

## „Kontinuierliche Medizinische Ausbildung von Schiffsoffizieren“ - lebendiges DGMM - Werkstattgespräch in Hamburg

Am 8. Juni 2001 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin e.V. ein Werkstattgespräch zum Thema „Kontinuierliche Medizinische Ausbildung von Schiffsoffizieren“. Neben ihren Mitgliedern und den hochrangigen Referenten, die in die jeweiligen Teilaspekte der Thematik einführten, hatte die Gesellschaft diejenigen in den Seminarraum des Hamburg Port Health Centers der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg eingeladen, die auf dem Gebiet der „kontinuierlichen medizinischen Ausbildung von Schiffsoffizieren“ Verantwortung tragen bzw. an der praktischen Umsetzung beteiligt sind - so die Seefahrtsschulen, die für die medizinische Ausbildung zuständig sind, sowie die Anbieter der medizinischen Wiederholungslehrgänge. Ferner waren diejenigen eingeladen worden, von denen aus der Vergangenheit ein besonderes Interesse und Engagement hinsichtlich der Veranstaltungsthematik bekannt geworden war, wie die Vertreter des „Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene“.

Insgesamt 29 Teilnehmer von der gesamten deutschen Küste waren der Einladung an den „runden Tisch“ im altherwürdigen Gebäude des ehemaligen Hafenkrankehauses Hamburg in der Seewartenstraße gefolgt. Eine Veranstaltung in dieser Zusammensetzung - alle Beteiligten an einem Tisch - hatte es zuvor in Deutschland noch nicht gegeben. Schon allein aus diesem Grund erfuhr die Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin inzwischen vielfaches Lob und breite Anerkennung, ein derartiges Werkstattgespräch initiiert zu haben.

Wie der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Maritime Medizin, *Dr. med. Bernd-Fred*

*Schepers*, im Hauptamt Leitender Arzt der Seebereitschaft, in seiner Begrüßungs- und Einleitungsansprache erläuterte, wurde der Titel der Veranstaltung: „Kontinuierliche Medizinische Ausbildung von Schiffsoffizieren“ bewusst so gewählt, um deutlich zu machen, dass es sich bei den medizinischen Wiederholungslehrgängen für Schiffsoffiziere inhaltlich um eine Auffrischung bzw. Wiederholung der Inhalte handelt, die im Rahmen der medizinischen Grundausbildung an den Seefahrtsschulen im Rahmen des Patentverwerbs bereits vermittelt wurden. Hingegen seien die Begriffe „Weiterbildung“ oder auch „Fortbildung“ inhaltlich anders definierte und besetzte Begriffe, in deren Rahmen vorrangig neues Wissen vermittelt und erlernt würde, das noch nicht Bestandteil der Grundausbildung war, sondern deutlich darüber hinausgeht. Beide Begriffe würden daher die wesentliche Sinngebung der medizinischen Wiederholungslehrgänge für Schiffsoffiziere nicht treffen, da die Wiederholungslehrgänge inhaltlich in der Kontinuität der medizinischen Grundausbildung stehen, in diesem Sinne sei der gewählte Titel der Veranstaltung zu verstehen.

Für die Moderation des Werkstattgespräches hatte die Gesellschaft einen hinsichtlich der Thematik besonders erfahrenen Experten gewinnen können, der zudem Ehrenmitglied der DGMM ist: den ehemaligen Leiter des Hamburg Port Health Zentrums, Herrn *Prof. Dr. med. Heinz Ebert*.

Der erste Themenkomplex des Tages war den rechtlichen Grundlagen, bisherigen Bemühungen und einer Situationsbeschreibung aus übergeordneter Sicht gewidmet. In einem zweiten Themenkomplex wurden die praktischen Aspekte der

Ausbildung und Wiederholungslehrgänge diskutiert, um im dritten Themenkomplex die zukünftigen Erfordernisse, insbesondere der Qualitätssicherung und die Möglichkeiten ihrer Realisierung zu beleuchten. Im Anschluss an die einführenden Erläuterungen der Referenten war jeweils ausführlich Zeit gegeben für die freie Aussprache - wie es zum Wesen eines Werkstattgespräches dazugehört.

