



FHS » ROBERT KOCH



Herausgeber: VEB Fischkombinat Rostock, Rostock-Marienich

Redaktion: Dr. med. dent. Hans-Dieter Bormann

# FHS »ROBERT KOCH«

Festschrift zur 50. Reise / Sommer 1963



VEB FISCHKOMBINAT ROSTOCK



## VORWORT

Im Jahre 1956 wurde das Fischereihilfsschiff „Robert Koch“ in Dienst gestellt. Die Arbeiter und Ingenieure der Mathias-Thesen-Werft Wismar hatten gute Arbeit geleistet.

Unserer jungen Hochseefischereiflotte stand mit der „Robert Koch“ jetzt ein modernes Hilfsschiff zur Verfügung, das unseren Besatzungen bessere ärztliche Hilfe und Betreuung sicherte.

Obwohl unsere Hochseefischereiflotte zu diesem Zeitpunkt noch sehr jung und verhältnismäßig klein war, hatte unser Staat die Mittel zum Bau dieses Schiffes bereitgestellt und damit erneut bestätigt, daß die Sorge um Leben und Gesundheit unserer werktätigen Menschen oberstes Gebot in der Deutschen Demokratischen Republik ist.

Neben dieser Aufgabe, die zweifellos die wichtigste für die „Robert Koch“ darstellt, spielt die technische Hilfe für unsere Fischereiflotte eine große Rolle. Deshalb ist das FHS „Robert Koch“ mit zweckmäßigen Werkstätten und Geräten ausgerüstet und verfügt über qualifizierte Fachkräfte.

In den sieben Jahren seit der Indienststellung hat die Besatzung unter Leitung von Kapitän Beyer in 50 Reisen hervorragende Leistungen vollbracht. Wer die Arbeit auf See nicht kennt, kann wohl kaum erraten, wieviel seemannisches Können notwendig ist und welches stille Heldentum täglich vollbracht wird, um kranke Kollegen unter schwierigsten Witterungsbedingungen ärztlich zu betreuen oder um anderen Schiffen technische Hilfe zu leisten. Dabei haben sich die Schlauchbootbesatzungen ganz besonders bewährt.

Die „Robert Koch“ ist heute bereits zu einem Symbol der internationalen Kameradschaft und Solidarität auf See geworden.

Die Leistungen der Besatzung wurden unter anderem durch die Verleihung der Hufelandmedaille und des Ehrentitels „Verdienter Aktivist“ an Kapitän *Beyer* gewürdigt.

Die vorliegende Festschrift zur 50. Reise der „Robert Koch“ soll zugleich ein Dank an die Besatzung sein.

Die Werktätigen des VEB Fischkombinat Rostock und vor allem unsere Hochseefischer wünschen Schiff und Besatzung weiterhin allein gute Fahrt.

*Kombinatleitung*

## ПРЕДУСЛОВИЕ

В 1966 году поступило на службу вспомогательное судно „Роберт Кох“. Рабочие и инженеры Висмарской верфи имени „Маттиас Талон“ выполняли самую трудную работу.

Новый рыболовный флот на открытом море располагает теперь вполне совершенным судном, обеспеченным всем необходимым командой опытных рыбаков, помощников и обслуживающих.

Несмотря на то, что новый рыболовный флот на открытом море в то время был еще очень малым, и относительно небольшое государство предоставило средства для строительства этого судна и тем самым подтвердило, что забота о жизни и здоровье наших трудящихся является высшим законом ГДР.

Наряду с этой задачей, без сомнения являющейся самой главной для „Роберт Кох“, большую роль играет техническая помощь для нашего рыболовного флота. По этому вспомогательное рыболовное судно „Роберт Кох“ оснащено новейшими инструментами и приборами и располагает квалифицированными специалистами.

В течение семи лет оно для поступления на службу команда под руководством капитана Бейера выполняла в 50 рейсах замечательные достижения. Не имея работы на море вряд ли сумели судить, как необходимо квалифицированное умение и какое терпение ежедневно совершается, чтобы обеспечить медицинскую помощью больных товарищей при трудной погоде и чтобы оказать техническую



команды другим судам. При этом команды подумали даже о помощи советским военным судам.

Судно „Роберт Кох“ отдало уже много сигналов международной дружбы и солидарности на море.

Достижения команды признаны между прочим награждением медалью „Милитари“ и почетным знаком „Заслуженный экипаж“, присвоенным капитану Вейзеру.

Пусть настоящая торжественная брошюра по поводу 50 рейсов судна „Роберт Кох“ будет благодарностью команде.

Трудились народным предпринимателем Ростевского рыбокомбината и прежде всего наши морские моряки желают судам и командам в дальнейшем хорошего плавания.

УПРАВЛЕНИЕ КОМБИНАТА

## PREFACE

In 1956 the „Robert Koch“ was commissioned as an auxiliary fishing vessel. The workers and engineers of the Mathias-Thesen-Werft at Wismar had done good work.

With the „Robert Koch“ our deep-sea fishing fleet now has at its disposal a modern auxiliary vessel which provides our crews with better medical services.

Though at that time our deep-sea fishing fleet was rather young and relatively small, our government had granted the money for the construction of this ship and thus confirmed once more that the care for life and health of our working people is the leading principle in the GDR.

In addition to this task, which certainly is the most essential one for the „Robert Koch“, the technical assistance for our fishing fleet plays an important part. Therefore the „Robert Koch“ is equipped with efficient workshops and gear at the disposal of expert specialists.

During seven years of service the crew under Captain Beyer has done exceptional work in fifty voyages. Anyone not familiar with work on board can hardly appreciate the degree of seamanship and unquestioning heroism involved in the daily task of rendering medical aid to sick colleagues under difficult weather conditions or of assisting other ships. The crews of rubber boats especially distinguished themselves.

At present the „Robert Koch“ has become a symbol of international comradeship and solidarity on sea.

The award of the Hufeland-Medaille and the honorary title „Vordienster Aktivist“ to Captain Beyer were two of the means by which the crew's achievements were appreciated.

This festive publication on the occasion of the fiftieth voyage of the „Robert Koch“ is intended to express thanks to the crew as well.

The workers of VEB Fischkombinat at Rostock and in the first place our deep-sea fishers wish ship and crew lucky voyages for the future.

*Management of the plant combine*

# ENTWICKLUNG UND STAND DER MEDIZINISCHEN BETREUUNG IM BEREICH DER HOCHSEEFISCHEREI

Von Martin Polzahn

Die ständige Vergrößerung unserer Hochseefischereiflotte mit ihrer vielfältigen Problematik auf allen Gebieten dieses für die Volksernährung wichtigen Wirtschaftszweiges stellt auch den hier tätigen Mitarbeitern des Gesundheitswesens neue wichtige Aufgaben.

Ein kurzer Rückblick auf den Aufbau und die Entwicklung des Gesundheitswesens und Arbeitswesens der Hochseefischerei ergibt folgendes Bild: Während es in den größeren Betrieben der DDR schon seit Jahren eine Selbstverständlichkeit ist, daß die Besatzungsmitglieder in eigenen Polikliniken und Sanitätsstellen schnell und zuverlässig gesundheitlich betreut werden, waren die Verhältnisse in der Hochseefischerei während der ersten Jahre ihres Bestehens ungünstiger. Die Fangflotte draußen auf hoher See, viele hundert Seemeilen vom Heimathafen entfernt, war fast ausschließlich auf Hilfe aus dem anliegenden Ausland oder von den westdeutschen Hilfsschiffen „Morskata“, „Friedhof“ und „Anton Dohrn“ angewiesen. Zunächst übernahmen damals zwei Hilfslogger neben ihrer Aufgabe als Fangschiffe die medizinische Betreuung bzw. die Erste Hilfe bei Erkrankungen und Unfällen. Zwei gut ausgebildete Sanitäter versahen unter denkbar ungünstigen Bedingungen diese Aufgabe. Versuche, einen Schiffsarzt auf diesen Loggern mitzuführen zu lassen, scheiterten an den für ärztliche Belange zu primitiven Arbeitsbedingungen. Größere Eingriffe konnten also nicht vorgenommen werden. Zweifellos aber war der Einsatz der Logger trotzdem erfolgreich, mußten doch nicht mehr so viele Fanggrößen wegen notwendiger medizinischer Hilfeleistungen abgetrieben werden. Die For-

derung, daß den Seeleuten auf hoher See an ihren Arbeitsplätzen im Notfall ärztliche Hilfe gewährt werden muß, ohne daß die Fangschiffe in ihrer Arbeit behindert werden, führte auch bei uns zum Bau eines Spezialschiffes, wie es in seiner glücklichen Kombination das Hilfsschiff „Robert Koch“ darstellt. Es trägt den verpflichtenden Namen eines der größten deutschen Ärzte, was die besondere Aufgabenstellung und Bedeutung des Schiffes unterstreicht.

