

# Persönliche PDF-Datei für Schlaich C, Oldenburg M.

Mit den besten Grüßen von Thieme

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

## Sterben und Tod an Bord von Schiffen

### Flugmedizin · Tropenmedizin · Reisemedizin

2024

306–309

10.1055/a-2454-1305

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

#### Copyright & Ownership

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Flugmedizin · Tropenmedizin · Reisemedizin* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,  
Oswald-Hesse-Straße 50,  
70469 Stuttgart, Germany  
ISSN 1864-4538

Symposium DSM und DGMM in Hamburg, 30.08.2024

## Sterben und Tod an Bord von Schiffen

**Todesfälle in der Schifffahrt sind Ausnahmesituationen: „Person über Bord“, Unfälle, Schiffbruch, Suizid. Auch bei einem Tod aus natürlicher Ursache stellen sich rechtliche, ethische und medizinische Fragen. Im Juni 2022 veröffentlichte die International Chamber of Shipping (ICS) eine Guideline: „Faith and Burial for Seafarers“ [1]. Die ICS verweist darauf, dass es in den letzten Jahren – verstärkt durch die Restriktionen während der COVID-19-Pandemie – schwieriger geworden sei, die verstorbenen Seeleute nach den Wünschen der Angehörigen angemessen und zeitgerecht in die Heimat zurückzuführen. Die Reedereiorganisation wirbt dafür, den Glauben und die religiösen Praktiken der Seeleute und ihrer Familien zu respektieren und gibt praktische Hilfestellungen, wie mit Verstorbenen der Religionen Bahai, Buddhismus, Christentum, Hinduismus, Islam, Jainismus, Judentum oder Shikismus umgegangen werden sollte [1].**

Auf Einladung der Deutschen Seemannsmission e. V. (DSM) und der Deutschen Gesellschaft für Maritime Medizin e. V. (DGMM) kamen unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Marcus Oldenburg über 150 Teilnehmende aus der maritimen Wirtschaft, Behörden, Hilfsorganisationen, Kirche und der maritimen Medizin zusammen [2].

### Todesursachen bei Schiffsbesatzungen auf hoher See

Prof. Oldenburg vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin in Hamburg untersuchte Todesfälle von Seeleuten, die beim Standesamt Berlin im Zeitraum von 1998–2008 erfasst wurden: Das Seefahrerkollektiv umfasste 159 590 Personenjahre.

- In dem 11-jährigen Beobachtungszeitraum verstarben insgesamt 78 ausschließlich männliche Seefahrer an Bord (durchschnittliches Alter 48,0 Jahre (SD 12,4)).
- Die Todesursachen waren in 50 Fällen dokumentiert (64,1 %).

- 58 % der Ursachen wurden als „unnatürlich“ (arbeitsbedingte Unfälle (n = 24), Selbsttötung (n = 5)) und 42 % als „natürlich“ (Herz-Kreislauf-Erkrankungen (n = 18), andere internistische Erkrankungen (n = 3)) klassifiziert.
- Suizide ereigneten sich ausschließlich unter Offiziersrängen.

Die altersstandardisierte Mortalitätsrate lag für deutsche Seemänner bei 65 auf 100 000 Seefahrerjahre. Im zeitlichen Verlauf bis 2008 blieb die rohe Mortalitätsrate von Seeleuten relativ konstant. Bezogen auf die Bordverteilung der Dienststränge (23 % Deckoffiziere, 17 % Ingenieure und 60 % Mannschaftsdienstgrade) demaskierte sich unter nautischen und technischen Offizieren eine deutlich höhere Mortalitätsrate aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (24,3 und 38,0) als unter Mannschaftsdienstgraden (6,8). Nautische und technische Offiziere hatten außerdem eine höhere unfallbedingte Mortalitätsrate (28,4 und 21,7) als Mannschaftsdienstgrade (17,0). Mehr als 65 % der Unfälle waren Seemännern jünger als 50 Jahre zuzuordnen. Die höchste Mortalität bestand an Bord von Fischereifahrzeugen (ausschließlich Mannschaftsdienstgrade) und Tankern.