Die einzelnen Facetten und teilweise erwartungsgemäß nicht deckungsgleichen Diskussionsbeiträge der etwa siebenstündigen Veranstaltung können hier nicht umfassend wiedergegeben werden, sondern nur in zusammenfassender Übersicht.

Die rechtlichen Grundlagen für die medizinische Ausbildung von Schiffsoffizieren erläuterte zunächst Herr *Jürgen Göpel* vom Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen. Eine besondere Bedeutung kommt hier dem „Internationalen Übereinkommen über Normen für die Ausbildung, die Erteilung von Befähigungszeugnissen und den Wachdienst von Seeleuten“ von 1978 (Englisch: „International Convention on Standards of Training, Certification and Watch-keeping for Seafarers, 1978, - STCW Convention“) zu. Dieses Übereinkommen erfuhr Anfang der 90er Jahre eine grundlegende Überarbeitung, die 1995 mit einer Konferenz am Sitz der Weltseeschiffahrtsorganisation (IMO) in London abgeschlossen wurde. Das erzielte Übereinkommen, kurz „STCW 1995“ genannt, enthält im Funktionsbereich „Überwachung des Schiffsbetriebes und Fürsorge für das Personal an Bord“ im Abschnitt A-VI/4 des Codes (insbesondere in Tabelle A-VI/4-2) ausführliche Befähigungsnormen, Methoden für den Nachweis der Befähigung sowie Kriterien für die Bewertung der Befähigung im Detail. In Deutschland sind die Vorgaben des STCW-Übereinkommens vorrangig durch die Schiffsoffizier-Ausbildungsverordnung umgesetzt, ferner enthalten Rahmenlehrpläne der Länder entsprechende Vorschriften. Insgesamt gibt es eine Vielzahl von Regelungen für die Ausbildung von Schiffsoffizieren, u.a. auch eine Mindestausbildungs-Richtlinie der EU vom 4. April 2001. Bei der Konzeption der Ausbildung - so betonte Herr Göpel abschließend - müsse jedoch immer bedacht werden, dass Schiffsoffiziere ausgebildet werden sollen - nicht Schiffbauer, Seerechtler etc. und eben auch keine Ärzte.

Die Rechtsgrundlagen der medizinischen Wiederholungslehrgänge stellte nachfolgend Frau *Jutta Bohn* vom gleichen Referat LS 20 des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen vor. Hier sind besonders die Vorgaben des Übereinkommens Nr. 164 der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO-Übereinkommen Nr. 164) sowie der EU-Richtlinie 92/29/EWG zu berücksichtigen, insbesondere die in beiden Rechtsgrundlagen enthaltene Verpflichtung zu medizinischen Wiederholungslehrgängen alle 5 Jahre für den mit der Krankenfürsorge an Bord beauftragten Schiffsoffizier. Diese Verpflichtung ist in Deutschland seit 1996 durch die „Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“ umgesetzt, die im § 2 (3) für den verantwortlichen Schiffsoffizier fordert, dass entweder „der erstmalige Erwerb eines Befähigungszeugnisses nicht länger als fünf Jahre zurückliegt“ oder dass der Schiffsoffizier „vor nicht mehr als fünf Jahren einen vom Bundesministerium für Verkehr anerkannten Wiederholungslehrgang auf dem Gebiet der medizinischen Ausbildung besucht hat“. Nähere Hinweise zur Durchführung der Lehrgänge enthält die „Richtlinie Nr. 6 des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene“. Bisher wurden vom BMVBW insgesamt 12 Anbieter medizinischer Wiederholungslehrgänge für Schiffsoffiziere anerkannt, jeweils verbunden mit der Auflage die Lehrgänge entsprechend der genannten Arbeitskreis-Richtlinie durchzuführen.