Seit dem III. Quartal 1956 hat die Hochseefischerei der DDR ihr eigenes Hilfsschiff, das sich in 50 Fahrten hervorragend bewährte, wie die folgende kurze Übersicht über die bisherigen Leistungen erkennen läßt.

- 8090 Konsultationen insgesamt
- 1700 Erstbehandlungen
- 682 nahärztliche Behandlungen
- 1645 Behandlungen durch Medicogespräche
- 377 Schlauchbooteinsätze durch Arzt
- 790 Patienten wurden stationär behandelt
- 295 Patienten aus dem Ausland und der DDR wurden ambulant oder stationär behandelt.

Mit der Erschließung neuer Fanggebiete vor Neufundland und in den Gebieten um Grönland mußte auch die medizinische Betreuung auf diesen Fangplätzen verbessert werden.

Die weiten Entfernungen von dem Heimathafen und die schnelle Entwicklung unserer jungen Hochseefischereiflotte machten den Bau von neuen und größeren Schiffen notwendig.

Fang- und Verarbeitungsschiffe mit 3000 BRT und einem größeren Aktionsradius wurden in Dienst gestellt. Die gesundheitliche Betreuung der Besatzung liegt in den Händen eines Schiffsarztes, dem eine gut eingerichtete Hospitalabteilung zur Verfügung steht.

Das 5000 BRT große Transport- und Verarbeitungsschiff „Martin Andersen Næsø“ ist mit einem Arzt und einem Sanitäter besetzt, auch hier, wie auf allen anderen Schiffen, hat der Arzt neben den therapeutischen auch prophylaktische und arbeitshygienische Aufgaben zu erfüllen. Obgleich hier nicht näher auf die Krankheitsituation in der Hochseefischerei eingegangen werden kann, muß doch erwähnt werden, daß Unfälle und Magenkrankungen im Vergleich zu anderen Industriezweigen recht häufig sind. Auch die Anzahl der Hauterkrankungen und Zahnbehandlungen ist bei der Flotte sehr hoch; Infektionskrankheiten und Grippe dagegen sind von geringer

Bedeutung. Eine schon seit langem bekannte Tatsache ist es, daß ein Teil unserer jüngeren, schon länger fahrenden Seeleute durch die gute Ernährung einerseits und die mangelnde Bewegung andererseits zur Korpulenz neigen und daß häufig juvenile Hypertoniker unter diesen Personen zu finden sind. Diese Patienten werden ebenso wie die Magenerkrankten einer speziellen Betreuung (Diäspesone) unterzogen. Sie müssen zeitweilig für unzureichend erklärt werden. Es ist angebracht, an dieser Stelle unsere neu gegründete sozialistische Arbeits- und Forschungsgemeinschaft „Gesunde Lebensweise, unfallfreies Arbeiten in der Hochseefischerei“ zu erwähnen, die sich aus Mitarbeitern des Instituts für Arbeitshygiene der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Ärzten und Schwestern unserer Betriebspoliklinik und Angehörigen des Fischkombinats zusammensetzt und die sich die schöne Aufgabe gestellt hat, die Arbeits- und Lebensbedingungen unserer Hochseefischer wissenschaftlich zu erforschen, um einen optimalen Gesundheits- und Arbeitsschutz zu erreichen.

Dabei wird das Hilfschiff „Robert Koch“ als Versorgungsbasis unserer Fischereiflotte einen hervorragenden Platz einnehmen.

Folgende Forderungen stellen wir an die Qualifikation der Schiffsärzte:

1. Gute körperliche Leistungsfähigkeit
2. Ausreichende praktische Ansterilisation
3. Beherrschung der kleinen und mittleren Chirurgie, nach Möglichkeit auch der Anästhesie
4. Grundkenntnisse der Röntgendiagnostik und Laborarbeit
5. Grundkenntnisse der zahnärztlichen Behandlungen
6. Grundkenntnisse der Gynäkologie
7. Nach Möglichkeit Fremdsprachenkenntnisse.

Warum stellen wir diese hohen Anforderungen?

Der Schiffsarzt muß, völlig auf sich allein gestellt, während monatelanger Fahrt in klimatisch ungünstigen Gebieten ständig in Bereitschaft sein und bei Tag oder Nacht, am Alltag oder Sonntag fern der Heimat und der Familie seinen schweren Dienst verrichten.

Da auf den Fang- und Verarbeitungsschiffen auch Frauen als Produktionsarbeiter, als Kochmädchen und Stewardessen mitfahren, ist es wichtig, daß der Schiffsarzt auf diesen Schiffen auch gynäkologische Kenntnisse besitzt. Innerhalb der sozialistischen Arbeitsgemeinschaft ist unter Leitung unserer Oberärztin eine Arbeitsgruppe „Frauenarbeit auf See“ gebildet worden.

Ein Wort noch zur internationalen Zusammenarbeit.

Die medizinischen Mitarbeiter des Hilfsschiffes „Robert Koch“ haben in zahlreichen Begegnungen mit ausländischen und westdeutschen Schiffärzten wertvolle Erfahrungen sammeln und eigene weitergeben können. Unsere Seelente, die in ausländischen Krankenhäusern aufgenommen werden mußten, wurden stets vorbildlich betreut, ebenso wie die Hochseefischer anderer Nationen auf unserem Hilfsschiff und in den Hospitalabteilungen der Großschiffe Aufnahme und zuverlässige Hilfe finden.

Die Besetzung unserer Schiffe mit Kruten erfolgt durch den Medizinischen Dienst des Verkehrsweasens, mit dem uns viele gemeinsame Aufgaben verbinden und dessen Leiter, Direktionsarzt Obermedizinalrat Dr. Becker, jederzeit Hilfe und Unterstützung gewährt. Die Übernahme unserer Poliklinik in den Medizinischen Dienst Verkehrsweasens ab 1. Januar 1964 wird auch unsere Arbeit auf allen Gebieten günstig beeinflussen.

# DIE „ROBERT KOCH“ UND DER MDV SCHIFFFAHRT

Von Rolf Becker

Seit dem Jahre 1958 besteht der Medizinische Dienst des Verkehrswezens, Direktion Schifffahrt. Die Gründung war notwendig geworden, da der immer weiter fortschreitende Ausbau der Flotte der Deutschen Demokratischen Republik eine für die Aufgaben der Schifffahrt spezialisierte Organisation des Gesundheitswesens erforderte. Es mußte einmal für unsere Seeleute der bestmögliche Gesundheitschutz an Bord gewährleistet sein, zum anderen mußten der Anschluß an die internationale Seefahrt gefunden und die Forderungen der Weltgesundheitsorganisation auch bei uns berücksichtigt werden.

Heute wird kein Seemann mehr sagen, daß die gesundheitliche Betreuung unserer Schiffsbesatzungen, gleich welcher Flotte, nicht dem Weltniveau entspricht. Wir dürfen uns in dieser Beziehung gut und gern mit den reichsten Schifffahrtsländern vergleichen und würden dabei nicht schlecht abschneiden, sowohl was die medizinische Ausrüstung der Schiffe als auch die medizinische Betreuung der Besatzungen betrifft.

Die „Robert Koch“ mit der großartigen Initiative der Ärzte des Fischkombinats und der vorbildlichen Einsatzbereitschaft von Kapitän und Besatzung, wenn es um Fragen von Leben und Gesundheit geht, gab uns immer ein Beispiel für alle weiteren Erwägungen und Maßnahmen.

Die „Robert Koch“ hat den für eine sozialistische Gesellschaft maßgebenden Grundsatz immer wieder ahärsert, daß auch in der Schifffahrt der Mensch das wichtigste Gut ist, daß Technik und Produktion dem Menschen zu die-



nen haben und nicht umgekehrt. Der Seemannsbefehl verlangt wie kein anderer den vollen Einsatz eines in jeder Beziehung körperlich und geistig gesunden Menschen. Es ist daher einleuchtend, daß die medizinische Betreuung schon bei der Auswahl und Einstellung von Bewerbern für die Schifffahrt erfolgen muß. Aus diesem Grunde wurde durch den MDV für die Flotte eine Tauglichkeitsvorschrift erarbeitet, die nach Beratung mit allen Schifffahrtsbetriebs-Gesamtkraft erließ.

Es ist selbstverständliche Verpflichtung eines jeden Seemanns, sich in seinem eigenen Interesse diesen vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen gewissenhaft zu unterziehen, sei es die für das nautische und das Deckpersonal besonders wichtige Überprüfung der Sinnesorgane oder die für den Maschinisten notwendige Untersuchung des Gehörorgans, die frühzeitige Lärmschädigungen nachweisen und Verschlimmerungen verhindern soll, sei es auch die jährlich stattfindende Röntgenuntersuchung der Lungen. Das Resultat der Untersuchungen wird durch die Einstufung in die jeweilige Tauglichkeitsgruppe ausgedrückt, und die Einsatzmöglichkeit an Bord wird entsprechend festgelegt.

