40 Wochenstunden vornehmlich akademische Ausbildung pro Jahr. Die Grundgliederung des Instituts ist eine Zweisäulenstruktur mit den beiden Abteilungen, die als „Überwassermedizin“ und „Unterwassermedizin“ beschrieben werden können. Als eigenständiges Fachgebiet besitzt das Institut eine Gruppe „Angewandte Wissenschaften“, die mit engsten Verflechtungen zu den kooperierenden Universitäten anerkannte Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Maritimen Medizin leistet.

Mit der Teilnahme am ersten Lehrgang der neu gegründeten Bundesakademie für Sicherheitspolitik unter Admiral a. D. Wellershoff in St. Augustin und nachfolgend der Teilnahme am halbjährigen Kursus des Nato Defence College in Rom 1994/95 hat Dr. Greiner internationale Kontakte und sicherheitspolitische Einblicke gewonnen, die ihn erkennen ließen, worauf es in der Schifffahrtsmedizin zukünftig ankommen würde. Er richtete das Institut folgerichtig einsatzmedizinisch aus, was nicht nur durch die Schaffung des Fachgebiets Infektions- und Tropenmedizin deutlich wurde. Bis heute kommt diese einsatzmedizinische Kompetenz des Schifffahrtsmedizinischen Instituts der gesamten Bundeswehr zugute. In der Schwerpunktfunktion arbeitet das Institut allerdings als Dienstleistungsunternehmen für die Flotte.

Dr. Greiner hat in das Gesamtgebilde der Maritimen Medizin über 15 Wirkungsjahre sehr viel Energie und noch viel mehr Herzblut investiert. Mit seinem zupackenden Wesen und seiner Vorliebe für praktische Lösungen hat er stets für kräftigen Vortrieb gesorgt. Keineswegs jeder vermochte dem zu folgen. Als Kommandeur und Institutsleiter hat er sich als jederzeit kompetenter und geduldiger Ansprechpartner unermüdlich für Sorgen und Nöte seiner Untergebenen und Mitarbeiter eingesetzt.

Dr. Greiner lebt in Schwansen in Schleswig - Holstein. Sein handwerkliches Geschick, seine Bereitschaft zuzupacken und seine Affinität zu Werkzeug und Maschinen versprechen den sogenannten Ruhestand interessant werden zu lassen.

Für seine persönliche Zukunft als engagierter Ehemann, Großvater und Familienmensch wünschen wir ihm alles erdenklich Gute und eine stabile Gesundheit.



### Der Leiter wird „abgepult“

Der neue Leiter des Institutes, Flottenarzt Dr. Pinnow, ist Jahrgang 1950, geboren und aufgewachsen in Wilhelmshaven. Nach dem Abitur am Humboldt-Gymnasium trat er als Reserveoffizieranwärter SAN 1970 in die Marine ein. Nach einem Chemie- und Medizinstudium in Bonn und Hamburg legte er 1980 sein Examen ab. Verwendungen am BwK Hamburg in der Chirurgie und Inneren Medizin folgte 1982 die Promotion an der Universität Hamburg. Weitere Stationen von Dr. Pinnow waren die Tätigkeit als Fachleiter SAN an der Marineversorgungsschule List/Sylt, langjährige Tätigkeit als Leiter des Marinesanitätszentrums Wilhelmshaven sowie Verwendungen am Naval Hospital in Washington D.C., UN-Einsatz in Kambodscha, Gruppenleiter im Marineamt



**Flottenarzt Dr. med. Rainer Pinnow**

beim Admiralarzt der Marine und als Leiter Sanitätsdienst Zerstörerflottille.

Bis Januar 2004 war er als Leitender Sanitätssoffizier Streitkräfteamt zuständig für die sanitätsdienstliche Versorgung der im Ausland stationierten Soldaten, der Angehörigen der NATO-Stäbe und Beratergruppen in Afrika. Dr. Pinnow ist verheiratet, hat eine Tochter (22, im Studium) und einen Sohn (19), der gerade seine Wehrpflicht bei der Luftwaffe beendet hat. Sein Familienwohntort ist Schortens bei Wilhelmshaven.

