



20 Jahre DGMM – ein Anlass zu Rückblick und Vorausschau

Liebe Mitglieder und Freunde unserer Gesellschaft,

über die Entstehung der DGMM vor 20 Jahren enthält unser Flyer den Hinweis: „Nicht zuletzt die Ende der 80er Jahre entstandene Diskussion um die Zukunft der Abteilung für Schifffahrtsmedizin gab 1990 den Anlass zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Maritime Medizin e. V. (DGMM)“. Ausgelöst worden war diese Diskussion durch die ungesicherte Finanzierung dieser einzigen Einrichtung der zivilen wissenschaftlichen Schifffahrtsmedizin in Deutschland. Folgerichtig setzte sich die DGMM nach ihrer Gründung bei den zuständigen Ministern bzw. Senatoren der norddeutschen Küstenländer für die Unterstützung in Form einer dauerhaften Finanzierung ein. Im Hinblick auf die in der Folgezeit gefassten Finanzierungs-Beschlüsse der Länder kann es die DGMM durchaus mit Stolz erfüllen, am Erhalt der wissenschaftlichen Schifffahrtsmedizin in Hamburg mitgewirkt zu haben.

Die zahlreichen von der DGMM inzwischen durchgeführten Veranstaltungen zeigen die Aktivität und Lebendigkeit der DGMM über zwei Jahrzehnte hinweg. Mit vielen Veranstaltungen gelangen verbesserte Standortbestimmungen sowie Bewusstseins-schärfungen für noch offene Fragen oder verbesserbare Bereiche der maritimen Medizin. In der Folge entstanden Experten-Arbeitsgruppen, die die aufgeworfenen Fragestellungen weiter bearbeiteten, d.h. unsere Veranstaltungen führten dazu, dass Fragenkomplexe nicht nur einmalig thematisiert, sondern weitergehend katalysiert und kompetente Antworten erarbeitet wurden (z. B. das Curriculum Maritime Notfallmedizin oder die Erarbeitung der DGMM-Empfehlung zu Offshore-Eignungsuntersuchungen).

Durch die weiterentwickelten Publikationsaktivitäten wird die DGMM mehr und mehr wahrgenommen und der Bekanntheitsgrad nimmt ständig zu, vorrangig im Inland, aber auch im benachbarten

Ausland. Die in den vergangenen 20 Jahren von uns aufgegriffenen Fragestellungen haben auch gezeigt, wie viel noch unbearbeitet ist, und welcher Forschungs- und Weiterentwicklungsbedarf noch auf die Maritime Medizin - sowohl national wie international - wartet. Dies zeigen auch immer wieder die alle zwei Jahre stattfindenden internationalen Maritime Health Symposien. Hier können die nationalen maritim-medizinischen Gesellschaften für die internationale Ebene wichtige Impulse geben.



Die Maritime Medizin steht sowohl national wie international weiterhin vor neuen und großen Aufgaben. Es liegt an uns, diese wahrzunehmen und die Themen voranzubringen - qualitativ so hochwertig wie möglich und mit internationaler Vorbildfunktion und Ausstrahlung. Wenn wir gemeinsam diese Herausforderungen annehmen und befördern - dann steht der DGMM eine hervorragende Zukunftsperspektive bevor!

Packen wir es weiterhin an - gemeinsam - und freuen wir uns darauf!

Dr. Bernd-Fred Schepers
Vorsitzender der DGMM

20 Jahre DGMM – wie es dazu kam

Chronist: Dr. K.-P. Faesecke

Seit den 60er Jahren führten zwei schiffahrtsmedizinische Einrichtungen im westlichen Deutschland ein weitgehendes Eigen-dasein: seit 1957 in Kiel das „Schiff-fahrtmedizinische Institut der Marine“ – sein Gründer, Dr. Armin Wandel, war zum Ende des Zweiten Weltkriegs als Uboot- und Kampfschwimmerarzt bekannt geworden - und in Hamburg die seit 1966 von Dr. Hartmuth Goethe, einem langjährigen Reedereiarzt, eingerichtete „Abteilung Schiffahrtsmedizin“ im Bernhard-Nocht-Institut. Ein wesentlicher Unterschied war die Verwendung des sog. Fugen-s: einmal mit, einmal ohne. Beide Einrichtungen traten in der Folgezeit mit einer Vielzahl von wissenschaftlichen Veranstaltungen und Publikationen hervor, die sich ideal ergänzten.

Im östlichen Teil Deutschlands bestand erst seit Anfang 1987 ein Institut für Schiff-fahrtsmedizin, das der Direktion Schiffahrt des Medizinischen Dienstes des Verkehrs-wesens unterstand. Dort war auch die Zu-ständigkeit für die Tauglichkeitsuntersuchungen der Seeleute und die medizinische Ausbildung der Schiffsoffiziere angesie-delt. Es wurden bereits viele Jahre vorher regelmäßig Veranstaltungen zu Fragen der Schiffahrt- und Marinemedizin durchge-führt; eine Trennung zwischen beiden Be-reichen bestand nicht.

In der Bundesrepublik traten dann Ende der 80er Jahre Veränderungen ein, die in einem pluralistischen System unvermeid-bar sind. Mit dem altersbedingten Aus-scheiden von Prof. Goethe im Oktober 1988 begann die Diskussion über den Ver-bleib dieser Einrichtung: 1990 erfolgte die Ausgliederung der Schiffahrtsmedizin aus dem BNI und die Überführung als Arbeits-gruppe in das Zentralinstitut für Arbeits-medizin der Universität Hamburg.

Etwa zur gleichen Zeit wurden Pläne zur Schließung des Bundeswehrkrankenhauses in Kiel bekannt, womit auch die Perspekti-ven des SchiffMedInstM betroffen gewe-sen wären. Vor dem Hintergrund der rasan-ten politischen Umwälzungen in Deutsch-land entwickelte sich bei allen drei Ein-richtungen eine dramatische Aktivität zur Rettung der Schiffahrtmedizin, die sich chronologisch so darstellen lässt:

Ende Mai 1990 wurde im Kieler Schloss unter Federführung des SchiffMedInstM ein „International Symposium on Naval Medicine“ veranstaltet, das mit breiter in-ternationaler Beteiligung ein großer Erfolg wurde (leider ist davon nur ein Abstract-Band erhalten).

Die Anwesenheit vieler namhafter Expo-nenten der Schiffahrtmedizin und die da-durch erzeugte Öffentlichkeit nutzte Flot-tenarzt Dr. Greiner, der damalige Leiter des Kieler Instituts, zur Durchführung ei-nes Round-Table-Gesprächs am 27.Mai 1990 im Kieler Schloss. Teilnehmer waren u.a. der spätere Kieler Oberbürgermeister, MdB Norbert Gansel, ein Vertreter der zuständigen Hamburger Behörde, sowie Fachkollegen aus Kiel, Hamburg und Ro-stock.