Im Vergleich zur Mortalität der deutschen Allgemeinbevölkerung imponierte eine 10-fach höhere Rate an tödlichen Arbeitsunfällen unter deutschen Seeleuten auf deutschen und ausgeflaggten Kauffahrtschiffen. Prof. Oldenburg schlussfolgerte, dass der Arbeitsplatz Schiff unverändert durch ein hohes Unfallrisiko gekennzeichnet und eine intensivere Ausbildung der Schiffsbesatzungen zum sicheren Arbeiten an Bord dringlich erforderlich ist.

### Rechtlicher Rahmen und Meldepflichten bei Todesfall an Bord

Christian Bubenzer, Jurist bei der Berufsgenossenschaft Verkehr, stellte den Ablauf der gesetzlichen Meldepflichten bei Todesfällen auf Schiffen unter deutscher Flagge dar:

1. Leichnam auf Auffälligkeiten untersuchen; Feststellung des Todes und von Auffälligkeiten, Fotodokumentation
2. Todesfall in das Seetagebuch des Schiffes eintragen
3. Todesfallmitteilung an das Standesamt I in Berlin
4. Meldung an die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung
5. Bei Arbeitsunfall mit Todesfolge: Meldung an die Berufsgenossenschaft Verkehr, wichtig auch für die Zahlung von Sterbegeld, Hinterbliebenenrente, Überführungskosten
6. Im Ausland: Deutsche Botschaft/Konsulat kontaktieren; damit verbunden Leichenschau durch die Ärzt\* in im nächsten Hafen, Ausstellung des Leichenpasses
7. Vor Einlaufen des Schiffs: Behörden des nächsten Hafens informieren (Maritime Declaration of Health). Die Hafengesundheitsbehörde beurteilt die Gefahr durch eine übertragbare Krankheit
8. Bei nicht natürlichem Tod: Staatsanwaltschaft informieren
9. Zukünftig wird es Meldepflichten der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) geben, die in Deutschland über eine Todesfallmeldung bei der Berufsgenossenschaft Verkehr erfolgen werden. Ziel ist eine internationale Erfassung von Todesfällen im Seeverkehr.

Die Möglichkeit zur Seebestattung wird künftig im Seearbeitsgesetz gestrichen. Es besteht die Verpflichtung zur gekühlten Aufbewahrung in einer Leichenhülle an Bord.

### Rolle der Schiffsärztinnen und -ärzte bei Todesfällen auf Passagierschiffen

Dr. med. Julia Grannemann berichtete, dass bei Not- und Todesfällen auf Kreuzfahrtschiffen eine schiffsseitig codierte Durchsage für das „On-/Off-Duty Medical Team“ erfolgt. Oft hat bereits die geschulte Crew die Herzdruckmassage begonnen.

Bei erfolgloser Reanimation transportiert das „Stretcher Team“ den Leichnam zum Schiffshospital, dieser verbleibt dort bis zur Feststellung sicherer Todeszeichen, danach im Leichensack in Kühllast. Alle genutzten Materialien müssen am Verstorbenen belassen werden (z. B. intravenöse Zugänge, Tubus, Drainagen). Die ärztliche Todesbescheinigung erfolgt entsprechend flaggenstaatlicher Regelungen gemeinsam mit der Anfertigung eines Behandlungsberichts.

Der Kapitän kontaktiert entsprechend der Schiffsposition die lokalen Behörden. Die Abholung der Verstorbenen erfolgt durch Bestattungsunternehmen im nächsten Hafen, gemäß landesspezifischer Regelungen erfolgt möglicherweise eine Obduktion.

Dr. Grannemann berichtete, dass Todesfälle an Bord von Kreuzfahrtschiffen eine belastende Situation für alle Beteiligten sind. Regelmäßig erfolgt ein „Debriefing“ unter Führung der Schiffsärztinnen und -ärzte, um das Geschehen zu reflektieren und zu verarbeiten. Einbezogen wird auch das sogenannte „Stretcherteam“ aus dem Hotelbereich und sonstige involvierte Crew. Auch die Angehörigen werden bis zur Ausschiffung im nächsten Hafen betreut.