Erst wenn die volle körperliche und geistige Gesundheit festgestellt worden ist, kann der Seemann seinen Dienst voll ausüben.

Schon während seiner Lehrlingszeit wird der Matrose in den Grundlagen der Ersten Hilfe unterrichtet; als Seefahrtsschüler absolviert er auf der Seefahrtsschule Wustrow eine dreiwöchige Internatabbildung in Gesundheitspflege, so daß er mit den wichtigsten Prinzipien der Erkrankung und Behandlung von Krankheiten vertraut wird.

Selbstverständlich wird hier beim Unterricht der zukünftigen Schiffsoffiziere kein Unterschied zwischen Handels- und Fischereiflotte gemacht, wie wir überhaupt immer die Meinung vertreten haben, daß die Gesundheitspflege auf allen Schiffen der Deutschen Demokratischen Republik gleichartig sein muß und nach gleichen Gesichtspunkten zu erfolgen hat, ohne Rücksicht auf die Sonderaufgaben der einzelnen Schifffahrtsbetriebe. Diesen Grundsatz haben wir auch vertreten bei der Besetzung der Fischereiflotte mit medizinischem Personal. Nicht immer ist es einfach, geeignete Ärzte für die Betreuung unserer Schiffe zu gewinnen; wir haben es aber als eine Verpflichtung angesehen, der Fischereiflotte Ärzte zur Verfügung zu stellen, die sich ursprünglich für die Handelsflotte beworben hatten. Die von uns gewonnenen Schiffsarzte haben sich in der weitaus größeren Mehrzahl auf dem für sie ungewohnten Arbeitsplatz bewährt und haben das Vertrauen unserer Seeleute gewonnen. Wir werden auch weiter unsere Grundsätze

durchsetzen und für die Betreuung der unser harten Bedingungen arbeitenden Fischer Ärzte und sonstiges medizinisches Personal gewinnen und einsetzen.

Unserem Standpunkt in der Frage einer einheitlichen Organisation der medizinischen Versorgung in der Seeschiffahrt hat der Gesetzgeber Rechnung getragen durch die „Anordnung über den Gesundheitsschutz an Bord von Seeschiffen“ vom 23. Januar 1963, in der erstmalig für die Handels-, Urlaubers-, Fischerei- und Technische Flotte eine einheitliche Regelung getroffen und der MDV für den Gesundheitsschutz aller zivilen Flottenanteile der DDR verantwortlich gemacht wird.

Wenn in dieser gesetzlichen Anordnung ein Schiffsarzt schon für ein Schiff mit einer Besatzung von 50 Personen gefordert wird, so sind wir über die Regelung in den kapitalistischen Ländern hinausgegangen. Das aber entspricht unserer Auffassung über die bestmögliche medizinische Versorgung an Bord der Seeschiffe.

Die Großzügigkeit der medizinischen Ausrüstung der „Robert Koch“ ist allen bekannt. Wir haben diese bewährten Prinzipien auch auf andere Schiffe der Handels-, Urlaubers- und Fischereiflotte übertragen. Die Verbesserungen und Neuerungen auf dem Gebiet der Schiffsarznei werden in Zukunft allen Schiffen zuteil werden.

Es wird unser gemeinsames Bestreben sein, der „Robert Koch“ und ihrer Besatzung jede notwendige Unterstützung zu geben, zum Wohle unserer Seelute.

# DIE MEDIZINISCHEN AUFGABEN DES FISCHEREIHILFSSCHIFFES „ROBERT KOCH“

Von Wolfgang Mey

Die im Verhältnis zur Größe des Schiffes hohe Zahl an Besatzungsmitgliedern ist auf den großen Stab von Fachkräften zurückzuführen. Dazu gehören zum Beispiel die Meteorologen, welche Wetterprognosen für das Einsatzgebiet zusammenstellen und sie über Funk den Fischereifahrzeugen übermitteln. Derartige Meldungen sind bei der Hochseefischerei für Sicherheit und Fangtätigkeit von außerordentlicher Wichtigkeit. Außerdem werden die Wetterbeobachtungen des Standorts über Rügenradio der Wetterwarte Warnemünde und damit dem internationalen Beobachtungsnetz mitgeteilt. Sehr groß ist der Aufwand für technische Hilfeleistungen bei Maschinenschaden oder Ausfall von Funk-, Ortungs- und ähnlichen Geräten auf den Fischereifahrzeugen im Einsatzgebiet.

Gleichzeitig obliegt der „Robert Koch“ die Versorgung dieser Schiffe mit Ersatzteilen, Nahrungsmitteln, Wasser und Medikamenten. Gegebenenfalls wird sie auch zur Bergung in Seenotfällen sowie als Schlepper für manövrierunfähige Logger und Trawler eingesetzt.

Den Aufgaben als Sanitätsschiff wird die „Robert Koch“ durch ein medizinisches Kollektiv von drei Personen — Arzt, I. und II. Sanitäter bzw. Krankenschwester — gerecht sowie durch eine Reihe von Räumlichkeiten, welche die ganze Backbordseite der Aufbauten im Bereich des Hauptdecks in einer Länge von über 30 m einnehmen. Die medizinischen Hilfeleistungen umfassen Medicogespräche zwischen der „Robert Koch“ und dem hilfesuchenden Schiff sowie Schlauchbootstärzins des medizinischen Personals zum Erkrankten oder des Kranken zur „Robert Koch“ zwecks ambulanter

Vorstellung oder stationärer Aufnahme. Diese Hilfeleistungen werden nicht nur Fischereifahrern, sondern allen Schiffen einschließlich der ausländischen im Einsatzgebiet gewährt.

Das Medicogespräch ist eine über Sprechfunk erteilte Beratung der auf Schiffen ohne Arzt für die Gesundheitspflege Verantwortlichen (auf kleinen Schiffen ist das in der Regel der Kapitän, auf größeren der I. Offizier). Die hierbei gestellten Diagnosen und erteilten Behandlungsvorschläge sind zwangsläufig mit einem großen Unsicherheitsfaktor verbunden. Falls erforderlich, kann der Schiffsarzt auch durch ein Medicogespräch mit einer Heimklinik in Verbindung treten und sich von Fachkollegen beraten lassen.

Die Schlauchbooteinsatzfälle erfolgen, wenn sich im Verlaufe eines Medicogesprächs die Notwendigkeit dafür herausstellt oder bei eindeutigen Fällen ohne vorausgegangenen Medicogespräch. Für die Einsätze stehen auf der „Robert Koch“ zwei Schlauchboote zur Verfügung, ein kleines für ruhiges Wetter und ein großes, das bei grober See und umfangreichen Hilfeleistungen verwendet wird. Handelt es sich um einen schweren Unfall oder um einen Kranken, dessen Transport geschulte Helfer erfordert, nehmen Arzt oder Sanitäter, gegebenenfalls auch beide, am Schlauchbooteinsatz teil. Liegt Transportunfähigkeit vor, so muß das Schiff seinen Kranken nach der unter den gegebenen Umständen durchgeführten Notbehandlung ins nächstgelegene Krankenhaus bringen, andernfalls wird er auf das Sanitätsschiff übernommen. Hier erfolgt die Behandlung entsprechend den vorhandenen Möglichkeiten oder man entscheidet sich schließlich ebenfalls für den Transport ins Krankenhaus, wenn das Krankheitsbild mit den an Bord vorhandenen Mitteln nicht zu beherrschen ist. Der Schiffsarzt muß den Patienten in die Klinik begleiten und den behandelnden Arzt über Vorgeschichte und die bereits durchgeführten Behandlungsmaßnahmen informieren.

Allerdings wird die Mehrzahl der Patienten von den hilfesuchenden Schiffen ohne Begleitung des Sanitätspersonals zur „Robert Koch“ gebracht.

Wenn es die Umstände erlauben und die Diagnose geklärt ist, kehren die Patienten mit Behandlungsrichtlinien und Medikamenten auf ihr Schiff zurück.

Die Indikation zur stationären Aufnahme unterscheidet sich teilweise von der an Land. Einer der Gründe dafür ist, daß in den meisten Fällen nicht die Möglichkeit zur ambulanten Überwachung besteht, da die „Robert Koch“ von anderen Schiffen zu Hilfeleistungen gerufen wird oder das Schiff des Erkrankten sich auf der Durchreise durch das Einsatzgebiet befindet. Zum Teil müssen auch Bagatellevfälle beherbergt werden, zum Beispiel wenn

auf den Loggern und Trawlern niemand zur Pflege abgestellt werden kann. Umgekehrt kommt es vor, daß einweisungsbefürftige Patienten nicht aufgenommen werden, zum Beispiel wenn sich ihr Schiff auf Heimreise befindet und sie in allernächster Zeit im Krankenhaus an Land unterzubringen sind.