Herr *Dipl.-Ing. Werner Dreyer*, Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur, trug als Vorsitzender der Ständigen Arbeitsgemeinschaft der Küstenländer für das Seefahrtbildungswesen (STAK) zur Realisierung der medizinischen Ausbildung in den Küstenländern vor und erläuterte die Rolle der STAK in diesem Zusammenhang. Besonders wies er auf die entsprechenden Rahmenlehrpläne der Länder hin, in denen für die Ausbildung zum Nautiker 80 Unterrichtsstunden für den Erwerb der theoretischen und praktischen medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten festgelegt sind sowie weiterhin - entsprechend der Empfehlung einer vom Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene gebildeten Arbeitsgruppe - 80 Stunden Praktikum an einem geeigneten Krankenhaus gefordert werden. Für die Zukunft sprach sich Herr Dreyer für eine engere Zusammenarbeit zwischen der STAK und dem Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene aus.

Der langjährige Vorsitzende des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene und ehemalige Leiter des Hamburg Port Health Centers, *Prof.Dr.med. Heinz Ebert*, fasste die bisherigen Bemühungen des Arbeitskreises zur Verbesserung der Situation, insbesondere seit Veröffentlichung des Gesetzes über die Anwendung des ILO-Übereinkommens Nr. 164 und seit Inkrafttreten der neuen Krankenfürsorgeverordnung von 1996 zusammen. Eine Umfrage des Arbeitskreises bei allen Ausbildungsstätten 1994/95 hatte gezeigt, dass die medizinische Ausbildung an der Küste recht unterschiedlich durchgeführt wird. Nachfolgende Versuche des Arbeitskreises über Beratungen mit dem BMVBW, der STAK, den Ländervertretern sowie dem Verband Deutscher Reeder (VDR) eine engere Koordinierung der Grund- und Wiederholungsbildung zu erreichen, waren nicht erfolgreich. Die STAK fühlte sich nur für die Grundausbildung an den Seefahrtsschulen zuständig, nicht für die Wiederholungsbildung. Im Rahmen der Zulassung von Wiederholungskurs-Anbietern durch das BMVBW sah der Arbeitskreis den Aspekt der Qualitätssicherung nicht hinreichend gewährleistet. Eine klare und befriedigende Lösung - so resümierte Prof. Ebert - sei aus Sicht des Arbeitskreises der Küstenländer bisher nicht gefunden worden.

An die Ergebnisse einer 1995 vom Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene gebildeten Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Vorschlägen für eine aktualisierte und stärker harmonisierte Grund- und Wiederholungsbildung erinnerte Herr *Dr.med. Bernd-Fred Schepers*, damaliger Vorsitzender dieser Arbeitsgruppe. Der im Frühjahr 1996 der STAK wie auch dem BMVBW im Auftrag des Arbeitskreises vorgelegte Abschlußbericht der Arbeitsgruppe enthielt u.a. eine konkrete Lehrplanempfehlung für die theoretische und praktische medizinische Ausbildung an den Seefahrtsschulen in Kooperation mit einem geeigneten Krankenhaus. Die Empfehlung beinhaltete 70 theoretische Unterrichtsstunden und 20 Praktika-Stunden, die in kleinen Gruppen ohne Patienten erteilt werden können. Die hierdurch vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten sollten nachfolgend im Rahmen eines zweiwöchigen Krankenhaus-Praktikums im Umgang mit Patienten vertieft und gefestigt werden. Der empfohlene Ausbildungs-Lehrplan umfasste somit insgesamt 160 Stunden für alle nautischen Befähigungszeugnisse.