## Leichenaufbewahrung und Hygiene

Scarlett Kleine-Kampmann, Hafenärztin in Hamburg, erläuterte Hygienemaßnahmen bei der Leichenaufbewahrung: Die persönliche Schutzausrüstung umfasst Handschuhe, wasserabweisenden Kittel und eine chirurgische Maske, bei Spritzgefahr Schutzbrille oder Gesichtsschutz. Nach Ablegen der Schutzausrüstung müssen die Hände mit Wasser und Seife gewaschen werden.

Hinweise für eine korrekte und respektvolle Lagerung des Leichnams an Bord:

- Liegend aufbahnen z. B. mithilfe eines Lakens, Hände neben dem Körper positionieren. Gelenke nicht angewinkelt lassen (fixieren sich in der Leichenstarre).
- Flüssigkeitsundurchlässiger, luftdichter Leichensack („body bag“), alternativ Lecksegele o. ä. verwenden. Wunden

abdecken, saugfähiges Material in den Leichensack einbringen.

- Lagerung in Kühlzelle (optimal 4 °C), wenn nicht innerhalb von 24 h ein Hafen angelaufen werden kann, dabei Kontakt zu Lebensmitteln unbedingt verhindern: Lagerung in gegen Verursachen sichern.

In der Diskussion unter Moderation von Dr. Jörg Abel, Leiter des Seeärztlichen Dienstes, wies Apothekerin Dr. Eva-Maria Wichtmann darauf hin, dass ein Einfrieren des Leichnams vermieden werden sollte und der Leichensack ausreichend reißfest sein müsse, um ein Aufreißen des Sacks sicher zu verhindern.

## Begleitung schwerstverletzter und sterbender Personen an Bord

Dr. med. Jens Tülsner (Marine Medical Solutions GmbH) berichtete von den Abwägungen in der telemedizinischen Beratung der Schiffsführung, wenn die Verletzungen oder die Erkrankungen eines Crewmitglieds so schwer sind, dass der Sterbensprozess bereits unumkehrbar ist. Dann muss im laufenden Schiffsbetrieb eine palliative Betreuung mit ausreichender Sedierung und Schmerztherapie erfolgen.

## Unfalluntersuchungen von Todesfällen

Der Leiter der Bundesstelle für Seeunfalluntersuchungen in Hamburg (BSU), Ulf Kaspera, führte aus, dass Seeunfälle mit Todesfolge einer gesetzlichen Untersuchungspflicht unterliegen, mit dem Ziel, zukünftige Ereignisse dieser Art zu verhindern, die Schuldfrage wird dabei völlig ausgeklammert.

Nach seiner Erfahrung stehen Kapitäne oder Crewmitglieder oft auch Tage später noch unter Schock und sind tief betroffen. Viele fragen sich: „Was habe ich falsch gemacht – hätte ich es verhindern können?“

In die Ermittlungen der BSU werden auch Angehörige von Verstorbenen einbezogen, diese wollen oft Antworten: „Wie ist es passiert? Warum ist es passiert? Wer ist schuld?“

Hier ist es Aufgabe der BSU, Vertrauen zu schaffen und den Betroffenen zu verdeutlichen, dass sie mit ihrer Aussage helfen können, weitere Unfälle zu verhindern und Menschenleben zu retten. Denn nur selten gibt es eine einzige klare Unfallursache, meist liegt eine unglückliche Verkettung verschiedener Umstände zugrunde, die das letztlich tragische Ereignis ausgelöst hat.