Dr. U. van Laak, Fregattenkapitän Stein

## Besuch der DGMM in Wilhelmshaven



Einer Einladung des Admiralarztes der Marine, AdmA Dr. Christoph Büttner folgend, besuchte am 27. Januar 2004 eine sechsköpfige Ärzte-delegation der Deutschen Gesellschaft für Maritime Medizin unter Leitung von Dr. med. Bernd-Fred Schepers den Einsatzgruppenversorger „Frankfurt am Main“ im Marinestützpunkt Wilhelmshaven. Die Mediziner gehörten Institutionen wie der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger, der See - Berufsgenossenschaft, dem Krankenhaus Cuxhaven und der Klinik für Anästhesie des Universitätsklinikums Lübeck an. Sie interessierten sich besonders für das kürzlich an Bord genommene zweite Marineeinsatzrettungszentrum (MERZ) der Deutschen Marine. Auf der „Frankfurt am Main“ erhielten die Gäste Briefings durch den Kommandanten, Fregattenkapitän Thorsten Eickriede, der ihnen Auftrag, Aufgaben und Infrastruktur des Schiffes vorstellte und den Leiter des Sanitätsdienstes der Zerstörerflottille, Flottenarzt Dr. Volker Hartmann, der die Besonderheiten des Marineeinsatzrettungszentrum erläuterte.

Diese neue medizinische Einrichtung der Deutschen Marine, in der bis zu 53 Angehörige des Sanitätsdienstes arbeiten können, dient der ersten chirurgischen Versorgung und der unmittelbaren postoperativen intensivmedizinischen Überwachung von Soldaten einer Einsatzgruppe der Marine in außerheimischen Gewässern. Das erste Marineeinsatzrettungszentrum bewährte sich bereits in den Jahren 2002 und 2003 im Einsatz bei „Operation Enduring Freedom“ am Horn von Afrika und war von Dr. Hartmann bereits ausführlich in den Mitteilungen der DGMM 3, Nr. 4 (2002), S. 3-6, vorgestellt worden. Der Besuch der Delegation wurde abgerundet durch eine von der Schiffsärztin des Einsatzgruppenversorgers, Stabsarzt Dr. Nathalie Maupai, geleitete Besichtigung der Sanitätseinrichtungen des Schiffes und des Rettungszentrums sowie eine lebhafte Diskussion über mögliche Einsatzszenarien bei Großschadensereignissen in den Heimatgewässern.

Dr. V. Hartmann, Wilhelmshaven

## Eine Ära ist zu Ende...

### Dr. Anthony Low aus dem Hamburgischen Staatsdienst verabschiedet

Nach über 27 Jahren ist Ende Juli mit der Verabschiedung von „Tony“ Low die mit dem Namen von Prof. Goethe verknüpfte Ära der deutschen Schifffahrtsmedizin endgültig zu Ende gegangen. Er war der Letzte der „alten Garde“, der 11 Jahre nach Gründung der Abt. Schifffahrtsmedizin des BNI dort angemustert hatte und sehr schnell eine wesentliche Säule der wissenschaftlichen Arbeit wurde.

Dabei war dieser Lebensweg durchaus ungewöhnlich: In London geboren, war sein intensives Interesse an der Raumfahrt schon früh erwacht (und die V 2 soll daran nicht unbeteiligt gewesen sein). Besonders die Bücher von Oberth faszinierten ihn, und weil die Entwicklung dieser Technik und ihrer medizinischen Aspekte deutschen Ursprungs war, führte ihn sein Weg konsequenterweise 1961 zum Medizinstudium nach Freiburg, wo er bei Renemann mit einem Luftfahrtmedizinischen Thema promovieren konnte. Bei einem Vortrag in der DFVLR wurde er dann von Prof. Ruff „abgeworben“ und begann im Mai 1969 in der Abt. Überdruckmedizin mit der Betreuung einer ganz neuen Taucherspezies: die „Aquanauten“ der Unterwasserstationen „BAH I“ und „Helgoland“ waren die ersten Freiwasser - Sättigungstaucher in Deutschland. Nur fünf Jahre zuvor hatte diese Ära in den USA mit den „Sealab“-Versuchen der US - Navy unter George Bond begonnen. Leider endete in Deutschland diese fruchtbare und international hochangesehene Forschung bereits nach knapp 10 Jahren. In dieser Zeit war Low nicht nur ärztlich umfassend für die Sicherheit der tauchenden Wissenschaftler zuständig, sondern wurde in kurzer Zeit ein enger Vertrauter dieser sehr differenzierten Population.