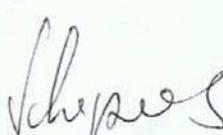
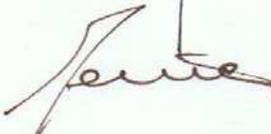
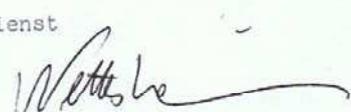
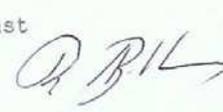
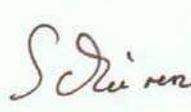
Dieses Treffen kann als Nukleus der Grün-dung unserer Gesellschaft betrachtet wer-den, denn bereits drei Wochen später trafen sich als Arbeitsgruppe „Schiffahrtsmedizin in Deutschland“ nachstehend aufgeführte Dame und Herren in Kronshagen:

Angelika Pensky - Bremen, Bodo Greiner - Kronshagen, Rolf Herrmann -Hamburg, Volker Pohl - Rostock, Bernd-Fred Sचे-pers - Hamburg, Rainer Schieren - Krons-hagen und Klaus Seidenstücker – Kronshagen.

- 9 -

Als Gründungsmitglieder unterzeichnen vorgenannte Satzung.

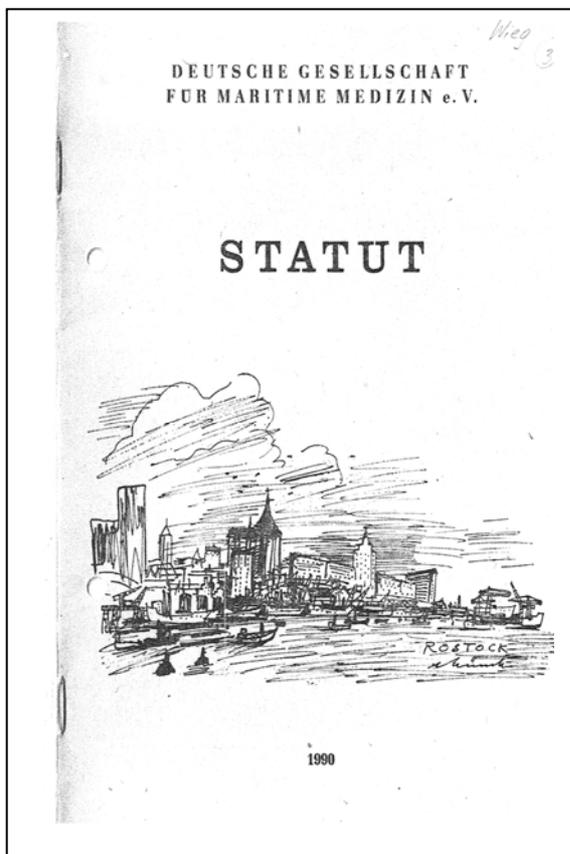
Hamburg, den 11.07.1990

<u>Name</u>	<u>Anschrift</u>	
R. Herrmann	Goppeltweg 12 a D-2000 Hamburg 65	
Dr. Schepers	See-Berufsgenossenschaft Reimerstwiebe 2 2000 Hamburg 11	
Dr. B. Greiner	Holzhof-Büsdorf 2332 Rieseby	
Klaus H. Seidenstücker	Hashauweg 22 2399 Tarp	
Dr. Angelika Pensky Verdener Str. 6 2800 Bremen 1 (Privatanschrift)	Bundesanstalt f. Arbeitsschutz Parkstr. 58 2800 Bremen	
Dr. Alfons Nettesheim priv.: Parkstr. 2 2400 Lübeck 1	Hafen- u. Flughafenärztl. Dienst Großmannstr. 10 2000 Hamburg 26	
Dr. Arnold Backhaus priv.: Schwanenwik 31 2000 Hamburg 76 Tel.: 040/222306	Hafen- u. Flughafenärztl. Dienst Großmannstr. 10 2000 Hamburg 26	
Rainer Schieren	Blücherstr. 13 2300 Kiel 1	

Das Original der Satzung mit den Unterschriften der Gründungsmitglieder
(der Eingangstempel des Vereinsregisters schimmert auf der Rückseite durch)

Sie diskutierten die Gründung einer „Deutschen Gesellschaft für Schiffsmedizin“ sowie die Einbindung weiterer Interessengruppen in die Aktivität der Arbeitsgruppe; man war sich einig, dass zur Konsolidierung der Schiffsmedizin ein gemeinsames Institut für Maritime Medizin einzurichten wäre, um die Fortführung der bisher getrennt in Hamburg, Kronshagen und Rostock geleisteten Aktivitäten zu gewährleisten. Der Anschlag sollte dazu aus Mitteln des Verteidigungsministeriums erfolgen. Eine sich daraus ergebende Aktivität waren Anschreiben an die zuständigen Länderministerien der Küstenländer mit der Bitte um Prüfung finanzieller Beteiligung. Daraus wurde später die Einbindung der Schiffsmedizin in die Norddeutsche Kooperation im Gesundheitswesen...

Man verabredete sich für den 11. Juli 1990 in Hamburg, wo dann am Sitz der Arbeitsgruppe Schiffsmedizin in der Sachsenstraße ausweislich des Protokolls die „Gesellschaft für Maritime Medizin“ gegründet wurde. (s. Abb. S.3)



Eine vergleichbare Dynamik hatte sich auch in der turbulenten Phase zwischen dem Fall der Mauer und dem Beitritt der neuen Länder in Rostock ergeben: Seit vielen Jahren hatte die AG „Hochseeschifffahrt und Hochseefischerei“ gemeinsam mit der Sektion „Marinemedizin“ der „Gesellschaft für Militärmedizin“ wissenschaftliche Veranstaltungen vorbereitet und geleitet. Für das Jahr 1990 war eine solche für Mitte November vorgesehen.

Allerdings war die Teilnahme von Dr. Pohl am Kieler Symposium nicht ohne Auswirkung geblieben: Bereits für den 8. Juni wurden alle Mitglieder der o.a. Arbeitsgruppe und der Sektion ins Ständehaus Rostock zur Gründung einer „Deutschen Gesellschaft für maritime Medizin e.V.“ geladen, die die beiden Organisationen vereinigen sollte; im Einladungsschreiben hieß es: „In Anbetracht der bevorstehenden Entwicklung besteht schneller Handlungsbedarf.“ An diesem Tag erfolgte tatsächlich die Gründung der DGfMM, also gut vier Wochen vor der Gründung der DGMM in Hamburg! Es wurde aus den örtlichen Exponenten ein Vorstand gewählt; als Ehrenmitglieder wurden u.a. Dr. Backhaus, Dr. Grewe und Prof. Schadowaldt berufen. Dipl.-Ing. Herrmann von der Hamburger Arbeitsgruppe Schiffsmedizin war als weiteres Vorstandsmitglied vorgesehen.

Die vorbereitete Veranstaltung zum Thema „Unfälle auf See – medizinische Aspekte“ wurde dann „aufgrund struktureller Änderungen seit dem 3.10.1990 (Tag der Deutschen Einheit)“ abgesagt. Stattdessen traf man sich am 16.11. wie vorgesehen im Rostocker Ständehaus und löste die DGfMM nach einem knappen halben Jahr ihres Bestehens auf Antrag des Vorstandes wieder auf. Bis auf den letzten Leiter des Schiffsmedizinischen Instituts in Rostock, Prof. Heinz Ebert, der 1992 als Leiter des Hafenärztlichen Dienstes in Hamburg berufen wurde, hat kein Mitglied der damaligen DGfMM den Weg in unsere jetzige Gesellschaft gefunden...

