

# Rettungsdienstliche Einsätze auf einem Seenotrettungskreuzer

Markus Stuhr<sup>1,2</sup>, Jens Kohfahl<sup>2,3</sup>, Holger Schwalbe<sup>2,3</sup>, Sebastian Wirtz<sup>2,4</sup>, Thoralf Kerner<sup>2,5</sup> und die Arbeitsgruppe Maritime Notfallmedizin der DGMM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BG Klinikum Hamburg

<sup>2</sup>Arbeitsgruppe Maritime Notfallmedizin, Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin e.V. (DGMM)

<sup>3</sup>Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS)

<sup>4</sup>Asklepios Klinik Barmbek

<sup>5</sup>Asklepios Klinikum Harburg

## Einleitung

Ziel der Arbeit war, Charakteristika von rettungsdienstlichen Einsätzen (Art und Schwere von Verletzungen und Erkrankungen sowie medizinische Maßnahmen) auf einem Seenotrettungskreuzer der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) zu beschreiben.

## Methodik

Alle Einsätze des Seenotrettungskreuzers der DGzRS-Station Cuxhaven mit medizinischer Indikation zwischen 01.01.2002 und 31.12.2021 wurden retrospektiv ausgewertet. Die Statistik erfolgte deskriptiv.



Bilder: J. Kohfahl, Grafik: DGzRS

## Ergebnisse

247 Einsätze (12 - 13 Einsätze/Jahr) mit medizinischem Bezug von insgesamt 1701 Gesamteinsätzen in Cuxhaven wurden primär in die Studie eingeschlossen. 148 Alarmierungen erfolgten tagsüber (07:00 – 19:00 Uhr) und 89 nachts (19:00 – 07:00 Uhr), in 14 Fällen lagen keine Angaben vor. Für die weitere Analyse wurden 52 Datensätze wegen unvollständiger Daten ausgeschlossen.

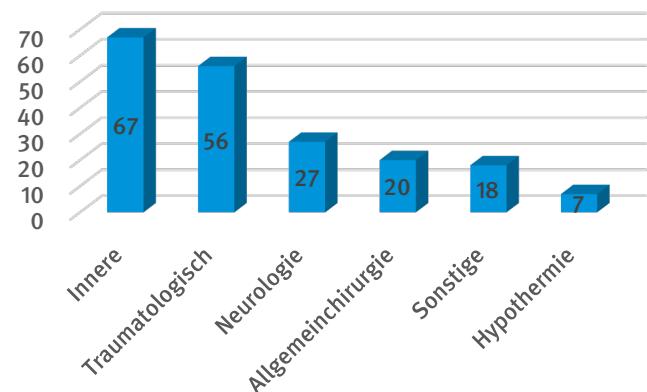
### Allgemeine Einsatzdaten

158 Patienten (Pat.) waren männlich (81%) und 37 Pat. weiblich (19%). Das Durchschnittsalter betrug 45 Jahre (Range 3 – 96 Jahre). Die mittlere Notfallschwere wurde mit dem NACA-Score ermittelt und lag bei 3,3. In 78 Einsätzen (40%) war vor dem Auslaufen des Seenotrettungskreuzers aufgrund der Alarmmeldung ein Notarzt mit an Bord gegangen.

### Medizinische Indikationen

Die meisten Einsätze (n=67, 34,4%) erfolgten wegen internistischer Diagnosen; traumatische Notfälle machen 28,7% (n= 56) aus, die Extremitäten (n=37, 66,1% aller Trauma-Pat.) waren am häufigsten verletzt, gefolgt von Schädel-Hirn-Verletzungen (n=10, 17,9% aller Trauma-Pat.).

Die Grafik zeigt die Verteilung auf die weiteren Fachgebiete. 5 Patienten sind im Rahmen des Einsatzes verstorben oder waren bei Eintreffen des Seenotrettungskreuzers bereits verstorben.



Grafik: Verteilung der Diagnosen auf medizinische Fachgebiete

## Notfallmedizinische Maßnahmen

In 50 Fällen (25,6%) wurde ein intravenöser (i.v.) Zugang etabliert und diese Patienten erhielten zwischen 250 und 500ml kristalloider Infusionslösung. Eine i.v.-Analgesie wurde in 22 Fällen (11,3%) durchgeführt, Atemwegsinterventionen (Guedel-Tubus, Intubation) in 10 Fällen (5,1%). Maßnahmen der Immobilisation (Vakuummatratze, Stiff-Neck) erhielten 53 Pat. (27,2%).

## Diskussion

Diese Arbeit unterstreicht die Ergebnisse einer früheren Studie [1], dass die Seenotretter der DGzRS in Cuxhaven regelhaft mit medizinischen Notfällen konfrontiert sind. Die kurzfristige Verfügbarkeit eines Notarztes scheint vor dem Hintergrund verschiedener invasiver Maßnahmen sinnvoll zu sein, da die Besatzung des Seenotrettungskreuzers in der Regel nur über eine Basisausbildung nach dem Konzept des „SAR-First-Responder Sea“ [2] verfügt.

## Literatur

- Schemke et al. Notfallmedizin in der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger – Auswertung medizinischer Notfälle auf der Nord- und Ostsee über 2 Jahre. *Anästhesist* 2021; 70: 280-290
- Buschmann C et al. "SAR-First-Responder Sea" - backgrounds to a medical education concept in German SAR service. *Int Marit Health* 2009; 60: 43-47