Ähnlich ist es um die Indikation zur Erlassung bestellt. Zuweilen können Patienten erst lange Zeit nach ihrer Gesundung wieder abgesetzt werden, da sich ihr Schiff nicht in der Nähe befindet, vereinzelt können sie aber auch bei günstigem Verlauf der Krankheit vor abgeschlossener Heilung mit nach Hause zurückkehren.

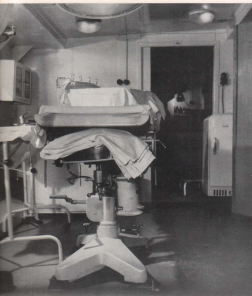
Ein weiterer Gesichtspunkt für Aufnahme und Erlassung ist der momentane Belegungsstand der Hospitalabteilung, der nicht wie an Land bei Bettenmangel durch eilige Umwandlung von stationärer Behandlung in ambulante Nachbetreuung verändert werden kann. Schwierigkeiten solcher Art lassen sich nur durch umsichtiges Zusammenarbeiten mit dem Kapitän und der Schiffsbesatzung vermeiden.

Für den Transport geburttüchtiger Patienten befinden sich zwei Krankentragen an Bord. Die übliche stabile Krankentrage wird innerhalb des Schiffes und zur Beförderung von Patienten an Land benutzt.

Beim Krankentransport über Wasser wird eine durch Korkeinlagen schwimmfähige Segeltrage ohne Metallteile mit Tragschlaufen verwendet. Mit ihr erfolgt die Beförderung bis zum Bett beziehungsweise bei chirurgischen Patienten bis zum Op.-Tuch.

An dieser Stelle noch einige Worte zur Frage des Operierens an Bord. Trotz vorhandener kompletter Ausrüstung sind, seitdem das Schiff in Dienst gestellt wurde, außer einigen Apperelotomien keine anderen Bauchoperationen ähnlichen Umfangs gemacht worden, weil unter den Bedingungen auf See größte Zurückhaltung bei der Indikationstellung angebracht ist. Abgesehen von plötzlich eintretenden Zwischenfällen, für deren Beherrschung die Mittel und Möglichkeiten an Bord weitaus begrenzter sind als an Land, ist es vor allem der Faktor Wetter, der zur Vorsicht zwingt. Plötzlich eintretender schwerer Sturm in den ersten Tagen post operationem kann eine günstige Prognose trotz Schlingerkorje (s. u.) und anderer Maßnahmen schlagartig verschlechtern oder gar bedenklich werden lassen.

Größtöglichkeit in Verbindung mit rationaler Raumnutzung waren die Gesichtspunkte bei der Ausgestaltung der Sanitätsabteilung. In unmittelbarer Nähe des Vorderteils des Hauptdecks, der Übernahmestelle bei Schlauchbooteinsätzen, befindet sich der Operationsraum. Der Op.-Tuch

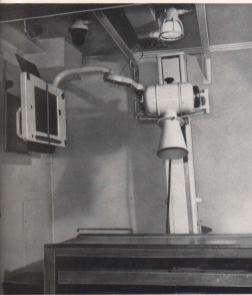


Blick in den Op-Raum, im Hintergrund Diagnostik-, Behandlungs- und Vorbereitungsraum für Arzt und Zahnarzt



Neben dem Op.-Raum: Zwei Schlängerköien für Schmerzende

... (faint text, possibly a page number or additional caption)



*Die dem Op.-Raum gegenüberliegende Röntgenabteilung*





*Im Diagnostik- und Behandlungsraum. Neben dem Autoklav  
und dem Hochdrucksterilisateur ein Platz für mikroskopische Untersuchungen*

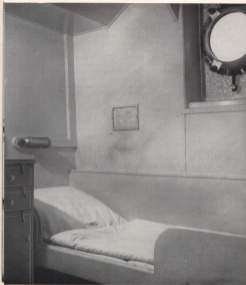
ist für die Schiffsverhältnisse nach einem Vorschlag von Prof. Jabs durch eine Kniestütze für größere Standsicherheit des Operateurs bei Steigung sowie je einen verstellbar angebrachten Tisch für Narkose- und Nahtmaterial verbessert worden. Hierzu kommen eine große Op.-Deckenlampe und eine fokussierbare Kugellampe. In einem Wandschrank sind die Instrumente für Kopf-, Bauch- und Extremitätenchirurgie sowie das Nahtmaterial, in einem zweiten die sterile Op.-Wäsche und Narkosemittel seefest, das heißt, gesichert gegen die Schlingerbewegungen des Schiffes, untergebracht. Im Operationsraum befinden sich ferner ein Destillierapparat zur Herstellung von Aqua destillata und ein Kühlschrank. Mit dem Operationsraum durch eine breite Schiebetür verbunden ist die Abteilung für Schwerkranke. Hier stehen zwei Schlingerkojen, das sind in der Längsachse beweglich aufgehängte Betten, welche die Krängungsbewegungen des Schiffes ausgleichen. Gegenüber dem Operationsraum, auf der Backbordinnenseite, befindet sich die Röntgenabteilung. Der Operationsraum läßt sich in seiner ganzen Breite durch das Öffnen der Flügeltüren mit der Röntgenabteilung zu einem Raum verbinden. Die „Robert Koch“ verfügt über einen transportablen Durix-Röntgenapparat, der für Aufnahmen und Durchleuchtungen geeignet ist. Er arbeitet mit einer zwischen 55 und 75 KV regelbaren Röhrenspannung bei 3 mA Röhrenstrom für die Durchleuchtung und 25 mA für die Aufnahme. Der fahrbare Schalttisch ist in einem Nebenraum untergebracht. Der Raum kann durch ein Bleiglasfenster eingesehen werden. Benachbart liegt die Dunkelkammer mit vier eingebauten Kanarstofftanks.

Unmittelbar vor dem Operationsraum und mit ihm durch eine Tür verbunden, befindet sich der Verband- und Behandlungsraum. Hier ist das Einrichtungsprinzip der optimalen Raumnutzung besonders augenfällig. Auf relativ kleinem Raum sind Untersuchungsdiwan, die Apothekenschränke, Labornische mit Mikroskopvorrichtung, Autoklav und Heißluftsterilisator sowie eine Zahnbehandlungseinrichtung seefest untergebracht.

An medizinischen Einrichtungsgegenständen sind ferner Karywellenapparat, Höhenstoma, Rotlichtlampe, Kopf- und Kumpflichtkasten, Wasserdampf-Inhalationsgerät sowie ein Medi-Wiederbelebungsgerät an Bord vorhanden.

Die Ausstattung mit Medikamenten ist reichhaltig und entspricht den Anforderungen moderner Therapie.

Jetzt zu den Räumlichkeiten. Neben einer Infektionsabteilung mit zwei Betten und der schon beschriebenen Abteilung für Schwerkranke mit zwei Schlingerkojen stehen drei Krankenzimmer mit je drei Betten zur Verfügung.



*Teilansicht eines der Krankenzimmer*



Krankensaal

insgesamt können also dreizehn Betten belegt werden. Hinzu kommen auf der Backbordseite die Krankennette, die gleichzeitig als Aufenthaltsraum dient und die Wohnräume des I. und II. Sanitärs.

In jedem Krankenzimmer befindet sich ein Waschbecken mit fließendem Kalt- und Warmwasser, zwei Kleiderschränke und ein Schreibtisch. Zu jedem Bett gehören eine Lenzdecke, ein Kopfhörer für Bordmeldungen und Radioubertragungen sowie eine Klingel zum Wohnraum des II. Sanitärs. Am Kopfende eines jeden Bettes befindet sich unter dem Kalkissen eine Schwirranne. Die Belüftung der Räume erfolgt aktiv über zentrale Belüftungsschächte mit Großventilatoren.

Auf der Backbordinnenseite sind die sanitären Einrichtungen untergebracht. Zur Infektionsabteilung gehört eine separate Toilette, die durch diesen Krankenzimmer erreichbar ist.

Die Arbeitseinstellung bei der Hochseefischeri bringt es mit sich, daß es sich bei den Behandlungen vorwiegend um Nacht- und Saisonarbeit handelt. In den Stunden und Tagen guter Fangergebnisse kommen die Patienten nur vereinzelt und meist nachts, das Gess erscheint während schlechter Fangzeiten.

Die medizinischen Hilfeleistungen auf See sind nicht mit denen an Land zu vergleichen. Es kommen sehr viel mehr Unfälle vor, und oft müssen wegen eines Patienten Hunderte von Meilen zurückgelegt werden.

Die Arbeit auf der „Robert Koch“ erfordert große Einsatzbereitschaft des Sanitätspersonals und der ganzen Schiffbesatzung. Für die Hochseefischer ist die ärztliche Betreuung auf See von großem Wert, wobei für sie das Gefühl der Sicherheit eine besondere Rolle spielt. So wird die „Robert Koch“ als ein Symbol der Kameradschaft auf See betrachtet.