Ein Höhepunkt dieser Phase war sicher der Einsatz der „Helgoland“ 1975 vor der Ostküste der USA, wo er eng mit Captain Bond zusammenarbeitete. Dieser schrieb in seinen Lebenserinnerungen: *„My German medical partner, Tony Low, was a rare jewel in that setting. A soft-spoken young man, he was trained in both aerospace and diving medicine and, after having worked for three years with the diver-scientists, commanded their total respect.“*



Mit seinen Qualifikationen als Taucher- und Fliegerarzt, als geprüfter Ingenieur- und Forschungstaucher und Arbeitsmediziner war er nach einer längeren Hospitation bei Prof. Goethe im Januar 1977 endgültig in Hamburgische Dienste getreten. Dort begann eine intensive und vielseitige Forschungstätigkeit, wobei er in Rolf Hermann einen kongenialen Partner fand. Er betreute die umfangreiche See-fahrerambulanz seines Chefs, Forschungstätigkeiten führten ihn auf den verschiedensten Schiffstypen in fast alle Ozeane, aber auch Laborversuche zur Hypothermie und Optimierung von Kälteschutzbekleidung auf See sowie von Schwimmwesten gehörten zu seinem umfassenden Spektrum. Er war maßgeblich an der medizinischen Ausbildung von Seefahrtsschülern beteiligt und vertrat die wissenschaftliche Schifffahrtsmedizin in diversen Gremien.

Mit Unterstützung seines Chefs konnte er auch seinem bisherigen Fach treu bleiben: Bis zur Außerdienststellung der „Helgoland“ im Herbst 1978 war er in der ärztlichen Betreuung der Forscher weiter engagiert, ebenso bei den danach beginnenden „trockenen“, aber extrem tiefen Sättigungstauchexperimenten der GKSS in Geesthacht. Auch diverse Druckluftbaustellen in der Hansestadt konnten von seiner Expertise profitieren.

In den Jahren der Unsicherheit nach dem Ausscheiden von Prof. Goethe hielt er unbeirrt Kurs und sorgte für Kontinuität nach innen und außen. Sein Schriftenverzeichnis umfasst seit 1968 fast 100 Titel und deckt alles ab, was idealer Weise unter Schifffahrtsmedizin zu summieren ist. Die DGMM ist froh, ihn von Anfang an in ihren Reihen zu haben und freut sich auf seinen, in Aussicht gestellten, Input besonders in Fragen der Qualitätssicherung der medizinischen Ausbildung von Schiffsoffizieren. Aber vor allem werden wir weiter seine zuverlässige, bescheidene, sehr britische Art, wertschätzen.

Dr. K.-P. Faesecke

## **DGMM – Workshop am 24. März 2004: „Funkärztliche Beratung von Seeschiffen“**



Der Seminarraum des Deutschen Wetterdienstes war mit über 50 Interessenten bis auf den letzten Platz und darüber hinaus gefüllt, als die DGMM in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Reeder (VDR) zu einem Workshop über „Funkärztliche Beratung“ einlud. Das prächtig renovierte Gebäude des DWD (die frühere Hamburgische Seefahrtsschule) gab den Rahmen für überzeugende Referate, ehrliche Statements und ergiebige Diskussionen.

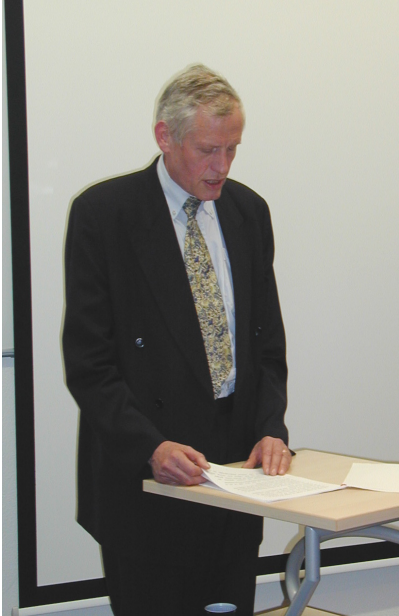
Die Veröffentlichung der Texte ist in Vorbereitung und wird den Mitgliedern in Kürze zugehen.



Die Referenten von „Medico Cuxhaven“, Dr. Flesche (li) und Dr. Koch schlugen den Bogen von den Anfängen der ärztlichen Funkberatung durch das Marinelazarett Cuxhaven in den frühen 30er Jahren bis zum gegenwärtigen hohen Stand der audiovisuellen Befundübermittlung und Diagnostikstellung durch ein kompetentes Ärzteteam. Natürlich fehlten nicht die attraktiven Kasuistiken, die auch dem Laien den Stellenwert dieses Dienstes zeigen.



Technisch, didaktisch und rhetorisch überzeugend: Flottenarzt Dr. U. van Laak stellte den hohen Standard der telemetrischen Strukturen in der Bundeswehr dar, die gerade bei Einsätzen außerhalb der Heimatgewässer unverzichtbar sind. Allerdings steht dort der fachliche Kontakt vom Arzt vor Ort zum Arzt in der Heimat zur Abklärung von Diagnose und Therapie im Vordergrund. – Die Laienbehandlung ist eben ein Spezifikum der Handelsmarine...