Weiterhin enthielt der Abschlußbericht der Arbeitsgruppe eine konkrete Lehrplanempfehlung für die Wiederholungskurse, aus der sich in der Folgezeit die „Richtlinie Nr. 6 vom 25.02.1997 des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene im Einvernehmen mit der See-Berufsgenossenschaft - Durchführung von medizinischen theoretisch-praktischen Wiederholungs-Lehrgängen für Schiffsoffiziere -“ entwickelte, die Vorgaben zur Einrichtung und Dauer, zu den Inhalten der Kurse sowie zu den Anforderungen an die Ausbilder ausformuliert und ferner Muster für die Teilnahmebescheinigungen enthält. Diese Richtlinie, die eine Lehrplanempfehlung sowohl für den einwöchigen Lehrgang für Schiffsoffiziere der Großen, Mittleren und Kleinen Fahrt sowie der Großen und Kleinen Hochseefischerei als auch eine weitere Lehrplanempfehlung für den zweitägigen Lehrgang für Schiffsoffiziere der Nationalen und Küstenfahrt sowie der Küstenfischerei beinhaltet, ist bis heute in Kraft. Eine Rückkopplung mit den Anwendern der Richtlinie vor Ort gab es bisher, so Dr. Schepers, jedoch kaum, ebenso wenig wie mit den Anwendern der Lehrplanempfehlung zur medizinischen Grundausbildung an den Seefahrtsschulen. Hier wünschte er sich durch das Werkstattgespräch eine Katalysatorwirkung im Interesse der Sache.

Schließlich referierte zum Abschluss des Grundlagen-Themenkomplexes Herr *Ulrich Kemmelmeier* vom Verband Deutscher Reeder zur Beurteilung der medizinischen Qualifikation von Schiffsoffizieren aus der Sicht der Schifffahrt. Grundsätzlich könne man mit der medizinischen Qualifikation der Schiffsoffiziere zufrieden sein, es frage sich jedoch wer im Gesamtsystem der Regisseur sei, der koordinierend lenkt, mitgestaltet, korrigiert und überwacht. Eine nur formalistisch geführte Erörterung der recht zersplitterten anmutenden medizinischen Aus- und Weiterbildungslandschaft würde zu keiner Verbesserung führen. Schließlich mahnte Herr Kemmelmeier eine zukünftig zu gewährleistende schifffahrtsmedizinische Qualitätskontrolle sowohl der Grundausbildung wie auch der Wiederholungsbildung durch eine Stelle an, die auch fachlich dazu in der Lage ist.

Der zweite Themenkomplex war die Durchführung der medizinischen Ausbildung sowie der Wiederholungslehrgänge in den Ausbildungseinrichtungen gewidmet. Erfahrungen wurden hierzu zunächst von Herrn *Dr. med. Peter Koch*, Chef-

arzt der Anästhesie- und Intensivpflegeabteilung am Stadt Krankenhaus Cuxhaven, vorgetragen, der für eine stärkere Berücksichtigung der modernen Notfall- und Rettungsmedizin plädierte, um auf Kauffahrteischiffen diesbezüglich einen Standard wie an Land zu erreichen. In der nachfolgenden Aussprache wurde jedoch auf den bereits auf deutschen Kauffahrteischiffen im Vergleich mit anderen Flaggen recht hohen Standard hingewiesen, der eine Weiterentwicklung mit Augenmaß erfordere.

Aus seiner langjährigen Erfahrung in der medizinischen Ausbildung der Schiffsoffiziere berichtete nachfolgend Herr *Dr.med. Anthony Low* von der Abteilung Schifffahrtsmedizin im Hamburg Port Health Center (HPHC). Einleitend erinnerte er an die Einführung der medizinischen Schiffsoffizierskurse Anfang der 70er Jahre im damaligen Hafenkrankenhaus Hamburg (HKH) für die nautischen Patentanwälte. Nach diesem „Hamburger Modell“ wurde die medizinische Grundausbildung erstmalig in 4-wöchiger Kompaktform durchgeführt - nicht über mehrere Semester verteilt an der Seefahrtsschule. Seit der Schließung des HKH im Februar 1997 übernahm die Abteilung für Schifffahrtsmedizin des HPHC die Durchführung sowohl der Grundlehrgänge wie auch der Wiederholungskurse. Seit März 1997 nahmen hier inzwischen 787 Schiffsoffiziere an insgesamt 53 Lehrgängen teil. Infolge der Anforderlichkeit praktischer Übungen in kleinen Gruppen ist die Teilnehmerzahl pro Kurs auf 24 begrenzt. Seit 1997 wird am Ende der Kurse anhand eines anonymen Fragebogens von den Teilnehmern eine Kursbeurteilung erbeten, deren Auswertung einschließlich der Benotungen der Referent anhand von Folien erläuterte.