## AUCH BORDUNFÄLLE SIND VERMEIDBAR

Von Eduard Kersten

In allen Mitteilungen, die über die Gesundheitsgefahren und den Krankenstand in der Hochseefischerei berichten, werden stets die Unfälle an Bord zuerst genannt.

Treten bei der Arbeit Unfälle auf, müssen sie in jedem Industriebetrieb als ein Anlaß zu ernster Kritik an der Produktion und ihren Bedingungen aufgefaßt werden, denn jeder Unfall ist das Ergebnis eines nicht ausreichend wirksamen Arbeitsschutzes. Zweifellos trifft das auch für die Unfälle in der Hochseefischerei und bei der Arbeit an Bord zu. Seit eh und je besteht die Auffassung, daß Unfallverhütung eine Aufgabe ist, die in der Sicherheitstechnik liegt. Die Unfallursachenforschung bestätigt indessen immer wieder, daß neben die technische auch die medizinische und psychologische Unfallbekämpfung treten muß und daß der erstrebte umfassende Unfallschutz ein integrierender Bestandteil der Arbeitshygiene ist.

Wenngleich die Durchführung arbeitshygienischer Maßnahmen in den Industrie- und Landwirtschaftsbetrieben höher ungleich einfacher ist, als medizinische Prophylaxe bei Seeläuten zu treiben, so darf doch auch in der Hochseefischerei die Sorge um den Menschen nicht vernachlässigt werden. Ein gutes Beispiel liefert die „Robert Koch“, die sowohl für die ärztliche Hilfeleistung und sanitäre Betreuung der Fischer als auch für die technische Hilfeleistung bei Unfall und Havarie im Fanggebiet in Diensten gestellt wurde.

In der Tat liegen einige Unfallursachen an Bord in zur Zeit noch unabdingbaren Gefahren der Seefahrt begründet. Häufig finden die Unfälle auf

hoher See ihre Ursache auch in vom Menschen kaum kontrollierbaren Faktoren, zum Beispiel unvorhergesehene Schiffsbewegungen, brechende Leinen oder witterungsbedingte Gefahren, besonders bei schlechtem Wetter in den nördlichen Gewässern des Atlantik. Wenige Zahlen aus zwei Beispielen nur sollen zeigen, in welchem Umfang der Unfall in der Hochseefischerei zu Verletzungen und zur Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistungen führt. Aber auch der ungünstige Einfluß des Unfallgeschehens auf die Arbeitsproduktivität kann daran demonstriert werden.

Auf der „Robert Koch“ wurden seit ihrer Indienststellung 3700 Ersthandlungen wegen Krankheit durchgeführt, davon handelt es sich bei 439 um Unfallverletzungen. Das heißt, daß etwa jeder achte Patient wegen eines erlittenen Unfalles auf die „Robert Koch“ gebracht werden mußte. Und das zweite Beispiel: von 32 Besatzungsmitgliedern, die im Jahre 1962 wegen ersterer Erkrankungen ärztliche Behandlung in ausländischen Häfen aufsuchen mußten, hatten elf einen Unfall erlitten. Bei drei Matrosen war es zu einem Oberarmbruch gekommen, einer hatte sich einen Knochenbruch der Hand zugezogen, bei dreien handelte es sich um Knochenbrüche des Fußes; ein Knochenbruch der Wirbelsäule, zwei Gehirnerschütterungen und eine Gesichtsprellung waren die übrigen Unfallverletzungen. Solche schweren Unfälle führen gelegentlich zu einem langen Krankengericht, ohne daß die Gesundheit völlig wiederhergestellt werden kann. Die Zahlen zeigen, daß die Unfallgefährdung tatsächlich groß und die Unfallverhütung ein dringender Anliegen ist. Sie lehren jedoch nur eine unzureichende Kenntnis über die Vielzahl der Faktoren vermindern, die zur Zeit die Unfallsituation in unserer Hochseefischereiflotte charakterisieren, und vermögen nicht, dem vorzüglichen Gesundheitschutz die notwendige Orientierung auf die Schwerpunkte der Unfallverhütung auf hoher See zu geben. Eine Analyse anhand von über tausend Unfallanzeigen, mit denen Unfälle von Besatzungsmitgliedern der Flotte des VEB Fischkombinat Rostock in den Jahren 1955 bis 1961 gemeldet wurden, erlaubt jedoch statistisch gesicherte Aussagen. Trotz ernsthafter und auch recht erfolgreicher Bemühungen in den vergangenen Jahren, die Unfallzahlen zu senken, hielten dennoch die Unfälle die absolute Spitzenstellung im Krankenstand, und zwar sowohl im Hinblick auf die Zahl der Betroffenen als auch auf die Dauer der Ausfalltage. Zunächst überrascht, daß ungefähr fünf Prozent aller Unfälle echte „Wegunfälle“ sind, die sich die Fischer in den wenigen Tagen der Hafenerliegerzeit zuziehen. Die Eile, vom Schiff zu kommen, und die kurzfristige Umstellung auf das Landleben begünstigen zweifellos den Wegunfall, denn Abrutschen oder Ausgleiten von den Trittbrettern der Straßenbahn sowie

Verkehrsunfälle sind die häufigsten Unfallursachen. Für die Unfälle, die sich an Bord ereignen, sind folgende hauptsächlichsten Unfallursachengruppen in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit anzuführen: Fall von Personen bei ungefähr 26 Prozent aller Unfälle. Verletzungen an Fördermaschinen und -einrichtungen (Winde, Spillkopf) gab es bei ungefähr 14 Prozent der gezählten Unfälle. Herabfallen von Gegenständen führte bei ungefähr zehn Prozent und Umgang mit Handwerkszeug bei ungefähr neun Prozent zum Unfall. Verletzungen durch Fischgräten und -stacheln machten ungefähr acht Prozent der gemeldeten Unfälle aus. 33 Prozent aller Unfälle ereigneten sich in dem genannten Zeitraum bei Boockdienst, weitere 30 Prozent allein beim Manövrier mit dem Fanggeschirr.

33 Prozent aller Unfälle hatten Prellungen oder Quetschungen zur Folge. Weitere 14 Prozent der Unfallfolgen waren Wunden, ungefähr 13 Prozent Stichverletzungen und ungefähr elf Prozent aller Unfälle verursachten einen Knochenbruch. Besonders werden die oberen Gliedmaßen betroffen, die bei 34 Prozent aller Unfälle verletzt werden, dabei sind Hände und Finger besonders gefährdet, die mit einem Anteil von 45 Prozent am Unfallgeschehen absolut am häufigsten zu Schaden kommen. Verletzungen der Beine sind bei 24 Prozent, des Kopfes bei 12 Prozent und des Rumpfes bei 10 Prozent aller Unfälle zu beobachten. Alle genannten Zahlen weisen darauf hin, daß Unfälle an Bord nicht nur häufig auftreten, sondern daß es dabei auch zu sehr folgenschweren Verletzungen kommt, die meist dringend nachgemäßer ärztlicher Behandlung bedürfen. Auch die durchschnittliche Krankheitsdauer nach einem Unfall spricht dafür. Sie führt mit 25,3 Behandlungstagen zu einem mehr als drei Wochen währenden Produktionsausfall jedes Unfallverletzten.

Obwohl manche Begründungen für unabwendbare Unfallursachen anerkannt werden müssen, zeigt die Praxis, daß auch in der Hochseefischerei die Mehrzahl aller Unfälle vermeidbar ist. Das gilt auch für den schwersten, den tödlichen Unfall an Bord. Von elf Todesfällen im Untersuchungszeitraum waren bei sieben alle Voraussetzungen zur Anerkennung des tragischen Ereignisses als Betriebsunfall gegeben, die restlichen vier jedoch konnten nicht als Betriebsunfall anerkannt werden.

Es gibt bereits Schiffe, deren Besatzungen völlig unfallfrei fahren und arbeiten. Es ist also möglich, auch in der Hochseefischerei erfolgreich die Unfallprophylaxe durchzuführen. Voraussetzung dafür ist einerseits die Eigenverantwortlichkeit jedes Hochseefischers, andererseits die schnelle und sachgemäße Abwicklung von Reparaturen, wenn technische Mängel oder Störungen an Bord eines Schiffes auftreten. Und schließlich obliegt es dem



Schiffarzt, die arbeitshygienischen Bedingungen zu überwachen und die Fischer in Fragen der medizinischen Unfallverhütung aufzuklären durch Unterweisung und mit Ratschlägen über alle Maßnahmen, die geeignet sind, Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit zu fördern. Zur Lösung all dieser Aufgaben ist das Hilfschiff „Robert Koch“ in hervorragendem Maße geeignet, und es hat sich auf vielen Reisen bewährt. Neben der Wahrnehmung prophylaktischer ärztlicher Aufgaben auf See zwingt jedoch die noch immer große Zahl von Krankheiten, insbesondere aber auch von Unfällen, zur ständigen verantwortungsvollen Einsatzbereitschaft des auf der „Robert Koch“ und auf den anderen größeren Schiffen unserer Fischereiflotte fahrenden medizinischen Personals. Oft ist die schnelle und fachgerechte Hilfe entscheidend für den zu erreichenden Wiederherstellungsgrad von Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Viele ernste Verletzungen schwerer Unfälle machen darüber hinaus eine sehr sachkundige Erstversorgung und weitere konservative Behandlung erforderlich, für die auf der „Robert Koch“ vorzügliche Bedingungen gegeben sind.