Herr Dr. Lindemann / VDR



Herr Meyer / NSB



Herr Heinig / HLCL

Die Statements der erschienenen Verbands- und Reedereivertreter zeigten mit großer Deutlichkeit, über die Diskussion der technischen Rahmenbedingungen hinaus, die offenen Fragen in der praktischen Durchführung der Befundübermittlung sowie der Qualifizierung der damit befassten Schiffsoffiziere auf. Schnell wurde auch der Bogen geschlagen zu allgemeinen Fragen der Gesundheit und Prophylaxe an Bord, von der Ausstattung der Schiffsapotheke bis zu den unterschiedlichen Standards der medizinischen Ausbildung an den diversen Ausbildungseinrichtungen in Deutschland.

Die DGMM hat alle Anregungen aufgenommen und dokumentiert – sie wird sich diesen Herausforderungen stellen.



Der Moderator der Veranstaltung und stellv. Vorsitzende der DGMM, Prof. H. Ebert, stellt die zusammenfassenden Aussagen des Workshops vor und erhält die volle Zustimmung des Plenums.



Der Ehrenvorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats des HPHC und unermüdlische Förderer der Schiffsmedizin in Hamburg: Prof. K.-H. Vosteen

## Ostseekongress

### „Schiffsbrandbekämpfung und Verletztenversorgung auf See“

Am 26. und 27. Februar dieses Jahres fand im Audimax der Universität Flensburg der Ostseekongress mit der Thematik Schiffsbrandbekämpfung und Verletztenversorgung auf See statt.

Veranstaltet wurde der Kongress gemeinsam von der Berufsfeuerwehr Hamburg - Akademie für Rettungsdienst und Gefahrenabwehr der Landesfeuerwehrschule - und der Berufsfeuerwehr Flensburg. Ziel war, einen Erfahrungsaustausch zwischen Experten aller Ostseeanrainerstaaten herbeizuführen, die präventiv und abwehrend für die Bewältigung von Großschadenslagen verantwortlich sind. Darüber hinaus galt es, angemessene Risikoanalysen, Versorgungskonzepte und Abwehrstrategien aufzuzeigen und Zukunftsperspektiven im Sinne einer grenzübergreifenden Verbesserung der Sicherheit auf See zu entwickeln. Unter anderen trugen Referenten aus Dänemark, Schweden und Norwegen dazu bei, die komplexe und nicht erst seit der jüngsten Havarie einer STENA - Fähre im Kattegatt hochaktuelle Thematik mit Inhalt zu füllen.

Die Ostsee ist eines der am stärksten befahrenen und gefährlichsten Schiffsverkehrsgebiete der Erde. Insbesondere gilt dies für die Kadettrinne, in der wir jährlich bis zu 65000 Schiffsbewegungen ohne Lotsenannahmepflicht und ausreichende Radarüberwachung registrieren.

Der 1. Block des Programms beschäftigte sich thematisch mit dem „Rettungsvorgang“ auf havarierten Fährschiffen. R. Kjaer von der norwegischen Color-Line zeigte in seinem Eingangsreferat die baulichen Möglichkeiten auf, ein Fährschiff sowohl wirtschaftlich sinnvoll als auch sicher zu konstruieren. Dieser Spagat wird mit dem Bau der neuesten Fähre realisiert werden. Ab Dezember diesen Jahres soll das Schiff den Betrieb zwischen Kiel und Oslo aufnehmen.

Friedrich Fuchs, Lotse auf dem Nord-Ostsee-Kanal und Fregattenkapitän der Reserve, stellte dem Auditorium eindrucksvoll und anschaulich dar, wie wichtig im Vorfeld einer Rettungsaktion die Bewertung einer schwimmenden Plattform ist. Ist sie sicher, so haben die Teams Zeit, die Versorgung der Verunfallten u.U. vor der Rettung von einem Schiff zu priorisieren; lautet die Bewertung gegenläufig, so ist das Handeln entsprechend zu modifizieren.

Dr. Wirtz, Chefarzt d. Anästhesiologischen Abteilung im AK HH-Altona und langjähriger rettungsdienstlicher Leiter der Feuerwehr Hamburg, zeigte in seinem Referat die Herausforderungen der Ein-

richtung einer Verletztenammelstelle sowie der Sichtung an Bord eines Fährschiffes auf. Sein Beitrag wurde wesentlich von den Erfahrungen anlässlich der im Jahre 2001 bisher letztmalig durchgeführten Übung „Großer Seeunfall“ getragen.



