

Schiffskollision in der Elbmündung mit Todesfolge

Notfalleinsatz bei schwerverletztem Schiffbrüchigen

Jens Kohfahl
Cuxhaven

Berichtet wird über 2 Todesfälle nach einer Schiffskollision. Infolge eines Akzelerationstraumas kam es bei dem einen Verletzten zu einer traumatischen thorakalen Aortenruptur, während eine weitere Person vermutlich infolge Ertrinkens nach Sturz ins Wasser ums Leben kam.

Anamnese

An einem 1. März ging um 01:55 Uhr folgende Notmeldung beim MRCC (Maritime Rescue Coordination Center) der Leitstelle der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) ein: Kollision zwischen Massengutfrachter und Fischkutter in der Elbmündung, Kapitän des Fischkutters schwer verletzt, 1 Decksmann über Bord gegangen und vermisst.

Ein 183 m langer und 29 m breiter Massengutfrachter rammte, nachdem er kurz zuvor ‚aufstoppen‘ musste, um einen Seelotsen abzugeben, mit wohl noch relativ geringer Geschwindigkeit die Breitseite eines manövrierbehinderten fischenden Kutters. Durch die plötzliche Schlagseite des Kutters schleuderte der Kapitän 3 m durch die Brücke. Der an Deck arbeitende Matrose fiel über Bord. Die Wetterverhältnisse waren bei leichtem Südwind mit mäßiger Dünung ruhig. Die Wassertemperatur betrug 4 °C und die Sicht 2 Seemeilen. Die Erste-Hilfe-Leistung erfolgte durch den Kapitän eines zweiten, in der Nähe befindlichen Fischkutters.

Von Cuxhaven aus wurde ein Seenotkreuzer mit Notarzt an Bord um 02:12 Uhr bis zum 20 See-



Abb. 1 Seenotkreuzer der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS).

meilen (etwa 36 km) entfernten Einsatzort geschickt (Abb. 1). Von Helgoland lief ebenfalls ein Rettungskreuzer, jedoch ohne Arzt an Bord, aus. Die Anfahrt zum Havaristen dauerte etwa 1 Stunde.

Diagnose

Unmittelbar nach Auslaufen fand die erste Kontaktaufnahme über UKW-Sprechfunkverkehr mit dem Havaristen statt. Der Seemann an Bord schilderte, dass es sich bei dem Verletzten um den 50-jährigen sonst gesunden Kapitän des Schiffes handele, der über starke Schmerzen im Oberschenkel und Brustkorb klagte. Vermisst würde der 36-jährige portugiesische Decks-mann.

Bei der medizinischen Beratung über Funk wurde empfohlen, dem Verletzten bei einer schonenden und für ihn erträglichen Lage zu helfen sowie eine Abpolsterung der Gliedmaßen mit Decken oder Kissen zu versuchen. Die voraussichtliche Ankunftszeit wurde mitgeteilt und viertelstündliche weitere Kontakte vereinbart. An Verletzungen wurden Oberschenkel- und Rippenfrakturen angenommen. Innere Verletzungen waren bei dem Unfallmechanismus jedoch nicht auszuschließen [1].

Therapie und Verlauf

Bei den weiteren funktelerfonischen Kontakten konnte während der Gespräche mitgehört werden, dass der Verletzte im Hintergrund stärkste Schmerzäußerungen von sich gab, sodass die orale Einnahme eines Schmerzmittels aus der Bordapotheke angeraten wurde. Die Verzweiflung des Helfers in dieser Situation war für alle an Bord spürbar, die Geschwindigkeit des Rettungskreuzers jedoch nicht zu steigern. Das Helgoländer Rettungsboot traf etwas früher ein. Da es keinen Arzt an Bord hatte, wurde es mit der Suche des im Wasser befindlichen Seemanns beauftragt. Allerdings waren dessen Überlebenschancen bei dieser Wassertemperatur, ohne Kälteschutzanzug oder Rettungsweste, als nur sehr gering einzuschätzen [2, 3].

Bei Annäherung an den Havaristen sah die Situation so aus, dass 2 Fischkutter in der Dünung trieben, die über eine Stahltrasse im Bereich ihres jeweiligen Bugs (das ist der vordere Teil eines jeden Schiffes) miteinander verbunden waren. Wegen des noch ausgebrachten Fanggeschirrs des Havaristen, konnte der Rettungskreuzer nur an dem hilfeleistenden Schiff anlegen. Im Augenblick des Manövers kam als letzte Notmeldung herein, dass der Verletzte leblos zusammengesackt sei.

Infolge der Dringlichkeit dieser Situation ging der Notarzt als Erster mit Notfallrucksack an Bord, um im Bugbereich festzustellen, dass der Stahldraht zwischen beiden Schiffen in der Dün-

nung straff gespannt war und die Distanz zwischen ihnen etwa 1,5 m betrug. Die Besatzung des Rettungskreuzers war noch mit dem Anlege-maßnahmen beschäftigt und an Bord des Kutters war kein Mann zur Unterstützung zu sehen. Der Arzt entschied spontan, die Distanz mit Rucksack aus dem Stand springend zu überwinden, was ihm auch gelang.

Auf der Brücke lag der Verletzte leblos auf dem Boden. Der Arzt begann umgehend mit der Reanimation. Als der Sanitäter des Rettungsboots mit weiterer Ausrüstung inklusive Defibrillator eintraf, wurde intubiert und ein Monitor-EKG angelegt, wobei sich eine Aystolie feststellen ließ. Die erschöpften Helfer beendeten die frustrierten Reanimationsmaßnahmen nach etwa einer halben Stunde und stellten den Tod fest.

Diskussion und Fazit

Bei der anschließenden Betrachtung der Brücke fiel auf, dass sich der Kapitän zum Zeitpunkt der Kollision wohl an einem Handläufer aus Holz mit einem Durchmesser von 4 cm festgehalten hatte, der zerbrochen aus der Halterung gerissen worden war. Dies verdeutlichte die enormen Kräfte mit Krängung (Seitwärtsneigung) des Schiffes beim Kollisionsaufprall. Der Verletzte war dann etwa 3 m durch den Raum auf die gegenüberliegende Wand der Brücke geschleudert worden.

Da es sich um einen Arbeitsunfall mit nicht natürlicher Todesursache handelte, wurde eine rechtsmedizinische Obduktion in die Wege geleitet. Diese ergab als Todesursache einen hämorrhagischen Schock mit massivem Hämatothorax bei komplettem queren Durchriss der thorakalen Aorta.

Der ins Wasser gefallene Seemann wurde nie gefunden. Hier ist ein unmittelbares Ertrinken infolge der sogenannten Kälteschockreaktion mit Wasserrespiration als Todesursache wahrscheinlich. Auch kann ein Schädel-Hirn-Trauma bei dem Unfallmechanismus nicht ausgeschlossen werden. Da Decksleute auf Fischkuttern selten mit Rettungsweste arbeiten, sind ihre Überlebenschancen nach einem Sturz ins (kalte) Wasser gering.

Literatur

- 1 Hodgetts T, Turner L. Trauma Rules 2, 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2006
- 2 Golden F, Tipton M. Essentials of Sea Survival. 1. Aufl. Champaign: Human Kinetics; 2002
- 3 Bierens JLM ed. Handbook on Drowning, Heidelberg: Springer; 2006

Korrespondenz

Dr. Jens Kohfahl
FA Allgemeinmedizin, Notfall- / Betriebs- / Sportmedizin
Notarzt der DGzRS
Strichweg 78
27472 Cuxhaven
jens.kohfahl@t-online.de
[Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin](#)