Der zweite Themenkomplex wurde ergänzt durch eine kurze Schilderung der Durchführung der Ausbildung am Trainingszentrum MS Emsstrom, Leer, sowie durch Bildmaterial von der Ausbildung in Rostock-Warnemünde wie auch durch eine Ausstellung von Unterrichtsmaterialien des Ausbildungszentrums im HPHC.

Insgesamt wurde anhand der Ausführungen der Vortragenden aus den verschiedenen Ausbildungsstätten deutlich, dass sich zwar alle an den Lehrplanempfehlungen des Arbeitskreises orientieren, die praktische Umsetzung vor Ort aber teilweise unterschiedlich gesehen und gehandhabt wird. Dies bestätigte auch ein anwesender Nautiker, der als Lehrgangsteilnehmer bereits an

zwei verschiedenen Ausbildungsstätten Erfahrungen sammeln können und eine größere Harmonisierung unter den Ausbildungseinrichtungen anmahnte.

Im dritten Themenkomplex schließlich stand der Vortrag von Herrn *Prof. Ebert* zum Thema „Qualitätssicherung aus der Sicht der medizinischen Fachgesellschaft DGMM“ im Mittelpunkt, mit dem er ein erstes Rohkonzept eines Qualitätssicherungsprogramms für die medizinischen Ausbildungsstätten entwarf, das durch eine entsprechende Arbeitsgruppe des Arbeitskreises der Küstenländer noch weiter entwickelt werden sollte. Nach Fertigstellung eines derartigen Konzeptes würden sachkompetente Begehungen der medizinischen Ausbildungsstätten erforderlich. Zur Harmonisierung und Qualitätssicherung könnten aber auch regelmäßige Zusammenkünfte der Ausbilder zwecks Erfahrungsaustausch beitragen.

Angesichts der schon fortgeschrittenen Zeit am späten Freitagnachmittag nach ca. siebenstündigem Veranstaltungsmarathon wurde auf eine eingehendere Diskussion zum dritten Themenkomplex verzichtet. Der Vorsitzende der DGMM, Dr. Schepers, resümierte in seinem Schlusswort, dass sicherlich alle Teilnehmer des Werkstattgespräches viele Informationen und Erfahrungen, Anregungen und Vorschläge mitnehmen konnten - sowohl für die praktische Umsetzung der Ausbildung vor Ort wie auch für die Ausgestaltung der Konzepte zur Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen, der Richtlinien und Empfehlungen. Insbesondere auch hinsichtlich des noch weitgehend unbestellten Feldes der Qualitätssicherung brachte die Veranstaltung dank des Vortrags von Prof. Ebert einen deutlichen Gedankenschub. Auch förderte die Veranstaltung sicherlich ein verbessertes gegenseitiges Verständnis als Voraussetzung für zukünftiges fruchtbares Miteinander und erfolgreiches Zusammenwirken. In diesem Sinne gilt der Dank abschließend nochmals allen Referenten und allen, die sich konstruktiv in die Diskussionen dieses DGMM-Werkstattgespräches eingebracht haben! Es bleibt zu hoffen, dass der „Kontinuierlichen Medizinischen Ausbildung der Schiffsoffiziere“ eine erfolgreiche zukünftige Weiterentwicklung zuteil wird und dass das DGMM-Werkstattgespräch hierzu einen Beitrag leisten konnte!