Im folgenden Abschnitt zeigte H. Wolschendorf - Fachbereich 4 HavKdo - die Leistungsfähigkeit seiner Behörde auf, die inzwischen nicht nur als arbeits-, sondern auch als einsatzfähig charakterisiert werden kann. Gleichwohl ist die Effektivität nun durch die nötige Detailarbeit zu steigern.

Kapitänleutnant Grimm (Ausbildungszentrum Schiffssicherung Neustadt) und Korvettenkapitän Voigt (Marinefliegergeschwader 5) stellten Möglichkeiten der zivil - militärischen Zusammenarbeit



insbesondere im SAR Bereich dar und gaben eine Übersicht über die im Ostseeraum zur Verfügung stehenden Luftrettungsmittel.

„C 2“ militärisch oder „Command and Control“ auf Neuhochdeutsch, Führung und Kommunikation war Leitthema des folgenden Morgens. Die Beiträge der Vertreter des dänischen Seenotrettungsdienstes, der Berufsfeuerwehr Kopenhagen, der Berufsfeuerwehr Helsingborg/ Schweden und des Leiters des deutschen Havariekommandos identifizierten eins der Hauptprobleme bei Rettungsaktionen auf See. Sie decken sich, untermauert durch praktische Erfahrungen mit den in Übungen gesammelten. Auch wenn nicht direkt zur Medizin gehörend, gilt es hier anzupacken, bestehende Organisationsstrukturen (wie z.B. Einsatz eines OSC – On Scene Coordinators / Commanders) weiterzuentwickeln, um so potenziell mehr Menschenleben retten zu können als durch eine „individualisierte Katastrophenmedizin“. Eindrucksvoll und lehrreich war v.a. der Teil des Vortrags von Svend Boyesen (dän. Seerettungsdienst), der sich mit dem Unglück der „Scandinavian Star“ im Jahre 1990 befasste. Durch Brandstiftung und ein völlig ungenügendes Unfallmanagement sind Ostern 1990 158 Menschen auf der Route Frederikshavn - Oslo ums Leben gekommen.

Wie schwierig der Weg zum Ziel sein kann, stellte Prof. Hark Diederichs von der FH Flensburg dar. In seinem Vortrag betrachtete er die Schnittstelle Einsatzkräfte - Bordstruktur näher und stellte v.a. Notwendigkeiten einer früh einsetzenden Verständnissförderung für die Wichtigkeit des Notfallmanagements auf See dar.

Dieses Verständnis und entsprechende Kenntnisse sind in der Ausbildung rechtzeitig zu schulen und werden an der FH Flensburg zukünftig u.a. durch den Einsatz eines Simulators („Ship Security Trai-

ner“) angegangen. Hierauf folgend trug Korvettenkapitän Voigt vom MFG 5 in Kiel zur Leistungsfähigkeit von Hubschraubern vor, welche im SAR-Dienst eingesetzt sind. Es handelt sich um eine äußerst wichtige Thematik, die eine herausragende Wertigkeit für einen OSC besitzt, ja eigentlich nach einem Experten im Stab des OSC verlangt. Denn nur der sachgerechte Einsatz der kostbaren Luftrettungsmittel in genauer Kenntnis ihrer Möglichkeiten und Grenzen erlaubt eine effektive und sichere Nutzung zum Wohle der Verunfallten. Abschließend stellte Dr. C. Flesche, CA des Krhs. Cuxhaven, Möglichkeiten und Grenzen der Telemedizin und funkkärztlichen Beratung dar.

Lässt man den Kongress Revue passieren, so lassen sich zwei Kerninhalte oder Kernproblematiken der Beherrschung eines Seeunfallszenarios identifizieren. Einerseits die um die bzw. auf der havarierten Einheit konzentrierte Rettung, andererseits die Rettungsorganisation, das Seeunfall - Management. Das maritime Umfeld ist eine wichtige, besondere und gefährliche Eigentümlichkeit von Unfällen auf See, dem in besonderer Weise Rechnung zu tragen ist. Lässt sich ein Unfall nicht sicher verhindern, so lassen sich durch sachgerechte präventive Maßnahmen – auch in schiffbaulicher Sicht – die Folgen begrenzen. Seeunfälle ereignen sich häufig außerhalb der begrenzten Zuständigkeit eines Landes. Die See kennt keine Grenzen. Sach- und fachgerechtes Unfallmanagement muss daher – für Mensch und Umwelt – in einem derart begrenzten geografischen Umfeld wie dem Ostseeraum international, länderübergreifend, organisiert sein.

Der Ostseekongress hat gezeigt: Wir sind auf dem richtigen Weg, aber noch nicht am Ziel.

