

Krankenhaus auf hoher See


Prellungen, Blutergüsse oder schwere Brandverletzungen: **MARINEÄRZTE** müssen auf alles vorbereitet sein – und agieren dabei wie ihre Kollegen an Land.

Der Patient litt unter hohem Fieber, Schüttelfrost und starken Kopfschmerzen. Sein Mund war staubtrocken, seine Muskeln schmerzten. Dazu gesellten sich Durchfall und Übelkeit – deutlich stärker als bei einer normalen Grippe. Schiffsarzt Dr. Axel Haber war alarmiert und hatte seinen ersten Schweinegrippe-Verdachtsfall zu melden. Die Krankheit brach im vergangenen

Jahr bei einem infizierten Marinesoldaten an Bord der Fregatte „Sachsen“ drei Tage nach dem Auslaufen aus der kanadischen Hafenstadt Halifax aus. Aufgrund der weltweiten Pandemiegefahr hatten Haber und seine Kollegen strenge Vorsichtsmaßnahmen getroffen. Der Soldat wurde isoliert und sämtliche Besatzungsmitglieder mit dem Grippe-Medikament „Tamiflu“ behandelt. „Glücklicherweise

waren wir so lange auf dem Atlantik, dass der Patient beim Einlaufen im englischen Liverpool bereits genesen und die anderen Besatzungsmitglieder aus der Inkubationszeit heraus waren“, erinnert sich Dr. Haber. „So konnten wir sicher sein, dass die anderen Soldaten sich nicht mehr anstecken würden.“

Seine Wirkungsstätte: der Einsatzgruppenversorger (EGV) „Frankfurt am



Die „Frankfurt am Main“ durchpflügt als Einsatzgruppenversorger der „Berlin-Klasse“ beinahe jeden Ozean.



Fast wie in einem normalen Krankenhaus sieht es unter Deck aus, nur enger ist alles. Dr. Axel Haber (rechts) kann nicht nur auf einen voll ausgerüsteten OP (links) zurückgreifen, sondern via Satellit auch Fachärzte konsultieren.

Main“, ein Stahlkoloss, als Doppelhülenschiff konzipiert und mit rund 174 Meter Länge, 24 Meter Breite und 7,4 Meter Tiefgang das größte Schiff der Deutschen Marine. Zwei Dieselmotoren leisten zusammen 14.500 PS, gehen mit jeweils maximal 5,28 Megawatt zu Werke und beschleunigen den Zwanzigtausendtonner auf bis zu 20 Knoten (rund 37 km/h). Aufgabe dieser Schiffe („Berlin-Klasse“) ist es, Marineeinheiten bei Auslandseinsätzen zu unterstützen – vor allem logistisch, mit Proviant, Ersatzteilen oder Treibstoff, aber auch medizinisch.

Der EGV führt hierfür ein Marine-einsatzrettungszentrum (MERZ) mit sich, das aus einer Kombination schiffsfester Einbauten sowie verschiedener Behandlungs- und Diagnoseeinheiten besteht. Es ist in einem zweistöckigen System aus insgesamt 26 Spezial-Containern untergebracht und befindet sich an Oberdeck. Bis zu drei Ärzteteams können im Innern der grau gestrichenen Container arbeiten. Dort befinden sich zwei OP-Säle, eine Intensivstation, eine Röntgeneinrichtung, Labore und sogar eine eigene Zahnstation. „Wenn wir keinen Zahnarzt an Bord haben, nehme ich den Bohrer auch selbst in die Hand“, verweist der gebürtige Hamburger und studierte Mediziner auf seine Kenntnisse, die klassische Fachgebiete überschreiten müssen.

Kreuzfahrtschiffe ticken anders

Die Vorkommnisse an Bord reichen von Prellungen, Blutergüssen und Schottverletzungen (in allen Räumen des EGV

herrscht Überdruck) bis zu schweren Brandverletzungen, Reanimationen oder der Eileiterschwangerschaft einer Soldatin. „Die Notfälle auf Marineschiffen sind eher traumatologisch geprägt, andere – etwa auf Kreuzfahrtschiffen – vor allem internistisch“, sagt Haber. Und doch gibt es Gemeinsamkeiten. Schiffsärzte hier wie dort kümmern sich – praktisch wie früher – ganzheitlich um ihre Patienten. Das ist im Verlauf der Spezialisierung an Land etwas verloren gegangen. So behandeln sie selbst kleinere Blessuren vom Anfang bis zur vollständigen Heilung. Vorteil an Bord: Die Patienten laufen ihnen nicht weg – und umgekehrt. „Ich kann mir meine Patienten jeden Tag genau ansehen“, sagt Dr. Haber. Und sollte er doch etwas Auffälliges bemerken, ist er schneller beim Patienten als jeder Notarzt im Rettungswagen. Ein Anruf auf der Brücke genügt, die Entfernungen sind ja kaum größer als auf der Normalstation eines Krankenhauses.

Fachärzte geben Rückendeckung

Jedes Schiff der Deutschen Marine hat einen eigenen Schiffsarzt. Die Lazarettgruppe auf einer Fregatte etwa besteht aus bis zu fünf Personen: einem Arzt, Schiffsfahrtmedizinischen Assistenten, zwei Sanitätsunteroffizieren und einem Mannschaftsdienstgrad. Auf einem Einsatzgruppenversorger kommen acht weitere Soldaten hinzu, u. a. zwei Medizingeräte-Techniker. Und sollten diese Kapazitäten mal nicht ausreichen, gibt es über das Schiffsfahrtmedizinische Institut der Marine Unterstützung aus Deutschland – via Telemedizin. „Wir haben einen

Arbeitsplatz an Bord, mit dem wir Befunde, Röntgen- und Ultraschallbilder oder Videosequenzen von jedem Platz der Welt aus zur Konsultation an Fachärzte schicken können“, berichtet Dr. Haber.

Wie geht er mit Psychosen um? Die seien ein Thema, mitunter einer der wenigen Gründe für das Ausschiffen von Soldaten, und äußern sich beispielsweise dadurch, dass ein Kamerad droht, von Bord zu springen. Wichtig bei der Behandlung: psychische Veränderungen der Soldaten möglichst früh zu erkennen. Für schwierige Fälle gibt es zudem einen Militär-Seelsorger. Meist kommt es gar nicht so weit: „Nach ein paar Wochen an Bord kenne ich die Soldaten oft so gut, dass ich einschätzen kann, wie belastbar jemand ist“, sagt der Marinearzt. Ein Grund: die deutlich geringere Besatzungsstärke (etwa 200 Soldaten) im Vergleich zu einer Kaserne mit ihren schon mal 4.000 Soldaten. Deshalb kann er sich im Ernstfall an Bord auch um jeden Einzelnen persönlich kümmern.

Dieser Ernstfall wurde kürzlich geübt: Die „Frankfurt am Main“ verließ im Januar für fünf Monate – als Teil eines Einsatz- und Ausbildungsverbandes der Marine – ihren Heimathafen Kiel mit Kurs auf Südafrika. Im Verlauf dieser Reise erhielten mehr als 200 Offiziersanwärter ein Bordpraktikum. Für die Kadetten war es nach der seemannischen Ausbildung auf dem Segelschulschiff „Gorch Fock“ im Herbst 2009 die zweite Seereise. Dr. Axel Haber war schon weitaus häufiger auf See. In fünf Jahren endet seine 17-jährige Dienstzeit bei der Marine.

Björn Wölke