In der Hospitalabteilung wurden selbst größere Amputationen vorgenommen, für die nach den bisher gemachten Erfahrungen alle Voraussetzungen stets gewährleistet sind. Oft ist bei den erwähnten Knochenbrüchen der Gliedmaßen infolge eines Unfalles der Knochen völlig zertrümmert, in vielen Fällen muß ein Giperverband für die Ruhigstellung eines durch Unfall geschädigten Armes oder Beines angelegt werden.

Alle notwendigen Voraussetzungen für den bestmöglichen Gesundheits- und Arbeitsschutz auf See zu bieten und beste ärztliche Versorgung im Bedarfsfälle zu gewährleisten, gehört zu den vornehmsten Aufgaben der „Robert Koch“. Darüber hinaus hat sie in ihrer Kombination, da sie sowohl medizinische als auch technische Hilfe auf hoher See zu leisten vermag, entscheidenden Anteil an der Unfallbekämpfung in der Hochseefischerei.

# ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG AUF SEE

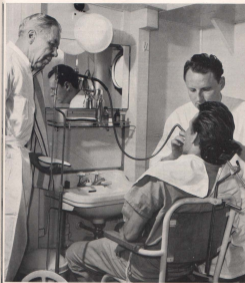
Von Hans-Dieter Bornmann

Als im Jahre 1956 die „Robert Koch“ in Dienst gestellt wurde, um neben vielen anderen verantwortungsvollen Aufgaben die ärztliche Betreuung der Hochseefischer auf See zu übernehmen, wurde die Hospitalabteilung des Schiffes auch mit zahnärztlichen Behandlungsmöglichkeiten ausgestattet. Der kombinierte Diagnostik- und Behandlungsraum wurde neben dem Operationsraum eingerichtet und ist während der 50 Seereisen den zahnärztlich-chirurgischen und -konservativen Behandlungsvoraussetzungen gerecht geworden.

Als Bohemaschine wird eine kombinierte Ständbohrmaschine mit Fußanlasser verwendet, die durch entsprechende Halterung fixiert ist. Der Patient wird in einem einfachen vierfüßigen gezearten Stuhl mit Kopf- und Armmütze oder in schwierigen Fällen auf dem Operationstisch behandelt. Diese Einrichtungsgegenstände werden so aufgestellt, daß der Arzt seine Tätigkeit im Sitzen ausüben kann, was die Sicherheit der bei Seeegang erschwerten Behandlung erhöht.

Fließendes Warm- und Kaltwasser und Waschbecken sind vorhanden. Ebenso ist eine Ruheliege eingebaut. Die Sterilisation kann in Heißluft und im Autoklaven erfolgen.

Der Einsatz des ersten Schiffszahnarztes im Winter 1963 ließ jedoch die Forderung nach besseren Bedingungen für umfangreiche Sanierungen während der Seereise aufkommen. Um die Behandlungsgeräte (insbesondere die



*Zahnärztliche Behandlung auf See an Bord der „Robert Koch“*

zahnärztliche „Einheit“) unter den auf dem Schiff gegebenen Möglichkeiten zu vervollkommen, werden wir demnächst das Problem der automatischen Druckluft- und Wasserzufuhr sowie das der so sehr notwendigen Spraybehandlungen durch die Anschaffung eines transportablen, handlichen und raumparenden Koffergaräts mit Kompressor lösen.

Einzelne arbeitsleichternde Verbesserungen sollen von uns vor allem auf dem Gebiete der Ausleuchtung der Mundhöhle und der Unterbringung und Greifbereitschaft des Instrumentariums erbracht werden.

Sowohl die Durchsicht der von den Schiffärzten verschiedener Fachrichtungen angelegten, lückenlos vorhandenen Berichte über ihre Tätigkeit auf der „Robert Koch“ als auch das Studium der nur wenigen Publikationen über die Erkrankungs Häufigkeit bei den Hochseefischern zeigen eine bemerkenswerte Übereinstimmung: Die Zahl der diagnostizierten akuten Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen liegt mit an erster Stelle nach den Unfällen aller Art, nach Parasiten, Pyodermien, Phlegmonen der Hände, nach Erkältungs- und Magen-Darm-Erkrankungen.

Die therapeutischen Maßnahmen, die den Schiffärztern der vergangenen Jahre entnommen werden konnten, lassen in erster Linie eine Häufigkeit an Karies, Pulpitis, Periodontitis, akuter Exacerbation chronisch odontischer Prozesse, Parodontopathien, Stomatitis, Dentitis difficilis und Prethosenbrüchen erkennen.

Inflizierte Cysten, Sinusitiden dentaler Genese, traumatische Kieferverletzungen und eitrige Prozesse im Kiefer-Gesichts-Bereich größeren Ausmaßes erscheinen dabei relativ selten.

Man gewinnt den Eindruck, daß die Neigung zur zahnärztlich-therapeutischen Arbeit und die Kenntnis der stomatologischen Behandlungsmethoden bei den einzelnen Schiffärzten sehr unterschiedlich waren und daß hiervon oftmals Erfolg und Häufigkeit der durchgeführten Zahnbehandlungen abhängig gewesen sind.

Abgesehen davon, war die Voraussetzung gegeben, um akute „Schmerzfälle“ in Form einer Notbehandlung auf See zu versorgen. Die Zahnbehandlung erfolgte unter dem Gesichtspunkte der Zahnerhaltung. Extraktionen wurden, soweit wie möglich vermieden; derartige Entscheidungen wurden meistens dem Zahnarzt an Land überlassen. Die Behandlungsmaßnahmen beschränkten sich im wesentlichen auf Trepanationen bei akuter apikaler Periodontitis und behelfsmäßige Entfernung kariöser Defekte. Erforderlichenfalls wurde der Zahn provisorisch verschlossen oder ein Devitalisationsmittel gelegt.

Der Patient konnte in den meisten Fällen nach der Notversorgung durch Schlauchboosterinsatz auf sein Schiff zurückgebracht werden, so daß nur in einzelnen komplizierteren Fällen Mastanläufe erforderlich waren.

Den Schiffszahnarzt in der praktischen zahnärztlichen Notbehandlung zu unterweisen, wird immer dringender gefordert und gehört mit zu unseren Aufgaben. Das geschieht durch Hospitation in der zahnärztlichen Abteilung der Betriebspoliklinik. Darüber hinaus erscheint unsere Forderung, einen Schiffszahnarzt nicht nur auf der „Robert Koch“, sondern gleichermaßen in den Hospitalabteilungen unserer Großschiffe zeitweilig einzusetzen, nicht nur unter den genannten Gesichtspunkten gerechtfertigt. Die Zahnheilkunde ist ein Spezialgebiet der Medizin und sollte unter Berücksichtigung des heutigen Standes der Entwicklung unseres Fachgebietes vom Stomatologen ausgeübt werden.

Über das Für und Wider wurde lange diskutiert. Dabei spielte die Frage nach zweckmäßiger und den Schiffbedingungen angemessener Ausstattung des zahnärztlichen Behandlungsortes im Schiffshospital eine ebenso gravierende Rolle wie das unstrittene Problem der Durchführung diffiziler zahnärztlicher Arbeiten an Patienten bei Seegang.

Die Pionierarbeiten hierfür wurden zweifellos mit der Indienstellung der „Robert Koch“ eingeleitet. Sie werden aber noch vieler Vorschläge von uns bedürfen, die aus der Erfahrung erwachsen sollen und im einzelnen schon vorbereitet worden sind. Der erste Einsatz eines Schiffszahnarztes im Februar 1963 auf der „Robert Koch“ hat bereits erkennen lassen, daß während weniger Tage die gesamte Besatzung eines Schiffes auch bei leichtem Seegang untrachtet und konservativ und chirurgisch behandelt werden kann. Die dringende Behandlungsnotwendigkeit auf See und die große Zahl der Behandlungsbedürftigen unter den Hochseefischern beruht zur Zeit ohne Zweifel noch. Die Behandlungsmöglichkeit zu untersuchen und optimale, den Schiffsverhältnissen aber angemessene Voraussetzungen zu schaffen, sollte der erste Einsatz eines Schiffszahnarztes ebenso gedient haben, wie er vielen Hochseefischern während der verstreuten Wintermonate zahnärztliche Hilfe brachte.