Begrüßung von Dr. Schlaich, Leiterin des Hamburg Port Health Center zur Ansprache von Prof. Ebert am 24.11.2010 anlässlich

10 Jahre „Hamburg Port Health Center“ am Standort Seewartenstraße

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste,

ich danke Ihnen, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, um mit uns hier im Hamburg Port Health Center (HPHC) im alten Hafenkrankehaus nach der 107. Sitzung des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene den Blick zurück und nach vorne zu werfen.

Es war Prof. Ebert, der mich schon vor einiger Zeit darauf aufmerksam machte, dass es genau 10 Jahre her ist, dass das HPHC - nun unter dem Dach des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)- hier in der Seewartenstraße seinen Dienst versieht. Nachdem es über einen langen Zeitraum auf Messers Schneide stand, ob das ZfAM mit dem HPHC nicht in ein Bürogebäude in die Nähe der Gesundheitsbehörde nach Rothenburgsort umziehen würde, können wir uns nun doch wieder hier im ehemaligen Hafenkrankehaus versammeln.

Vor 10 Jahren fand nicht nur der Umzug des HPHC in das Hafenkrankehaus statt, sondern auch zu Ehren der Verabschiedung von Prof. Ebert als Direktor des HPHC das Kolloquium „100 Jahre wissenschaftliche Schifffahrtsmedizin“. An diese Veranstaltung im Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin schräg gegenüber werden sich viele der hier Anwesenden gerne erinnern.

Den Tagungsband habe ich mir zu meinem Dienstantritt Ende 2006 intensiv durchgelesen und seitdem immer wieder zur Hand genommen. Gerne zitiere ich daraus, wenn es darum geht, grundsätzliche Gedanken zur Stellung der Schifffahrtsmedizin in Deutschland zu formulieren, so auch heute. Im Prinzip sind die dort genannten Anforderungen für die moderne Schifffahrtsmedizin unverändert aktuell. Ich komme noch darauf zurück.

Mit Recht erwarten Sie, dass ich hier und heute einige Eckpunkte zur Entwicklung des HPHC in den letzten Jahren darstelle:

Nochmal ausgehend von der Veranstaltung vor 10 Jahren: Diese wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin ausgerichtet,

damals schon unter unserem ersten Vorsitzenden Herrn Dr. Schepers. In diesem Jahr feiert die DGMM ihr 20 jähriges Jubiläum und hierzu haben wir vor einigen Wochen in Hamburg ein Symposium zur Kreuzfahrtmedizin veranstaltet, das viel Resonanz hervorgerufen hat. Auch das HPHC sieht in der Passagierschiffahrt einen bedeutsamen Arbeitsschwerpunkt, sowohl was den Gesundheitsschutz des Personals auf Kreuzfahrtschiffen betrifft, wie auch die Hygieneüberwachung. Die Partnerschaft in dem EU-Projekt ShipSan begleitet die Arbeit des HPHC nun schon seit vielen Jahren und hat auch Auswirkungen auf die Überwachungspraxis der Hafenzentralen Dienste der Küstenländer. Die europäische Zusammenarbeit mit den Hafenzentralen Diensten und akademischen Institutionen in diesem Projekt steht stellvertretend für das hohe Maß an internationaler Zusammenarbeit des HPHC. Das HPHC ist aufgrund seiner besonderen Expertise in der Schiffshygiene und Schifffahrtsmedizin ein weltweit gesuchter Partner in internationalen Gremien und Projekten.

Die Zusammenarbeit mit der DGMM als der wissenschaftlichen Fachgesellschaft hat für das HPHC eine hohe Bedeutung. Die DGMM ist Plattform für den wissenschaftlichen und kollegialen Austausch, dort finden sich die bedeutenden Institutionen in der Schifffahrtsmedizin zusammen: Das Schifffahrtsmedizinische Institut der Marine in Kronshagen, die See-Berufsgenossenschaft (jetzt BG Verkehr), die funktärztliche Beratung und das HPHC, um nur einige zu nennen. Seit diesem Jahr ist das HPHC Geschäftssitz der DGMM, stellt aus seinen Reihen mit Herrn Dipl.-Ing. Sevenich den Schatzmeister und Sekretär und durch mich die Vertretung im Editorial Board der Thieme-Zeitschrift „FTR“. Das Engagement des HPHC in und für die DGMM hat nicht nur praktische, sondern vor allem auch inhaltliche Gründe. Die Verflechtung von HPHC und DGMM macht Sinn und wird auch zukünftig von mir inhaltlich, personell und organisatorisch gefördert werden.

Nachdem die traditionsreiche Ehe zwischen der Schifffahrtsmedizin und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin 1990 geschieden

war, wurde die wissenschaftliche Schifffahrtsmedizin mit dem Hafenzärztlichen Dienst im HPHC vereint. Jetzt ist das HPHC im Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin angesiedelt. Das Arbeitsgebiet der Schifffahrtsmedizin ist interdisziplinär und lässt sich verschiedenen „Muttergebieten“ zuordnen. Die heutige Lösung einer organisatorischen Einheit des hafenzärztlichen Dienstes und der Schifffahrtsmedizin im HPHC und deren Zuordnung zur Arbeitsmedizin macht inhaltlich Sinn und hat sich bewährt. Wir sehen dies an Arbeitsschwerpunkten wie der Trinkwassertechnik, der medizinischen Ausrüstung an Bord, der psychomentalen Belastung von Seeleuten oder der Frage des Risikos von Hautkrebs bei Seeleuten durch UV Bestrahlung, die in der Abt. Schifffahrtsmedizin unter der Leitung von Dr. Oldenburg bearbeitet werden. Das Thema der Containerbegasungen ist unter der Führung von Prof. Baur zu einem bedeutsamen Querschnittsthema des ZfAM geworden, an dem alle Arbeitsbereiche beteiligt sind. Dabei haben die „klassischen“ Aufgaben der Seuchenbekämpfung, der Seemannsfürsorge, der Ausbildung der Schiffs-offiziere, der Trinkwasser-, Abwasser- und Lebensmittelhygiene und die schifffahrtsmedizinische Dokumentation nach wie vor den höchsten Stellenwert in der Arbeit des HPHC und werden kontinuierlich fortentwickelt. Die Mitarbeiter des HPHC vertreten diese Themen inzwischen in zahlreichen nationalen und internationalen Bezügen.

Weltweit wird die wohl einmalige Kombination einer „Port Health Authority“ mit einem „Maritime Research Institute“ immer deutlicher wahrgenommen. Das war schon die richtige Entscheidung, die Sie, lieber Herr Prof. Ebert, und viele der hier Anwesenden vor 10 Jahren so vehement voran- und zum Erfolg getrieben haben, die Schifffahrtsmedizin mit dem hafenzärztlichen Dienst im HPHC zusammenzuführen. Erlauben Sie mir, hier doch ein paar Namen zu nennen, von denen mir bekannt ist, dass sie sich sehr eingesetzt haben für Gründung des HPHC: Herr Senatsdirektor Lettau, Herr Regierungsdirektor Hollunder, Herr Dr. Fell, Herr Dr. Fae-secke, Herr Dr. Schepers.