## Psychosoziale Unterstützung nach Todesfällen an Bord

Dirk Obermann, Koordinator für die psychosoziale Notfallversorgung, und Pastor Matthias Ristau berichteten vom Unterstützungsangebot der Deutschen Seemannsmission nach belastenden Ereignissen [3]. Diese ist seit über 140 Jahren im weltweiten Einsatz für das Wohl der Seeleute. Die Mitarbeitenden haben eine sozialpädagogische und eine theologische Berufsausbildung und sind in der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) weitergebildet. Alle Einsatzkräfte sprechen Englisch, kennen sich im Hafen und an Bord aus und verfügen über die notwendige Sicherheitsausrüstung.

Dirk Obermann stellte dar, wie Todesfälle an Bord eine traumatische Belastung für die verbleibende Crew darstellen: „Einer von uns“ ist verstorben. Die hohe individuelle Betroffenheit entsteht durch das gegenseitige aufeinander Angewiesensein im Schiffsalltag. Es gibt kaum Rückzugsmöglichkeiten, wenig Ressourcen und Ablenkung zur Unterstützung und Verarbeitung der Belastungsreaktionen. Das Selbst- und Weltverständnis wird erschüttert, Zweifel kommen auf: „Warum mache ich diesen Job?“, Schuldgefühle entstehen, vor allem nach Unfällen oder Suizid. Ängste – „das kann mir auch passieren“, Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins kommen auf.

Kapitän Ortwin Mühr von der Offengruppe berichtete, dass die Notfallpläne der Reederei bei Todesfällen eine Betreuung durch einen geschulten Seelsorger im nächsten Hafen vorsehen. Idealerweise durch einen Geistlichen, der auf die individuellen Bedürfnisse der verschiedenen Nationalitäten aus Deutschland, Osteuropa oder den Philippinen eingehen kann. Nach Mührs Erfahrung bedarf es einer offiziellen Zeremonie an

Bord, bei welcher die Besatzung den Vorfall psychisch verarbeiten kann. Es sollte Gesprächsangebote für einzelne Besatzungsmitglieder geben. Die Schiffsleitung sollte auf posttraumatische Belastungsstörungen einzelner Besatzungsmitglieder achten. Bei der Abgabe des Leichnams im Hafen sollten die Lade- und Löschooperationen für einige Minuten innehalten.

Seemannsdiakon Ron Küsel aus Durban berichtete, dass die Angehörigen der verstorbenen Seeleute im Heimatland oft ein Bedürfnis nach unabhängigen Informationen zum Tod des Verstorbenen haben. Sie wollen sicher sein, dass es einen würdevollen Umgang mit dem Verstorbenen gab. Dazu gehört auch, dass religiöse und kulturelle Besonderheiten ernstgenommen wurden. Hilfreich sind Bilder und Informationen über den Ort des Versterbens. Eine Trauerfeier, Zeit für Segnungen und spirituelle Rituale sind Ausdruck der Wertschätzung gegenüber dem Verstorbenen, für die Hinterbliebenen und die Crew: „Der Mensch ist kein Ersatzteil“.

## Psychomentele Reaktionen von Überlebenden

Daniel Thomas Lazuk und Prof. Dr. med. Marcus Oldenburg (Arbeitsgruppe Schiffsmedizin des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Hamburg) stellten einen systematischen Review zu Katastrophen auf hoher See dar. Die 12 identifizierten Arbeiten setzten sich zusammen aus:

- 3 Studien mit 40 Seeleuten der Kaufahrtschiffahrt,
- 3 Studien mit 422 Seeleuten der Navy/Coast Guard und
- 7 Studien mit ungefähr 300 Passagieren. Zusammenfassend ergab sich:
  - 9 Arbeiten thematisieren u. a. die Disaster-Kurzzeitfolgen,
  - 5 die Langzeitfolgen,
  - 6 potenzielle Einflussfaktoren (wie Schuldgefühle oder soziale Unterstützung) auf die Symptomanifestation und
  - 5 den Einfluss der Katastrophenumstände auf die Symptom-schwere.