Kapitän Beyer und seine Besatzung haben die Arbeit des Schiffszahnarztes auf See bereitwillig unterstützt. Die Krankenschwester und der 1. Sanitäter, Hermann Wriedemann, haben einen unentbehrlichen Beitrag dabei geleistet.

Als leitender Sanitäter hat sich Hermann Wriedemann seit Indienststellung der „Robert Koch“ unermüdet für seine Patienten eingesetzt und aus-

nierte bei zahlreichen Operationen. Sein verantwortungsbewußtes Arbeiten fand bei den Ärzten und Seelenten stets Anerkennung. Jeder erstmalig zur See fahrende Arzt oder Zahnarzt wurde von ihm in die besonderen medizinischen Arbeitsbedingungen eines Schiffshospitals mit viel Verständnis eingeführt.

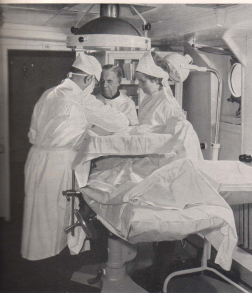
Hier ist nicht der Ort, um die gesamte Problematik der zahnärztlichen Betreuung der Hochseefischer zu erörtern. Ein Teilgebiet dieser Problematik hat aber eine so enge Beziehung zur „Robert Koch“, daß der Zahnarzt sich mit einem Beitrag an dieser Festschrift beteiligen mußte.

# AUS DEM REISETAGEBUCH DES SCHIFFSARZTES VOM FHS »ROBERT KOCH« 49. REISE

Von Frank Hellack

11. 6. 1963. Gestern, 12.00 Uhr, sind wir aus Egersund ausgelaufen. Wir haben dort einen Mann an Bord genommen, der wegen Magenblutung im Krankenhaus behandelt wurde. Kurs Fladengrund. Der nächste Hafen ist wieder Egersund. 17.00 Uhr meldete sich das Verarbeitungsschiff „Fürberg“, das auf dem Weg nach Grönlund ist. Der Kollege auf „Fürberg“ hat einen Kranken an Bord, den er wegen akuter Appendicitis im Krankenhaus an Land gebracht haben möchte. Operation sei angezeigt. Bis wir „Fürberg“ treffen, den Patienten übernommen haben, nach Egersund zurücklaufen und der Kranke dort auf den Tisch kommt, werden mindestens noch acht Stunden vergehen. Man müßte eventuell hier an Bord operieren. Die Einrichtung dazu ist vorhanden. Zwar ist der Op. wesentlich kleiner als man es von zu Hause gewöhnt ist, aber da muß man sich eben etwas vorsichtiger bewegen.

Nur zwei medizinische Hilfskräfte: Pilger Weidemann kann die Narkose machen, Schwester Marlies muß zugleich instrumentieren und assistieren. Die wichtigsten typischen Nähte kann man vor der Operation einfeilen, der Instrumententisch muß rechts vom Arzt aufgestellt werden, so daß das Zurücken der Instrumente durch die Schwester erfüllt. Unserer Hilfskraft: der Chief erklärt sich bereit. Untragbar



*Schiffarzt, I. Sanität Hermann Weidemann und Schiffschwartz bei einer Operation*



Stampfen oder Rollen des Schiffes? Immerhin haben wir eine lange Dünung, und unsere „Koch“ ist kein Ozeanriese. Entweder langsam gegeneinanderpfeifen oder treiben lassen.

Der Kapitän wird es schon machen. Natürlich reichlich Reservementrisse, falls etwas herunterfällt. Während wir voll voraus auf „Fürnberg“ zulaufen, wird der Gang der Operation mit dem Kollektiv eingehend durchgesprochen und die mitgebrachte sterile Op.-Wäsche nochmals dampfsterilisiert. 10.00 Uhr, der Kranke wird übernommen. Er kommt im großen Schlauchboot in der Transporttrage an, wie ein Wickelkind eingepackt.

Diagnose: Perforierter Appendix — Sofortoperation. Die Operation verläuft programmgemäß. Allerdings wehrt der Patient stark ab und reißt die rechte Handfessel durch, jedoch kann der Chief gerade noch unter Abdeckung den Arm zu fassen bekommen, bevor die ganze Sterilität durcheinandergerät. Ein paar Instrumente machen sich selbständig und gehen über, denn das Schiff schaukelt ganz ordentlich und zudem ist es in dem kleinen Raum barbarisch heiß. Uns allen ist etwas schwindlig, als wir fertig sind; aber wir sind auch ein bißchen stolz, denn das war immerhin der erste Blinddarm auf der „Robert Koch“.

Heute sind wir am Fangplatz im Routineeinsatz.

Schlauchbooteinsatz auf Logger „Rostock“, Kreislaufstörung.

Der Patient wird auf „Robert Koch“ übernommen.

Mittags eine Zahnbehandlung.

Abends Übernahme eines westdeutschen Seemanns von seinem Schiff. Unsere Krankenabteilung füllt sich langsam.

Dem Operierten geht es der Lage entsprechend gut.

12. 6. 1963, 0.30 Uhr. Wieder eine Zahnbehandlung. Eine Füllung ist herausgefallen und muß ersetzt werden. Keine ganz leichte Aufgabe für einen praktischen Arzt, jedoch sind Patient und Arzt zufrieden. Nachmittags Anlaufen Aberdeen. Neben „Robert Koch“ liegt ein polnischer Trawler an der Pier, zwei polnische Seelente nutzen die Gelegenheit und lassen sich bei uns behandeln.

13. 6. 1963, 12:00 Uhr, Anlaufen am Aberdeen. Unserem Blinddarm geht es prächtig. Wir sind recht froh darüber, denn die beginnende Peritonitis hatte uns doch einige Sorge gemacht. Ob der Patient ohne Streptomycin auch fieberfrei geblieben wäre?

14.—16. 6. 1963. Auf Fladengrund.

Arztlich ist nicht viel zu tun. Ein paar Punktionen und Zahnbehandlungen. Ein Patient wird wegen möglicher Lungenauffektion nach Grippe übernommen. Da der klinische Befund und das Röntgenbild mehrdeutig sind, werden wir den Kranken mit einem heimkehrenden Schiff zur klinischen Beobachtung nach Hause schicken.

Verschiedene Bagatellfälle.

17. 6. 1963. Kurz vor Mitternacht am 16. 6. meldet sich „Postboy“: „Wir haben hier einen kleinen Jungen an Bord mit einem dicken blauen Finger, und der hat so große Pein!“ — „Postboy“ wird angesteuert und der kleine Junge an Bord genommen. Ein riesenlanger Barock von 17 Jahren mit einem schauderlich vernachlässigten Parasitium. Die „Pein“ darf man ihm getrost glauben. Spaltung in Lokalanästhesie nach Oberst. Am Abend ist der Schmerz vergessen, aber die Hand schaut im ganzen nicht gut aus. Hobe Down Penicillin. Gegen Abend wieder ein Schlauchbootsensatz auf einen Logger. Der Steermann hat angina-pectoris-artige Beschwerden. Die See ist unruhig, das Schlauchboot geht an der Bordwand auf und nieder; es gibt bequemere Verkehrsmittel für Hausbesuche, denkt der Landarzt.

18. 6. 1963. Unruhige See in den „Langen Vierzig“. Unser Blinddarm will aufstehen und fühlt sich gut. Die Wunde ist reizlos. Auf einem Logger sind einige Seelente an leichten Darmstörungen erkrankt. Vom Kapitän wird die Frage aufgeworfen, ob vielleicht das an Bord befindliche Fleisch die Ursache sein könnte. Also Lokalanästhesie mit Schlauchboot. Das Fleisch kann nicht die Ursache sein, es ist einwandfrei. Die aufgetretenen Erkrankungen sind allerleichtester Art. Innerhalb telegraphische Meldung an die Poliklinik des Kombiastes mit der Bitte, nach Einlaufen des Loggers scuchen-

hygienische Erhebungen zu veranlassen. Am Abend wird wieder von einem Saßnitzer Kurier ein Matrose auf Wunsch des Kapitäns wegen Blinddarmverdachts auf „Robert Koch“ übernommen.

Wieder das Bild einer akuten Appendicitis mit sofortiger Operation. Heute geht es schon wesentlich besser als beim ersten Mal. Das Kollektiv spielt sich ein! Die Diagnose wird durch den Operationsbefund bestätigt, Dringlichkeit war gegeben.

2.7.1963, 12.00 Uhr. Feuerschiff „Skagen“ auf Heimreise passiert. Wir haben nur noch den zweiten Blinddarm als Patienten an Bord. Er fühlt sich so wohl, daß er für einen erkrankten Matrosen unseres Schiffes vertretungsweise auf Brückenwache gehen will und auch geht. Während der Reise wurden insgesamt 268 Patienten ambulant versorgt, 11 Kranke wurden an Bord von „Robert Koch“ mit insgesamt 76 Tagen stationär behandelt.