Ich möchte nicht verheimlichen, dass es der öffentliche Gesundheitsdienst in Zeiten eines „Arztmangels“ in Deutschland mit seinem gegenüber Klinikärzten sehr nachteiligem Tarifvertrag schwer hat, gute und engagierte Leute, wie wir sie im HPHC brauchen, anzuziehen. Attraktiv kann eine Tätigkeit für Ärzte im HPHC nur wegen des interessanten Umfeldes

des Hafens sein und wegen der Möglichkeit zur internationalen Zusammenarbeit. Die organisatorische Einbindung an das ZfAM und den Lehrstuhl für Arbeitsmedizin des UKE ermöglicht die Facharztweiterbildung in Arbeitsmedizin, die Promotion und Habilitation. Das ist ganz wichtig, denn die Attraktivität eines Arbeitsplatzes im HPHC kann und darf nicht nur der sichere Posten im öffentlichen Dienst sein. Ich wünsche mir deshalb auch von Seiten der Gesundheitsbehörde ein klares Bekenntnis dazu, dass es Ziel unserer Personalpolitik sein kann und muss, unseren qualifizierten und engagierten Mitarbeitern Chancen und Fortkommen im wissenschaftlichen Bereich zu ermöglichen. Auch die gesundheitspolitische Relevanz des Mangels an Arbeitsmedizinern ist ein Argument, das Gehör finden muss.

Vor längerer Zeit haben wir uns entschlossen, dem Vorbild anderer maritimer Institute folgend, das Fachgebiet der Tauch- und Druckluftmedizin als weiteren Schwerpunkt im HPHC zu etablieren. Damit knüpfen wir nicht nur an ein traditionelles hamburgisches Thema (alter und neuer Elbtunnel, U 4, X-FEL) an, auch hier versuchen wir, ein attraktives und abwechslungsreiches ärztliches Arbeitsfeld zu schaffen.

Die Fort- und Ausbildung betrifft aber auch andere Berufsgruppen. Nachdem die Zahl der Hygieneinspektoren, die unbestritten das Rückgrat und Gesicht des Hafenzärztlichen Dienstes sind, durch Stelleneinsparungen immer geringer wurde, sind nun zwei weitere Stellen besetzt, diesmal mit Inspektorinnen! Dies ermöglicht es dem HPHC, zwei Betriebsinspektoren, die bisher als Quereinsteiger aus anderen Berufen angelernt wurden, formal als Lebensmittel- bzw. Gesundheitskontrolleure auszubilden. Nur so können wir dem komplexen Aufgabenspektrum im Hafen und am Flughafen auch zukünftig gerecht werden. Eine echte Investition in die Zukunft des HPHC und eine Herausforderung für alle Mitarbeiter!

Ja, auch am Flughafen gibt es interessante Entwicklungen aus den Erfahrungen mit SARS und der Influenzapandemie, die die Arbeit des HPHC erheblich verändern werden. Noch aber liegen die Vorschläge bei der Gesundheitsbehörde zur Entscheidung, mal sehen was daraus wird in Zeiten von Einsparverpflichtungen (aber auch das ist ja nichts Neues).

Besonders möchte ich hier noch die Rolle der Norddeutschen Kooperation im Gesundheits-

wesen und des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene (AkKü) bei der Gründung und Fortentwicklung des Hamburg Port Health Centers würdigen. Nach einem langwierigen Abstimmungsprozess sind die Länder Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein Westfalen im Jahr 2009 dem Abkommen offiziell beigetreten. Dadurch konnte eine Stelle in der Geschäftsführung des AkKü finanziert werden. Dies wird zum Wirkungsgrad und dem Ansehen des Gremiums, das nun schon seit 1974 hervorragende Arbeit leistet, beitragen. Die Bedeutung des AkKü für die Zusammenarbeit der Länder hatte sich insbesondere auch im Jahr 2007, in dem die wichtigen rechtlichen Grundlagen der Arbeit der Hafenärztlichen Dienste, die Internationalen Gesundheitsvorschriften und die Krankenfürsorgeverordnung in novellierter Form in Kraft traten, erneut gezeigt.

Mein Dank geht hier an die ehemaligen und heutigen Ländervertreter für ihr Engagement und ihre fachliche Expertise. Heute wird Herr Müller aus Duisburg, der 18 Jahre lang das Land NRW vertreten hat, verabschiedet. Ich danke Ihnen für Ihre hervorragende Arbeit und wünsche Ihnen für ihren Ruhestand alles Gute. Erwähnen möchte ich hier auch das langjährige Engagement von Frau Dr. Waldvogel aus S-H, die immer wieder die Bedeutung der Qualitätssicherung in der medizinischen Schiffsoffiziersausbildung betonte. Herrn Dr. Nettesheim aus Bremen vermissen wir heute schmerzlich. Er war nicht nur langjähriger Ländervertreter Bremens, sondern auch zeitweiliger Leiter der Hafenärztlichen Dienste in Hamburg und Bremen sowie Vorsitzender des AkKü. Leider konnten wir ihn aufgrund seiner Erkrankung nicht persönlich verabschieden, ich hätte das gerne heute nachgeholt, er lässt uns aber in einem freundlichen Brief grüßen. Immerhin konnten wir ihn überreden, ein Bild für die Galerie der Hafenärzte zu senden, die Sie auf dem Gang bewundern können.



Erlauben Sie mir, noch kurz auf ein aktuelles Thema zu sprechen zu kommen, das auch in unserer heutigen Sitzung des AkKü behandelt wurde: Mit der lange erhofften Überführung des Seearbeitsübereinkommens (Maritime Labour Convention 2006) in deutsches Recht ergeben sich für die maritime Medizin neue Aspekte. Prof. Ebert hatte bereits im Jahr 2000 gefordert, dass auch in Deutschland wieder ein Arbeitsausschuss zu Fragen der Schifffahrtsmedizin gegründet werden müsse, der die Bundesministerien für Verkehr, Arbeit und Gesundheit einschließe und hatte vorgeschlagen, dass dieser aus dem AkKü hervorgehen solle. Wir werden gegenüber dem Bundesministerium für Verkehr, das federführend für den Erlass des neuen „Seearbeitsgesetzes“ ist, (dies wird das bisherige Seemannsgesetz ablösen) aktiv vorschlagen, dass ein solcher Ausschuss seinen Sitz am HPHC haben kann. Ich bin allerdings, anders als Prof. Ebert, der Auffassung, dass der AkKü nicht in dem Ausschuss für maritim-medizinische Angelegenheiten aufgehen kann; der AkKü als ein Gremium, das die Arbeit der hafenärztlichen Dienste der Länder koordiniert, wird unverändert fortbestehen müssen.

Sie sehen, der Aufgabenkatalog der Schifffahrtsmedizin ist unverändert prall gefüllt mit alten und neuen Fragestellungen. Auch in Zukunft wird das HPHC weiterhin auf starke Fürsprecher angewiesen sein, wegen der Bedeutung der wissenschaftlichen Schifffahrtsmedizin in Deutschland am Standort Hamburg!

Prof. Ebert wird nun aus seinen Erfahrungen und Erinnerungen in der Führung des HPHC von 1992 bis 1990 berichten. Ich danke Ihnen für Ihr Kommen und bin gespannt auf Ihre Gedanken. In Ihrer Person kulminiert ja auch die jüngere Geschichte der Schifffahrtsmedizin in den beiden deutschen Staaten.

Gelegenheit zum Austausch von Gedanken und Erinnerungen bot ein anschließender kleiner Empfang im Hotel Hafen Hamburg, über ein Jahrhundert die Urzelle hamburgischer Schifffahrtsmedizin.