## **Das Doppelschlaufen – Bergungsgerät RLS**

### **Die ärztliche Forderung nach schonender horizontaler Bergung von Schiffbrüchigen: endlich erfüllt ?**

Am 1. März d.J. konnte sich eine Vielzahl Interessierter aus Schifffahrt und Marine sowie Wissenschaft und Arbeitsmedizin von der Wirksamkeit eines Bergungsmittels überzeugen, das bereits seit einigen Jahren in intensiver Erprobung ist, aber dennoch bisher keine wesentliche Verbreitung gefunden hat.

Der Bundesgrenzschutz See hatte nach Neustadt/Holstein eingeladen, um unter einigermaßen realen Bedingungen die Bergung von Bewusstlosen bzw. Hilflosen aus dem Wasser vorführen zu können. Angesichts der Wassertemperaturen war es nachvollziehbar, dass die freiwilligen „Opfer“ sich mit ausreichend Neopren schützen. Aus den Abbildungen lassen sich die entscheidenden Unterschiede und Vorteile zu den eingeführten Bergungshilfen, wie sie gern auf Bootsmessen vorgeführt werden, aber längst nicht auf jedem seegehenden Fahrzeug zu finden sind, ersehen.

*(Anm: RLS = Rescue Lifting System)*

Auf den ersten Blick ist der entscheidende neue Ansatz zu erkennen, der auch langjährigen Forderungen aus der Rettungsmedizin entspricht: die horizontale Bergung. Nicht erst die berühmte Katastrophe beim Fastnet-Race hat die Seglerwelt auf das Problem des Bergungstodes durch ein zu schnelles vertikales Aufwischen in den rettenden Hubschrauber aufmerksam gemacht – die professionellen Rettungsdienste wussten schon viel länger um dieses Problem; der sog. Astronautenkorb war ein Weg, der in der deutschen Marine gewählt wurde. Aber nicht nur die Bergung in den Hubschrauber, jede Aufwärtsbewegung eines im Wasser treibenden Menschen mit gleichzeitiger Lageänderung in die Vertikale kann zu fatalen Kreislaufveränderungen führen, die u.U. dem Schiffbrüchigen in letzter Minute das Leben kosten können.

In vieljährigen Erprobungen wurde das Doppelschleifenprinzip soweit verbessert, dass der Bewusstseinsklare sich selbst in die rettenden Schlaufen hineinmanövrieren kann, während für den Bewusstlosen weiterhin eine Assistenz im Wasser erforder-

lich bleibt. Viele Details waren zu optimieren, damit Schwimm- und Eintauchverhalten, Griffigkeit und Festigkeit des Materials allen Anforderungen entsprachen.

Eine medizinische Studie über die Kreislaufauswirkungen der verschiedenen Lagerungen bei der Anwendung des Gerätes wurde 1999 in Kiel und Hannover durchgeführt und Anfang d.J. publiziert.

(in: *Int J Sports Med* 2001; 22: 17 – 20)

Inzwischen sind eine Vielzahl von Erprobungen in den unterschiedlichsten Bereichen durchgeführt worden: Reedereien aus der Großen und Kleinen Fahrt, Fährschiffe,

Behördenfahrzeuge, Lotsenvereine, DGzRS, Seefahrtsschulen usw. Auch auf Sportbooten wurde die Anwendbarkeit intensiv getestet.

Für die Erfinder aus der Fachhochschule Hildesheim kommt es jetzt darauf an, das ihr Gerät die Akzeptanz der meinungsbildenden Fachöffentlichkeit findet. Nach Ansicht des Berichterstatters überwog trotz der überzeugenden Demonstration in Neustadt bei den Fachleuten doch die Skepsis, ob dies Gerät sich in den Bereichen durchsetzen wird, für den es gedacht ist...

(Berichterstatter und Photos: Dr. Faesecke)



**Impressum:** MARITIME MEDIZIN erscheint mehrmals jährlich im Verlag edition trident (Hamburg/Kiel) 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)

Beiträge werden erbeten in Windows-Formaten auf Datenträgern oder per e-mail an den Sekretär der Gesellschaft: Wolfgangsweg 6, 20459 Hamburg, FAX: 040 3179 3608, e-mail: drfaesecke@aol.com