Bei den befragten Überlebenden konnten Symptome aus dem Bereich der post-

traumatischen Belastungsstörung (PTSD), Depression und Angststörung häufig festgestellt werden. In der Regel wurde für diese Symptome kurz nach der Katastrophe eine substanzielle Symptomschwere beobachtet, die im Verlauf der Zeit zwar abnahm, jedoch mit Ausnahme von den Seeleuten der Navy/Coast Guard auf sehr hohem Niveau persistierte. Auch konnten in mehreren Studien Folgeerscheinungen wie Phobien, Schlafstörungen und Schuldgefühle beobachtet werden.

Die Art und Ausprägung der PTSD-Symptome sowie deren zeitlicher Verlauf nach einer Schiffsfahrtskatastrophe zeigen Parallelen zu den Erkenntnissen der landbasierten Katastrophenforschung. Allerdings ist die Anzahl der identifizierten Studien, deren Qualität und Aktualität im maritimen Bereich begrenzt. Dieses betont die Notwendigkeit für weitere Forschung im Bereich der maritimen Katastrophenmedizin. Als mögliche künftige Forschungsgegenstände werden insbesondere die Bewertung der kurz- und langfristigen Wirkungen von Kriseninterventionen an Bord empfohlen.

## Umgang mit Suizidgefährdung an Bord

Bereits auf dem Kongress der International Maritime Health 2015 wurde über das „versteckte“ Problem von Suiziden und der fehlende Zugang zu Hilfsangeboten in der Seeschiffahrt diskutiert. Die Suizidprävention ist in vielen europäischen Ländern Teil nationaler Gesundheitspolitik [4], spezielle Angebote für Seeleute fehlen.

Professor Dr. med. Hans-Peter Unger vom Hamburger Bündnis gegen Depression führte aus, dass Seefahrer eine Suizidrate zwischen 5 und 11 % haben und die Dunkelziffer hoch ist, da das Thema Suizid tabuisiert ist.

Das Erkennen von Suizidgefährdung und der Umgang mit Suizidalität an Bord sind von hoher suizidpräventiver Bedeutung. Der Arbeitsort Schiff stellt durch die Möglichkeit des Sprungs einen Suizid-Hotspot dar:

- Zwischen 70 und 90 % aller Suizide ereignen sich im Rahmen einer psychischen Krise/Erkrankung, am

häufigsten sind Depressionen und Suchtmittelgebrauch.

- Zweithäufigster Risikofaktor sind Suizidversuche in der Vorgeschichte.
- Weitere Risikofaktoren sind Partner- und Familienkonflikte, juristische Probleme, vollendete Suizide von Angehörigen oder Freunden.
- Männer suizidieren sich häufiger als Frauen und benutzen härtere und sichere Suizidmethoden.

## Wie kann die suizidale Krise eines Menschen erkannt werden?

Das Erleben eines suizidgefährdeten Kollegen/Mitarbeiters ist geprägt von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Probleme erscheinen unlösbar und katastrophal, Schuld- und Ohnmachtsgefühle sind erdrückend. Das Verhalten verändert sich: Rückzug aus Beziehungen, Verstummen, Abwesenheit oder ungewohnte aggressive Ausbrüche mit Anspannung, hohem Handlungsdrang und vermehrtem Suchtmittelkonsum: „Ich halte das nicht mehr aus! Ich will Schluss machen!“ Suizidale Äußerungen sind immer ernst zu nehmen!

## Wie kann Suizidalität angesprochen werden?

Es fällt nicht leicht, über psychische Probleme und Suizidalität zu sprechen. Für die Ansprache des Betroffenen empfiehlt Professor Unger, die eigenen Beobachtungen und Gefühle zu benennen:

- „Sie haben sich in den letzten Tagen sehr zurückgezogen, und wirken irgendwie bedrückt, so kenne ich Sie gar nicht. Ich mache mir Sorgen um Sie.“
- Im Verlauf des Gesprächs sind Standardfragen sinnvoll: „Haben Sie vielleicht auch lebensmüde Gedanken?“ „Haben Sie in letzter Zeit das Gefühl, nicht mehr weiterleben zu wollen?“ „Haben Sie in dieser schwierigen Situation vielleicht auch Gedanken an den Tod?“