**Fachtagung „Kreuzfahrtmedizin“ der DGMM
am 9.Oktober 2010 in Hamburg – eine fotografische Nachlese**



Optimale Rahmenbedingungen hoch über der Elbe



Eröffnung: Dr. Schepers



Organisator: Dr. Seidenstücker



Moderator: Dr. Neidhardt



Moderator: Dr. Faesecke



Invited Speaker: Prof. Dahl - Norwegen



Diskutant: Prof. Ebert



Historisches aktuell: Dr. Gerdts



Schiffsärzte: Dr. Lammerding und Dr. von Pritzbuer



Hafenärztin: Dr. Schlaich



Hygienespezialist: Dipl.-Ing. Sevenich



Seemannspastorin: Heike Spiegelberg



Riverside Hotel in Hamburg

Alle Bilder: Dr. Philipp Langenbuch

Vortrag am 24.11.2010 im erweiterten Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene von Prof. Dr. med. habil. Heinz Ebert, ehem. Direktor des HPHC

10 Jahre HPHC in der Seewartenstraße

Ich freue mich, heute in dem Haus zu sein, das ich im Jahre 2000 bei meiner Verabschiedung in den Ruhestand als HPHC übergeben konnte. Inzwischen wurde das Haus vom ZfA übernommen, was vorher nicht vorgesehen war und hat eine andere Struktur bekommen, aber das HPHC hat dank der Initiative von Frau Schlaich und ihren Mitarbeitern sein eigenes Profil bewahrt und weiterentwickelt.

Im Jahresbericht habe ich gelesen: „Das ZfAM mit dem HPHC verfolgt seine Aufgaben und Ziele im Rahmen einer kollegialen und teamübergreifenden Zusammenarbeit bei effizienten Kompetenz- und Führungsstrukturen.“ Das kann ich nur begrüßen und dem HPHC auch für die Zukunft viel Erfolg wünschen.

Es war mein Vorschlag, aber auch mein Wunsch, 10 Jahre nach Eröffnung des HPHC im Jahr 2000 am heutigen Standort, dem ehemaligen Hafenkrankenhaus, mit ein wenig Stolz auf die Leistungen zurückzublicken, an denen eine Reihe von Mitarbeitern beteiligt war, die ich heute wieder treffe.

Vielleicht hat Bernhard Nocht vor 100 Jahren auch das 10jährige Bestehen des von ihm gegründeten Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten gefeiert? Denn 100 Jahre vor der Eröffnung des HPHC, am 1. November 1900, wurde das Hafenkrankenhaus eröffnet, dessen Leitung dem langjährigen Chefarzt des Seemannskrankenhauses, Dr. Carl Lauenstein, übertragen wurde. Wir sind also im Jahre 2000 als HPHC in ein historisches Gebäude gezogen, das 100 Jahre vor uns eingeweiht wurde. Bernhard Nocht übernahm zur gleichen Zeit das Seemannskrankenhaus (heute Hotel Hafen Hamburg) mit dem Ziel, den operativen HÄD mit wissenschaftlicher schifffahrtsmedizinischer und tropenmedizinischer Grundlagenarbeit zu verbinden. 100 Jahre später sind wir im Prinzip den gleichen Ideen gefolgt und haben den HÄD mit der wissenschaftlichen Schifffahrtsmedizin im HPHC vereinigt.

Erinnerungen

In der Einladung hat mich Frau Kollegin Schlaich als „Geburtsvater“ des HPHC bezeichnet, - es war aber keine Geburt nach neunmonatiger, sondern nach neunjähriger Schwangerschaft - .

Als ich 1992 meine Tätigkeit aufnahm, war der Hafenzentrale Dienst gerade aus dem Oberhafenamt am Baumwall in die Desinfektionsanstalt nach Rothenburgsort und die Abteilung Schifffahrtsmedizin vom Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten (wie das BNI damals noch hieß) zum Zentralinstitut für Arbeitsmedizin verlagert worden und hatte eine Etage in einem Bürogebäude in der Sachsenstraße bezogen. Aus der Sicht aller Mitarbeiter war das ein Weg in die Bedeutungslosigkeit!

Eine glückliche Fügung war die bevorstehende Festveranstaltung zum 100-jährigen Bestehen des HÄD im Jahr 1993.

Meine erste große Aufgabe sah ich darin, diese Festveranstaltung so vorzubereiten, dass der Hafen- und Flughafenzentrale Dienst und die Schifffahrtsmedizin bei der Bürgerschaft, beim Ersten Bürgermeister, bei den Gesundheits- und Hafenbehörden und dem Verband der Reeder wieder ins rechte Licht gerückt werden. Diejenigen, die dabei waren, werden bestätigen, dass dieses Vorhaben recht gut gelungen ist. Die nicht dabei waren, sollten die Festschrift über 100 Jahre Hafenzentraler Dienst in Hamburg vom 2. April 1993 lesen.

Auf dieser Veranstaltung konnte ich mein unmittelbares Ziel, in einem Zentrum für Hafenzentrale Dienste und Schifffahrtsmedizin die vorhandenen materiellen und personellen Ressourcen zusammenzuführen, vor kompetenten und entscheidungsbefugten Persönlichkeiten erläutern. Die Zustimmung meiner Behörde, der Vertreter der Bürgerschaft, des Ersten Bürgermeisters und des Verbandes der Reeder habe ich nachfolgend genutzt, um die notwendigen Verbindungen herzustellen und die Grundlagen für ein Gesundheitszentrum zu entwickeln.

Grundlagen und Erfahrungen

- Seit Inkrafttreten des Übereinkommens Nr. 164 der IMO von 1987 über „Health Protection and Medical Care“ wird in den Leitlinien von den Mitgliedsländern die Einrichtung von Gesundheitszentren für Seeleute empfohlen. (Diese Forderung wurde auch in das aktuelle Seearbeitsübereinkommen von 2006 übernommen, siehe dort B4.1.4. g)

- Meine Erfahrungen aus langjähriger Leitung des Medizinischen Dienstes Schifffahrt in der DDR, einer Einrichtung, die 1959 gegründet wurde und die bis 1990 über 30 Jahre eine umfassende und komplexe medizinische Betreuung, hygienische und arbeitsmedizinische Aufsicht als „Verkehrsmedizinisches Zentrum“ für alle Häfen und Reedereien organisierte.
- Auf dem 11. Internationalen Symposium über Schifffahrtsmedizin 1983 in Rostock, an dem kompetente Vertreter der WHO, ILO und IMO, sowie Schifffahrtsmediziner aus vielen Ländern, auch aus der BRD, teilnahmen, wurde dieses komplexe schifffahrtsmedizinische Betreuungssystem, das dem von der ILO geforderten Gesundheitszentrum entspricht, zur Diskussion gestellt und von den Teilnehmern als optimal angesehen

Die Vertretung der Internationalen Schifffahrtsorganisation (IMO), unter Leitung des Generalsekretärs, hat sich daraufhin diese Organisationsform vor Ort näher angesehen, begutachtet und als beispielgebend eingeschätzt. Vom Generaldirektor der IMO wurde entschieden, dieses medizinische Betreuungssystem an der World Maritime University der IMO in Malmö in das Lehrprogramm aufzunehmen. Vom Generalsekretär der IMO wurde ich daraufhin 1984 als Gastprofessor für das Lehrgebiet Schifffahrtsmedizin an die „World Maritime University“ nach Malmö berufen.