Dr. J. Benske, Flottenkommando

---

## Ankündigung:



### 8th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MARITIME HEALTH

Rijeka - CROATIA, 7<sup>th</sup> - 14<sup>th</sup> May 2005

Unter dem Motto „**Maritime Medicine: A Global Challenge**“ veranstaltet das Institut für Öffentliche Gesundheit in Rijeka / Kroatien das achte Symposium einer 1991 in Turku begonnenen Tradition: Es findet teilweise an Bord eines Kreuzfahrtschiffes statt und gibt auch Gelegenheit, die Küste der kroatischen Adria zu erleben.

Infos checken unter: [www.imha.net/activities](http://www.imha.net/activities) - Anmeldungen: [secr-ismh8@ri-ak-tours.hr](mailto:secr-ismh8@ri-ak-tours.hr)

# “Working at Sea and Psychosocial Health Problems”

## IMHA-Workshop in Riga, Lettland

Die „International Maritime Health Association (IMHA)“ führte vom 27. bis 29. Mai 2004 einen Workshop zum Thema „Working at Sea and Psychosocial Health Problems“ in Riga durch. 34 Teilnehmer aus 14 vorwiegend europäischen Schiffahrtsländern waren der Einladung nach Lettland gefolgt. Die örtliche Organisation lag in den Händen von Dr. Andra Ergle und ihrem Team. Die Veranstaltung wurde vom ITF Seafarers' Trust finanziell unterstützt.

Im Rahmen von 14 einführenden Vorträgen mit jeweils nachfolgenden intensiven Diskussionen wurde eine breite Palette von Einzelaspekten zur Workshop-Leitthematik behandelt:

- Psychosocial load on board ship
- The validity of the concept of 'burn out' to seafarers
- Responsibilities for handling 'stress related illness' in seafarers
- The effects of psychosocial and related health problems on work capacity
- The inequities of seafaring and their effects on health and well being
- The relevance of formal medical fitness standards in this area
- The place of self assessment of health risks
- The need for research and the scope for using health promotion to address psychosocial issues

Die Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin (DGMM) war in Riga durch ihr Mitglied Dr. Fleische, TMAS Cuxhaven, mit dem Vortrag: „Medical condition for sick and injured seamen on board ship“ sowie ihren Vorsitzenden Dr. Schepers, See-Berufsgenossenschaft Hamburg, mit dem Vortrag „Absolute and relative criteria when evaluating the fitness of seafarers with health problems“ vertreten.

Über die eingehenden Inhalte des Workshops befindet sich derzeit ein ausführlicher Bericht von Dr. Tim Carter, UK, Sekretär der IMHA, in Vorbereitung. Für weitergehende Information steht der DGMM-Vorsitzende gern zur Verfügung.

Am Rande der Veranstaltung fand auch eine IMHA-Vorstandssitzung statt. In weiteren Gesprächen zwischen den in Riga anwesenden Vorsitzenden mehrerer europäischer nationaler Gesellschaften für maritime Medizin und der IMHA-Präsidentin, Dr. Luisa Canals, wurde ein engeres Zusammenrücken der nationalen Gesellschaften und der IMHA erörtert und ins Auge gefasst. So bestand Konsens, dass es beispielsweise wünschenswert wäre, wenn englischsprachige Zusammenfassungen über Veranstaltungen nationaler maritimmedizinischer Gesellschaften auch im IMHA-Newsletter erscheinen würden und in Internet-Präsentationen der Gesellschaften Hinweise (Links) zu den Schwestergesellschaften berücksichtigt werden könnten.

Darüber hinaus wäre es zu begrüßen, wenn noch mehr Mitglieder nationaler Gesellschaften – oder evtl. nationale Gesellschaften insgesamt? – Mitglied in der IMHA werden würden. Auch wurde angeregt über die Möglichkeiten von gemeinsamen Veranstaltungen nationaler Gesellschaften – z.B. der niederländischen und der deutschen Gesellschaft – zukünftig nachzudenken.

Sowohl hinsichtlich der gehaltenen qualifizierten Vorträge, der kompetenten Diskussionsbeiträge wie auch im Hinblick auf den ansprechenden Tagungsort inmitten der beeindruckenden historischen Altstadt von Riga waren sich alle Workshop-Teilnehmer einig: eine rundum gelungene maritimmedizinische Veranstaltung!