## Risikoabschätzung

Der nächste Schritt ist die Abschätzung der Höhe des Suizidrisikos:

- „Was genau geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie sagen, es wäre Ihnen egal, wenn Sie tot wären?“
- „Was genau sind Ihre lebensmüden Gedanken?“

- „Wie oft denken Sie daran, sich das Leben zu nehmen?“
- „Haben Sie konkrete Pläne, wie Sie sich das Leben nehmen würden?“

Achten Sie dabei auf den Gesamteindruck und folgen Sie Ihrem „Bauchgefühl“, gerade Männer sprechen ungern über das, was sie bewegt.

## Maßnahmen

Auf jeden Fall mit dem Betroffenen einen zweiten Gesprächstermin verabreden und ein Unterstützungsangebot machen, im maritimen Bereich z. B. mit dem DSM-Care-Team [5]. Vorteilhaft ist, wenn die Verantwortlichen an Bord oder im Landbetrieb der Reederei ihren Eindruck noch einmal mit einem Professionellen besprechen können. Seefahrer benötigen an Bord und an Land ein betriebliches Gesundheitsmanagement.

In der nachfolgenden Diskussionsrunde mit maritimen Experten (Michael Ippich, DGzRS/die Seenotretter; Jan Michael Priess, Skuld Germany GmbH; Klaus Küper, Forschungsschiffahrt Briese Research, Heiko Vierling, Wasserschutzpolizei Hamburg; Dirk Obermann, PSNV Koordinator Deutsche Seemannsmission; Peter Friedrich, LKA Hamburg) wurde über die Schwierigkeiten der „Überbringung der Todesnachricht an die Angehörigen“ ge-

sprochen. Diese soll möglichst durch eine neutrale, ortsansässige Behörde erfolgen, z. B. die Polizei. Eine zentrale Rolle für die vertrauensvolle Kommunikation zwischen allen Beteiligten nehmen die Schiffsversicherer ein, die auch bei Suiziden an Bord Leistungen erbringen.

Die Experten waren sich einig, dass es notwendig ist, sich in allen Institutionen und Schifffahrtsunternehmen auf Krisensituationen vorzubereiten. Oberstes Ziel sind Präventionsmaßnahmen, um Todesfälle und Suizide zu verhindern.

Dr. Clara Schlaich, MPH,  
Prof. Dr. Marcus Oldenburg; Hamburg

## Interessenkonflikt

Clara Schlaich gibt an: Ehrenamtliche Präsidentin der Deutschen Seemannsmission e.V.; Inhaberin der Hafensexpraxis Dr. Schlaich + Dr. Beyer, Hamburg. Marcus Oldenburg gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Korrespondenzadresse

Dr. med. Clara Schlaich, MPH (John Hopkins U.)  
Deutsche Seemannsmission e.V.  
Mattentwiete 5  
20457 Hamburg  
E-Mail: clara.schlaich@seemannsmission.org

## Literatur

- [1] International Chamber of Shipping. Faith and Burial for Seafarers. Im Internet: <https://www.ics-shipping.org/wp-content/uploads/2022/05/Faith-and-Burial-for-Seafarers.pdf>
- [2] Deutsche Seemannsmission. Symposium Umgang mit Todesfällen an Bord. Im Internet: <https://seemannsmission.org/symposium-umgang-mit-todesfaellen-an-bord/>
- [3] Deutsche Seemannsmission. Psychosoziale Notfallversorgung für Seeleute: unterstützend, wenn Schreckliches passiert ist. Im Internet: <https://seemannsmission.org/psnv/>
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. Nationale Suizidpräventionsstrategie. 02. Mai 2024. Im Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundesgesundheitsminister-stellt-nationale-suizidpraeventionsstrategie-vor-pm-02-05-2024](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundesgesundheitsminister-stellt-nationale-suizidpraeventionsstrategie-vor-pm-02-05-2024)
- [5] Deutsche Seemannsmission care. Im Internet: <https://dsm.care/>