Meine Zielstellung in Hamburg

Meine bis 1990 erlebte und praktizierte Arbeitsweise und die damit verbundenen Erfahrungen waren natürlich auch für die Vorgehensweise und Ziele in meiner neuen Tätigkeit als Hafentarzt in Hamburg bestimmend. Eine völlig neue Herausforderung war für mich die föderal bedingte Dezentralisierung der schifffahrtsmedizinischen Betreuungseinrichtungen und zuständigen Institutionen, sowohl in Hamburg, wie auch in den Küstenländern. Meine Zielstellung konnte es deshalb nur sein, unter Beachtung der föderalen Struktur und Verantwortung, ein sinnvolles Zusammenwirken schifffahrtsmedizinischer Einrichtungen und Ressourcen zu erreichen. Durch den seit 1974 bestehenden „Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene“ (AKKÜ), zu dessen Vorsitzenden ich 1992 gewählt wurde, sah ich eine Möglichkeit, grundsätzliche und wesentliche schifffahrtsmedizinische Handlungen zwischen den Küstenländern besser und

umfassender abzustimmen als dies vorher, unter der alten Bezeichnung genutzt wurde. Im Übereinkommen der Küstenländer ist übereinstimmend festgelegt:

„Da Schiffe alle deutschen Küstenländer anlaufen, muss eine unterschiedliche Anwendung von Vorschriften, die die Ausstattung und gesundheitsgerechte Unterhaltung der Schiffe regeln, vermieden werden.“

1992/93 ist es mir relativ schnell gelungen, die Mitglieder des Arbeitskreises der Küstenländer davon zu überzeugen, den AKKÜ als Koordinierungsstelle in Deutschland zu nutzen, in dem alle schifffahrtsmedizinischen Probleme im Sinne einer übereinstimmenden Handlungsweise in den Küstenländern beraten und entschieden werden. Die zuständigen Bundesministerien habe ich mit Nachdruck aufgefordert, ihre festgeschriebene Beteiligung an den Sitzungen des Arbeitskreises wieder aufzunehmen.

Gemeinsam mit Herrn Dr. Schepers, Leitender Arzt der See-BG, haben wir ein System eingeführt, alle Entscheidungen des Arbeitskreises als fortlaufend nummerierte Mitteilungen und Richtlinien für eine gemeinsame Handlungsbasis gemeinsam zu unterzeichnen, ein Weg, der erfreulicherweise bis heute praktiziert wird. Darüber hinaus habe ich erreicht, dass zur Sitzung der Regierungsvertreter des AKKÜ einmal im Jahr auch alle Hafentarzte eingeladen werden, um die unmittelbare Verbindung zur Praxis enger zu gestalten.

Ausgangssituation

Die Dienststelle des HÄD war, wie ich eingangs erwähnte, 1989 vom Oberhafenamt am Baumwall in die Desinfektionsanstalt in Rothenburgsort verlegt worden. Zum Zeitpunkt meiner Einstellung arbeitete der HÄD sehr isoliert von den anderen Hafenbehörden und kommunikationstechnisch mit einfachsten Mitteln. Die Schiffsankünfte wurden per Fernschreiber von einem privaten Schiffsmeldedienst entgegengenommen und die Schiffskontrollen handschriftlich auf Karteikarten eingetragen. Die täglichen Leistungen wurden in Strichlisten erfasst. Während des Arbeitstages war eine Kommunikation zwischen den Inspektoren und zur Dienststelle nur über öffentliche Telefonzellen möglich. Es war für mich nicht leicht, die Behörde und die Mitarbeiter zu einer moderneren Arbeitsweise zu bewegen; es gab viel Widerstand unter dem Motto: das haben wir schon immer so gemacht, oder: Änderungen erfordern in

Hamburg einen längeren Planungsvorlauf. Schon ein Jahr später arbeiteten wir im Hafen mit Handys, konnten dadurch viele Kontrollgänge optimieren und unnötige Wege einsparen. Darüber hinaus haben wir erreicht, dass ein nicht genutzter PC aus der Behörde zum HÄD umgesetzt wurde, mit dessen Hilfe die Kontrollen und Leistungen datengerecht erfasst, täglich einspeichert und am Jahresende ausgewertet werden konnten.

Wesentliche Unterstützung bei der Modernisierung hatte ich durch Herrn Hüsing, der Computerkenntnisse mitbrachte und mit gutem Beispiel voranging. Schließlich folgten die anderen Inspektoren Schritt für Schritt. Nach mehrjähriger Pause haben wir 1993 wieder einen Jahresbericht des Hafentarztes vorgelegt, dessen Grundstruktur Herr Hüsing, wie ich aus dem Jahresbericht 2009 entnehmen konnte, immer weiterentwickelt hat.

Der zu allen Hafenbehörden wieder intensiv aufgenommene persönliche Kontakt führte zur Einbeziehung des HÄD in das computergestützte „Hafeninformationssystem Elbe“ wodurch sich fortlaufende aktuelle Informationen über den Schiffsverkehr im Hafen, die für die Arbeit des HÄD notwendig und vorteilhaft waren, ergaben.

Eine ebenso mangelhafte Kommunikation bestand 1992 auch zur Leitung des Flughafens. Der Krisenstab der Behörde hatte den HÄD unverständlicherweise im Katastrophenplan als nicht mehr notwendig gestrichen, da es angeblich keine Infektionsgefahr mehr gäbe. Sehr schnell war ich mit Herrn Dr. Fell einig, dass hier etwas getan werden muss. Neue Informations- und Alarmpläne mussten mit den städtischen Notfalldiensten abgestimmt werden, auch unter Berücksichtigung, dass die Dienststelle des HÄD sich etwa 15 km von Flughafen entfernt befand.

Im Laufe der nachfolgenden Jahre waren die Mitarbeiter zunehmend stolz auf die wieder gewonnene Anerkennung des HÄD bei allen Hafen- und Flughafenbehörden und die Einbeziehung in wichtige gesundheitsrelevante Entscheidungen.

HPHC - von der Idee zur Realität

Am 1.2.1992 übernahm ich die Funktion des Leiters des Hafen- und Flughafenärztlichen Dienstes (HÄD) in der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Hamburg. Wie berichtet, befand sich der HÄD zu dieser Zeit in Rothenburgsort, die Arbeitsgruppe Schifffahrtsmedizin/Ergonomie in gemieteten Räumen in der Sachsenstraße.

Am 02.04.1993 wurde anlässlich des 100-jährigen Bestehens des Hafenärztlichen Dienstes eine Festveranstaltung durchgeführt, auf der ich die Zusammenführung beider Einrichtungen vorschlug. Zitat: „...es ist erforderlich, dass sich die Aufsichtsbehörde Port Health Authority mehr und mehr zu einem vielseitigen Port Health Center profiliert, das eine wichtige Katalysatorfunktion zwischen dem öffentlichen Gesundheitswesen, den Häfen und der Schifffahrt übernimmt“.