Dr. B.-F. Schepers





## „Der medizinische Notfall auf See - nicht nur eine nationale Angelegenheit“

Im Rahmen des „31. Deutschen Seeschiffahrtstags 2004“ in Lübeck diskutierten am 14. Mai d.J. Mediziner aus Marine und Rettungsdiensten, Nautiker und Juristen in der Arbeitsgruppe 8 über die Bewältigung medizinischer Notfälle auf See. Gemeinsam wurden zusammenfassend die nachfolgenden Aussagen formuliert:

- Die Verantwortung für die Notfallversorgung auf See trägt die Schiffsführung. Wenn diese nach bestem Wissen handelt, wird sie für Fehler nicht zur Rechenschaft gezogen werden.
- Dieses Handeln beinhaltet, dass sich der Kapitän aller ihm zugänglichen Möglichkeiten bedient und sie ausschöpft, um gesundheitliche Schäden von Notfallpatienten abzuwenden, sei es, dass er die notwendigen Maßnahmen an ein für die medizinische Versorgung an Bord verantwortliches Besatzungsmitglied delegiert oder zufällig vorhandene Fachkompetenz unter seinen Passagieren, beispielsweise einem mitreisenden Arzt, nutzt.
- Er muss die an Bord vorhandenen Hilfsmittel sowie Kommunikationsmittel zur Verfügung stellen und nutzen.
- Nicht das falsche Helfen, sondern das Nicht-Helfen wird als „unterlassene Hilfeleistung“ strafrechtlich verfolgt.
- Das wichtigste Medium der zivilen telemedizinischen Beratungsdienste für die Schifffahrt, wie das TMAS (Telemedical Maritime Assistance Service) im Krankenhaus in Cuxhaven, ist die verbale Kommunikation, gefolgt von Fax-Versendung und der Übertragung digitaler Fotos. Eine darüber hinausgehende Messwertübertragung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch in der Diskussion. Ein kompakter halbautomatischer Defibrillator mit EKG-Display sollte, vor allen Dingen auf Passagierschiffen, an Bord vorhanden sein. Große Bedeutung hat die qualitätsgesicherte medizinische Aus- und Fortbildung der Schiffsoffiziere.
- Die Marine hat mit den modernen telemedizinischen Bild- und Datenübertragungsmöglichkeiten gute Erfahrungen gemacht, wobei bislang nahezu ausschließlich die Beratung nur auf der medizinisch-fachlichen Ebene betrieben wird.
- Weltweit sind die maritimen Such- und Rettungsdienste (SAR-Dienste) für die medizinische Notfallversorgung in ihrem jeweiligen Bereich zuständig. Es gilt, die Rettungsmänner so zu schulen, dass sie, insbesondere bei aus dem Wasser geretteten Schiffbrüchigen, die Ausbildung und die Materialien an die Hand bekommen, um die lebenswichtigen Organfunktionen solange aufrecht zu erhalten, bis professionelle medizinische Hilfe diese Aufgabe übernehmen kann. Hier engagiert sich das Projekt SARRRAH, koordiniert durch die Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck, gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger und der Deutschen Marine vorrangig für die Verbesserung der Überlebenschancen von Schwerunterkühlten in der Seerettung ([www.sarrrah.de](http://www.sarrrah.de)).
- An auf See tätige Notärzte und das medizinische Assistenzpersonal sind mindestens die fachlichen Anforderungen zu stellen, die für Rettungsdienste an Land gültig sind, ergänzt durch eine spezielle Ausbildung und Übungen im maritimen Umfeld. Eine ständige notärztliche Besetzung der SAR-Hubschrauber ist anzustreben.
- Gerade in der komplexen Situation eines Großunfalls auf See muss klar sein, dass die Rettung von Menschenleben Vorrang vor anderen Aufgabenstellungen hat.
- Mit der Einrichtung des Havariekommandos wurde eine wichtige Weiche gestellt. Konzepte zur Bewältigung eines Großunfalls sind vorhanden und müssen konsequent umgesetzt und weiterentwickelt werden. Größere Szenarien sind notfallmedizinisch nur zu bewältigen, wenn die Akutversorgungskonzepte auf eine Zusammenarbeit vieler gleichartig konzipierter Teams aus verschiedenen Stützpunkten ausgelegt sind. In gleicher Weise muss, insbesondere auf Nord- und Ostsee, die internationale Zusammenarbeit vorbereitet werden. Das vom Havariekommando verwendete multilinguale Sichtungs- und Dokumentationssystem könnte ein erstes Beispiel auf diesem Weg sein. Die Politik ist aufgefordert, hierzu die erforderlichen fachlichen Kontakte herzustellen.

- Es ist offensichtlich, dass die für die notfallmedizinische Versorgung bereitgestellten Finanzmittel, gemessen an den Summen, die für die Gesamtorganisation Havariekommando angesetzt wurden, zu gering sind. Die Politik muss aufgefordert werden, der Rettung von Menschenleben einen größeren Stellenwert im Szenario einzuräumen.
- Nicht zuletzt deutschen Initiativen ist es zu verdanken, dass in der IMO zunehmend notfallmedizinische Aspekte in den internationalen SAR-Regularien

Berücksichtigung finden.

- Das Bemühen der IMO, mehr notfallmedizinischen Sachverstand in die internationalen Delegationen der jährlichen COMSAR-Konferenz (Sub-Committee on Radiocommunications and Search and Rescue) einzuwerben, wird begrüßt.

Leitung der Arbeitsgruppe und Berichterstatter:  
Dr. W. Baumeier - Lübeck

## Information unserer Mitglieder

### über die Herausgabe einer neuen medizinischen Anleitung für die Berufsschiffahrt unter deutscher Flagge durch die See-BG

Die See-BG hat beschlossen, eine völlig überarbeitete, neugestaltete und umbenannte „**Anleitung zur Gesundheitspflege auf Kauffahrteischiffen**“ herauszugeben. Ausgehend von der Bezeichnung der medizinischen Ausbildung von Schiffsoffizieren in der „STCW-Convention“ als „Befähigung zur medizinischen Fürsorge“ soll auch die neue Bezeichnung des Leitfadens „**Anleitung zur Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen**“ lauten.

Die Erarbeitung der Neufassung erfolgt unter Verwendung des Text-, Grafik- und Bildmanuskripts von „**Medizin auf See**“, herausgegeben von Dr. Meinhard Kohfahl im DSV-Verlag. Die Text-, Grafik- und Bildentnahme aus diesem Buch wurde, in Übereinstimmung mit den Autoren, von der See-BG beim DSV-Verlag vertraglich erworben. Die Bearbeitung des Textes, der vorwiegend auf die Sportschiffahrt und die „Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger“ ausgerichtet ist, für die Benutzung in der Berufsschiffahrt wurde von Prof. Ebert und Dr. Schepers übernommen. Der gesamte allgemeine Teil des Buches „Medizin auf See“, und darüber hinaus mehrere Textteile, wird neu bearbeitet und den Anforderungen der Berufsschiffahrt sowie dem Ausbildungsstand von Schiffsoffizieren angepasst.

In die neue „Anleitung“ werden auch das neu erarbeitete Verzeichnis der Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel der neugefassten „Krankenfürsorgeverordnung“, die medizinischen Ausbildungsstandards für Schiffsoffiziere entsprechend der

„STCW-Convention“, die funktionellen Aufgaben des verantwortlichen Offiziers an Bord, sowie das Zusammenwirken mit dem funkärztlichen Beratungsdienst und den hafenärztlichen Diensten aufgenommen. Jene Textteile aus „Medizin auf See“, in denen von erfahrenen Autoren die Krankheitslehre und die Notfallversorgung abgehandelt wurden, werden aus fachlichen Gründen unverändert übernommen.

Mit der neuen „Anleitung“ wird das Ziel verfolgt, den inneren Zusammenhang zwischen

- medizinischer Schiffsausrüstung,
  - medizinischer Ausbildung von Schiffsoffizieren,
  - funktioneller Tätigkeit des verantwortlichen Schiffsoffiziers und
  - funkärztlicher Beratung
- eindeutig und nachvollziehbar darzustellen.

Damit soll die neue „**Anleitung**“ künftig sowohl das grundlegende Lehrbuch für die medizinische Ausbildung von Schiffsoffizieren, als auch die von allen beteiligten Stellen gleichermaßen verstandene Handlungsanleitung an Bord werden. Um den internationalen Gebrauch zu ermöglichen, ist eine Übersetzung in die englische Sprache, voraussichtlich als „German Medical Guide for Ships“ vorgesehen. Die Herausgabe der neuen Anleitung ist zeitnah zum Inkrafttreten der neu gefassten „Krankenfürsorgeverordnung“ für Ende 2004 geplant.

Prof. H. Ebert

Impressum: MARITIME MEDIZIN erscheint zweimal jährlich im Eigenverlag der DGMM und ist für Mitglieder kostenlos; Auflage: 150.  
Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin e.V.  
(V.i.S.d.P.: Dr. med. B.- F. Schepers)  
Redaktion, DTP und Druck: Dr. med. K.-P. Faesecke, Sekretär der DGMM  
Geschäftsstelle: Wolfgangsweg 6 in 20459 Hamburg  
Beiträge werden erbeten in Windows-Formaten auf Datenträgern  
oder per e-mail: [info@maritimemedizin.de](mailto:info@maritimemedizin.de)