Mein Vorschlag wurde von der Behördenleitung interessiert aufgegriffen und unterstützt. Am 1.1.1996 wurde die Arbeitsgruppe Schifffahrtsmedizin/Ergonomie aus dem Zentralinstitutes für Arbeitsmedizin ausgegliedert und die weitere Leitung dem Hafentarz übertragen. Am 28.05.1997 wurde aus den beiden strukturell zusammengeführten Einrichtungen per Verfügung das HPHC gegründet. Die Dienststellen befanden sich aber weiterhin noch an unterschiedlichen Standorten. Die Schließung des Hafenkrankenhauses eröffnete die Möglichkeit, bei der Nachnutzung der Gebäude über einen gemeinsamen Standort für das HPHC an historischer Stelle zu verhandeln. Ende März 2000 im neunten Jahr nach meiner Einstellung, einen Tag vor meinem 65. Geburtstag, einen Tag vor der Beendigung meiner Berufstätigkeit, war meine Idee zur Realität geworden, und ich konnte in diesem Gebäude die neuen, modernen Arbeitsplätze des HPHC vorstellen und übergeben. Anschließend an das Kolloquium „100 Jahre wissenschaftliche Schifffahrtsmedizin in Hamburg“, das am 30.03.2010 im Bernhard-Nocht-Institut stattfand, wurde das „Hamburg Port Health Center“ (HPHC) in der Seewartenstraße 10 voll arbeitsfähig als selbständige Einrichtung des Amtes G offiziell eröffnet!

REFLECTIONS OF A BLACKSHOE
by Vice Admiral Harold Koenig, USN (Ret), M.D.

“I was a sailor once...”

I like the Navy,
I like standing on the bridge wing at sunrise with salt spray in my face and clean ocean winds whipping in from the four quarters of the globe - the ship beneath me feeling like a living thing as her engines drive her through the sea.

I like the sounds of the Navy - the piercing trill of the boatswain's pipe, the syncopated clangor of the ship's bell on the quarterdeck, the harsh squawk of the IMC and the strong language and laughter of sailors at work.

I like Navy vessels - nervous darting destroyers, plodding fleet auxiliaries, sleek submarines and steady solid carriers.

I like the proud names of Navy ships: Midway, Lexington, Saratoga, Coral Sea - memorials of great battles won.

I like the lean angular names of Navy 'tin-cans' Barney, Dahlgren, Mullinix, McCloy, -mementos of heroes who went before us.

I like the tempo of a Navy band blaring through the topside speakers as we pull away from the oiler after refueling at sea.

I like liberty call and the spicy scent of a foreign port. I even like all hands working parties as my ship fills herself with the multitude of supplies both mundane and exotic which she needs to cut her ties to the land and carry out her mission anywhere on the globe where there is water to float her.

I like sailors, men from all parts of the land, farms of the Midwest, small towns of New England, from the cities, the mountains and the prairies, from all walks of life. I trust and depend on them as they trust and depend on me - for professional competence, for comradeship, for courage. In a word, they are "shipmates."

I like the surge of adventure in my heart when the word is passed "Now station the special sea and anchor detail - all hands to quarters for leaving port", and I like the infectious thrill of sighting home again, with the waving hands of welcome from family and friends waiting pier side. The work is hard and dangerous, the going rough at times, the parting from loved ones painful, but the companionship of robust Navy laughter, the 'all for one and one for all' philosophy of the sea is ever present.

I like the serenity of the sea after a day of hard ship's work, as flying fish flit across the wave tops and sunset gives way to night.

I like the feel of the Navy in darkness - the masthead lights, the red and green navigation lights and stern light, the pulsating phosphorescence of radar repeaters - they cut through the dusk and join with the mirror of stars overhead.

And I like drifting off to sleep lulled by the myriad noises large and small that tell me that my ship is alive and well, and that my shipmates on watch will keep me safe. I like quiet midwatches with the aroma of strong coffee - the lifeblood of the Navy - permeating everywhere.

And I like hectic watches when the exacting minuet of haze-gray shapes racing at flank speed keeps all hands on a razor edge of alertness.

I like the sudden electricity of "General quarters, general quarters, all hands man your battle stations", followed by the hurried clamor of running feet on ladders and the resounding thump of watertight doors as the ship transforms herself in a few brief seconds from a peaceful workplace to a weapon of war - ready for anything.

And I like the sight of space-age equipment manned by youngsters clad in dungarees and sound-powered phones that their grandfathers would still recognize.

I like the traditions of the Navy and the men and women who made them. I like the proud names of Navy heroes: Halsey, Nimitz, Perry, Farragut, John Paul Jones.

A sailor can find much in the Navy: comrades-in-arms, pride in self and country, mastery of the seaman's trade. An adolescent can find adulthood. In years to come, when sailors are home from the sea, they will still remember with fondness and respect the ocean in all its moods -the impossible shimmering mirror calm and the storm-tossed green water surging over the bow. And then there will come again a faint whiff of stack gas, a faint echo of engine and rudder orders, a vision of the bright bunting of signal flags snapping at the yardarm, a refrain of hearty laughter in the wardroom and chief's quarters and mess decks. Gone ashore for good they will grow wistful about their Navy days, when the seas belonged to them and a new port of call was ever over the horizon. Remembering this, they will stand taller and say,

"I WAS A SAILOR ONCE. I WAS PART OF THE NAVY, AND THE NAVY WILL ALWAYS BE PART OF ME."

(Anmerkung: Der Verfasser war zuletzt „Surgeon General of the Navy“, also Sanitätschef der US-Marine; er trat 1998 in den Ruhestand. Seine zu dem Zeitpunkt formulierten Erinnerungen waren der Anlass für das nachstehende Interview)



Konteradmiral Gottfried Hoch

1967 Abitur und Eintritt in die Marine, dabei insges. 18 Jahre Bordverwendungen
 1980/82 Admiralstabsausbildung
 1986/87 Führungsstab der Marine
 1989-91 Kommandant Fregatte „Niedersachsen“
 1992/93 Adjutant Generalinspekteur
 1993/94 Kommandeur 6.Fregattengeschwader
 1994 Kommandeur Marineverband Somalia
 1994-97 Verbindungsoffizier beim NATO Kommando Süd in Neapel
 1998 Kommandeur NATO Einsatzverband Atlantik
 1999-2001 Stv. Amtschef Marineamt
 2001- 03 Kommandeur Zerstörerflottille, in dieser Zeit Kommandeur des dt. Einsatzverbandes am Horn von Afrika
 2003 - 08 Stv. Befehlshaber der Flotte

Frage:

Nach seiner Pensionierung hat Vizeadmiral Koenig, ehemals Admiralarzt der US – Navy, seine Erinnerungen in einem Beitrag unter der Überschrift ‚I was a sailor once‘ zu Papier gebracht. Nicht wenige Sanitätsoffiziere, die mit der Deutschen Marine zur See gefahren sind, werden seine Gedanken aus vollem Herzen unterschreiben können. Auch Sie, Herr Admiral, werden in den Zeilen von Admiral Koenig Manches finden, was Sie ähnlich erlebt und in ihrem Herzen bewahrt haben.

Gibt es in Ihren Erinnerungen auch ein paar Zeilen zum Sanitätsdienst der Marine, die Sie ähnlich formulieren würden?

Antwort:

Ich würde meine guten Erinnerungen an 42 Jahre in der Marine und davon 18 Jahre im Bereich der „seefahrenden Marine“ nicht ganz so pathetisch und emotional fassen. Dennoch stimme ich dem Vizeadmiral Koenig in seiner Grundaussage zu, dass jede Bordverwendung ihre eigenen Herausforderungen hat, die – wenn sie denn bewältigt sind – dann zu der positiven Erfahrung führt, dass ein eingespieltes Bordteam etwas ganz besonderes darstellt.

Für mich war der Sanitätsdienst an Bord immer ein besonders wichtiger Teilbereich, der im Positiven wie im Negativen an der Nahtstelle zwischen straffer Bordorganisation mit Befehl und Gehorsam und dem „menschlichen Bereich“ immer dann zum Tragen kam, wenn es um ganz persönliche Einzelschicksale ging. Von daher zählte der Schiffsarzt oder bei Einsätzen, in denen ich Verbände zu führen hatte, der SMO (Staff Medical Officer) immer zum Kreise meiner engsten Berater – gerade auch wenn es um Entscheidungen ging, die nicht originär den medizinischen Fachbereich betrafen.

Frage:

Gab es in Ihrer langen Berufserfahrung als in See verantwortlicher Kommandant eines Schiffes oder Kommandeur eines Schiffsverbandes ein Ereignis oder einen Sachverhalt, an dem Sie in besonderer Weise Ihre Wertschätzung für den Sanitätsdienst in See festmachen möchten?

Antwort:

Als Kommandeur des Ständigen Einsatzverbandes der NATO im Atlantik mit sechs bis acht unterstellten Fregatten / Zerstörern aus allen NATO Staaten, konnte ich die unterschiedlichen sanitätsdienstlichen Versorgungs-Konzepte der anderen Nationen beobachten und natürlich auch vergleichen. Die Tatsache, mit welcher Anerkennung und Wertschätzung die Leistungsfähigkeit des Sanitätsteams auf dem deutschen Flaggschiff bei unseren NATO Kameraden gewertet wurde, ist mir noch immer in positiver Erinnerung. Bei den glücklicherweise wenigen Unfällen oder schweren medizinischen Problemen während dieses Jahres im NATO-Einsatz wäre ohne „the German Doctor“ und natürlich auch die entsprechende zahnärztliche Betreuung manche Planung umgeworfen worden, weil man einen Nothafen hätte anlaufen müssen.

Frage:

Unter all den Angehörigen des Marinesanitätsdienstes, mit denen Sie zur See gefahren sind: gab es da Menschen bzw. Persönlichkeiten, die Sie auch heute noch in Ihrer Erinnerung tragen? Und können Sie diese – ohne zu persönlich zu werden – schildern?

Antwort:

Man erinnert sich natürlich immer an Menschen, Kameraden oder Untergebene, mit denen man schwierige Situationen gemeinsam bewältigt hat. Darunter fallen für mich auch einige Schiffsärzte und das Sanitätspersonal.

Als junger Erster Offizier auf einer Fregatte bei einem von mir geleiteten seemännischen Versorgungs-Manöver wurde - durch einen selbst verschuldeten Unfall an Deck - einem Besatzungsangehörigen ein Finger aus der Hand gerissen. Ich werde nie vergessen, wie der neben mir stehende Schiffsarzt – ohne Schrecksekunde – sofort reagierte und großartige Hilfe leistet.

Um aber auch eine fröhliche Erinnerung bei zu steuern, folgendes: Ich hatte in der gleichen Verwendung vor dem Einlaufen in Lissabon die vorgeschriebene „Hafenbelehrung“ für die (damals noch ausschließlich männliche) Besatzung durchzuführen. Um die „pikanten eher medizinischen Belehrungs-Anteile“ habe ich mich gedrückt, indem ich dem Schiffsarzt aufgetragen habe, diesen „fachlichen Teil“ zu übernehmen. In Kenntnis der Tatsache, welche Halbwertszeit mündliche Belehrungen vor einer angetretenen Besatzung haben, hat er mich gebeten, eine neue Version zu versuchen. Er verfasste einen hervorragenden, wirklich knappen, aber auch witzig-pfiffigen Text mit der Überschrift „In Lissabon tragen die Gonokokken Stahlhelm“. Er ließ davon nur wenige Kopien anfertigen und legt sie eher belanglos in den Messen und Arbeitsräumen aus. Innerhalb kürzester Zeit entwickelt sich dieser Text zum „Bestseller“ an Bord. Der Kopierer in der Wachtmeisterei lief heiß und jeder wollte einen so tollen Belehrungstext für sich haben. Die in dieser Beziehung „folgenlose“ Liegezeit des Schiffes in Lissabon, lässt zumindest den Schluss zu, dass hier eine mit Esprit gefertigte Belehrung ihre Wirkung nicht verfehlt hat!

Frage:

Sie bejahen, wie uns bekannt ist, die Notwendigkeit qualifizierter medizinischer Versorgung in See.

Welchen Anforderungen muss nach Ihrer Erfahrung eine solche gerecht werden?

Und welche Schlussfolgerungen würden Sie daraus für Organisation, Ausstattung, Ausbildung und das Personal empfehlen?

Antwort:

Diese Frage geht an einen Pensionär – noch dazu in einer Zeit in der die gesamte Bundeswehr aus Kostengründen erneut umstrukturiert werden muss – etwas zu weit. Die Loyalität gebietet hier Zurückhaltung. Ganz allgemein erscheint es mir aber wichtig, den Sanitätsdienst soweit als irgend möglich in die Truppe zu integrieren. Alle Organisationsmodelle die im Sinne des „Outsourcing“ den Sanitätsdienst als „beigestellte Dienstleistung“ dem Diktat der reinen Wirtschaftlichkeit unterwerfen, werden im Ergebnis medizinisch nicht zu beanstanden sein, aber die wichtige menschliche Komponente und die Wirkung in einer Besatzung verfehlen.

Frage:

Zum Abschluss: Wie sehen Sie die Verantwortlichkeit eines Schiffs- oder Verbandsführers für die medizinische Versorgung seiner Besatzungen?

Gibt oder gab es für Sie Situationen, in denen die medizinische Vorsorge oder Versorgung Präzedenz vor nautischen oder operativen Notwendigkeiten bzw. Zielen hat/hatte?

Antwort:

Im Frieden und im Ausbildungsbetrieb geht ganz eindeutig die Gesundheit und die medizinische Versorgung in letzter Konsequenz vor operativen oder nautischen Notwendigkeiten. D.h. eine Übung muss dann abgebrochen werden oder ein Nothafen wird angelaufen. Im Einsatz kann es da dann sehr wohl zu Friktionen kommen. Dies zeigt aber wie wichtig ein funktionierender, eingespielter und in das Bord-Team integrierter Sanitätsdienst ist. Der „in der Lage lebende“ Schiffsarzt wird von daher seinem Kommandanten oder Kommandeur nur im äußersten Notfall in eine solche Präzedenz-Situation bringen und dann auch ggf. die erforderlichen Kompromisse mit tragen.

Herr Admiral, ich danke Ihnen für dies Gespräch.

(Das Interview führte unser Vorstandsmitglied Klaus H. Seidenstücker, Flottenarzt a. D.)

Impressum: **MARITIME MEDIZIN** erscheint im Eigenverlag der DGMM und ist für Mitglieder kostenlos
 Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin e.V. (V.i.S.d.P.: Dr. med. B.-F. Schepers)
 Redaktion und DTP Dr. med. K.-P. Faesecke, Geschäftsstelle: Seewartenstr.10 Hs.1 in 20459 Hamburg
 Druck: Graphische Werkstatt Uetersen GmbH, Wedeler Chaussee 11, 25436 Moorrege
 Beiträge werden erbeten in Windows-Formaten auf Datenträgern oder per e-mail: info@maritimemedizin.de