Von den Kranken waren neun DDR-Bürger, zwei Polen, ein Patient war Holländer, ein Westdeutscher.

Das Schiff wird morgen Rostock anlaufen, mit ärztlichen Hilfeleistungen ist nicht mehr zu rechnen.



*Der Schiffszug gibt dem Oberarzt der Poliklinik seinen Bericht.*

# TECHNISCHE HILFELEISTUNGEN

*Hans Schuch und Fritz Beyer*

Der Forderung unserer sich ständig vergrößernden Hochseefischereiflotte entsprechend konnten die dem FHS „Robert Koch“ gestellten medizinischen Aufgaben nur Teil eines großen Aufgabenbereiches sein, der dem Zweck dient, die Operationsfähigkeit unserer Faaglotte zu erhöhen. Vor der Indienststellung des Hilfsschiffes mußte schon bei kleineren technischen Schäden häufig ein fremder Hafen angelaufen werden, oder das betreffende Schiff mußte sogar die Reise abbrechen. Die mit ausgezeichneten technischen Hilfsmitteln versehene „Robert Koch“ ermöglicht es, durch Reparaturen auf hoher See oder Auswechseln der reparaturbedürftigen Teile der Schiffsausrüstung erhebliche Geldmittel, vor allem Devisen, einzusparen.

Eine Schmiede, eine Zimmerei und eine elektromechanische Werkstatt an Bord erlauben es, Dreh-, Fräs-, Hobel- sowie Auszogen- und Elektroschweißarbeiten vorzunehmen. Die durch Funk oder drahtlose Telefonte angeforderte Hilfe eines Schiffes kann im Notfall jederzeit durch qualifiziertes Fachpersonal geleistet werden. Selbstverständlich erstrecken sich die technischen Hilfeleistungen nicht nur auf die Fergschiffe der DDM, westdeutsche und ausländische Schiffe werden in der gleichen großzügigen Weise unterstützt. Wenn es die Art der Reparatur erforderlich macht, werden Funkoffiziere, Bordingenieure oder Elektromeister an Bord des hilfesuchenden Schiffes gebracht und nach vollendeter Reparatur wieder von der „Robert Koch“ übernommen. Ein umfangreiches Lager an Ersatzteilen gewährleistet ein schnelles Auswechseln der reparaturbedürftigen Teile und korrekte Erledigung durch geschultes Personal.



*Während der Arbeit in der Schmiecke*

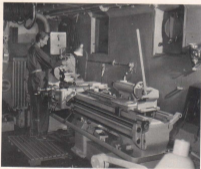


*Motorreparatur in der L-Workstatt*

Verantwortlich für die Schlauchbootinsätze, an denen er fast immer selbst teilnimmt, sowie für die Organisation des Abschleppdienstes und die Werterhaltung des Schiffes ist der Bootsmann, der ebenso wie der L-Maschinist Arvo Eira seit Indienststellung des Hilfschiffes auf der „Robert Koch“ fährt. Die während eines fast 40jährigen Seemannslebens gesammelten Erfahrungen auf Segel- und Fischereischiffen machen den Bootsmann „Max“ zu einem der erfahrensten und einsatzfreudigsten Mitglieder der Besatzung.

Von großem Vorteil ist auch die den Loggern und Trawlern überlegene Fahrgeschwindigkeit der „Robert Koch“ mit ihren etwa 14 Seemeilen pro Stunde. Einmal resultiert daraus eine sehr schnelle Versorgung des hilfesuchenden Schiffes, zum anderen kann dadurch auch ein Arbeitsunfall der fishenden Schiffe, der durch das Anlaufen eines Hafens entstehen würde, vermieden werden.

Einige kurze Beispiele sollen die Vielsitigkeit der technischen Hilfeeinrichtungen veranschaulichen. Sehr häufig müssen Reparaturen an Echografen, Funkpeiler, Sender, Radargerät wie auch an Ruderquadranten und an der Schalttafel vorgenommen werden. Eine defekte Maschine wieder in Gang zu bringen gehört genauso zu den Selbstverständlichkeiten für das Personal des FHS, wie zum Beispiel die Behebung eines Windenschaders oder das Schweißen von Öl- und Brennstoffleitungen.



*In der Schlosserei*



Liße sich eine Reparatur auf See nicht durchführen, gestattet es die starke Maschine und die Schleppevorrichtung der „Robert Koch“, in schweren Seenotfällen auch stärkere Schiffe abzuschleppen.

Darüber hinaus kann die „Robert Koch“ auch aus ihren für diese Zwecke mitgeführten Vorräten Wasser, Proviant, Netze und Brennstoff abgeben. Diese Vorräte werden laufend von der „Robert Koch“ an die Fangschiffe abgegeben, die die Route der Hilfschiffe kreuzen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die technischen Hilfeleistungen der „Robert Koch“ für unsere Hochseefischereiflotte von größter Bedeutung sind, da nicht zuletzt dadurch die bisherigen guten Fangsergebnisse erreicht werden konnten.

# DIE BORDWETTERWARTE AUF DER „ROBERT KOCH“

Von Werner Keller

Mit der Jungfernfahrt der „Robert Koch“ am 20. August 1956 begann auch die erste Bordwetterwarte des Meteorologischen und Hydrologischen Dienstes der DDR ihre Tätigkeit. Obwohl auch die Seewetterdienststellen an Land der Hochseefischerei Wetternachrichten zukommen lassen — so betonen beispielsweise die Seewetterdienststelle Warnemünde das Gebiet der Ostsee, der Nordsee, des Nordmeeres, der Barentssee und den Raum um Island —, können diese Berichte sich nur darauf beschränken, knapp gehaltene Vorhersagen für diese Räume zu geben. Dagegen ist es die Aufgabe der Bordwetterwarten, eine individuelle und operative Beratung der Fischereiflotte im Haupt Einsatzgebiet sowie auch in den Zug benachbarten Seeräumen vorzunehmen. Damit ist eine noch bessere Sicherung der Fangflotte vor den Gefahren von Wind und See erreicht. Es können so örtliche Besonderheiten der Wasserverhältnisse im einzelnen erfaßt werden, und so wird schließlich auch durch entsprechende Hinweise eine gute Ausnutzung günstiger Wetterlagen ermöglicht. Die von der Bordwetterwarte der „Robert Koch“ angefertigten Wetterberichte werden täglich einmal oder mehrere Male von der Bordfunkstelle über Sprechfunk, teils auch über Morsefunk verbreitet. Diese Berichte enthalten Angaben über die Wetterlage sowie Vorhersagen und Angaben über weitere Aussichten für die verschiedenen Fangplätze. Es werden dabei im allgemeinen die folgenden Wetterelemente vorhergesagt: Windrichtung und Windstärke, Niederschläge, Sichtweiten sowie auch Temperaturen, soweit diese unter dem Gefrierpunkt liegen. Dies ist deshalb notwendig, weil sich bei Temperaturen unter dem Nullgrad wegen der aufreissen-

den Vereisung der Netze Schwierigkeiten in der Arbeit ergeben, in besonderen Fällen bringt auch eine Vereisung von Deck und Aufbauten schwere Gefahrenquellen für Schiff und Mannschaft mit sich.

Ein großer Vorteil für die Bordwetterwarte ist es, daß sie über Spandfunk ständig Kontakt zu den Fangschiffen halten kann und daß von Bordmeteorologen stets Nachrichten über die Wetterlage eingeholt werden können.

Die Bordwetterwarte der „Robert Koch“ ist mit modernsten Wetternachrichtengeräten ausgestattet. Neben zwei Spezialempfängern gehören auch zwei Funkfernreiber sowie zwei Bildfunkreiber (Faksimilegröße) zur Ausrüstung. Außerdem ist eine fernausgehende Wetterstation in Betrieb, die es gestattet, die Werte für Windrichtung, Windgeschwindigkeit, Lufttemperatur, Wassertemperatur und Luftfeuchte im Innenraum abzulesen.

Bei dieser Ausrüstung ist die Bordwetterwarte in der Lage, einen vollständigen Wetterbeobachtungs- und Wetterberatungsdienst durchzuführen, obwohl nur ein Meteorologe und ein Funkwettertechniker an Bord sind. Seit der Indienststellung wurden von der Bordwetterwarte der „Robert Koch“ etwa 6000 Wetterbeobachtungen auf See angestellt und über die Wetternachrichtensätze der Nordhalbkugel verbreitet. Außerdem wurden bisher etwa 3000 Wetterberichte für die verschiedensten Fangplätze der Nordsee, des Nordmeeres, der Barentssee und des Nordwestatlantiks über Funk verbreitet.

Durch Abgabe möglichst genauer und auch frühzeitiger Vorhersagen über das Aufkommen wie auch die Art und Dauer von Stürmen ist es möglich, den Einsatz der Fangschiffe den Wetterverhältnissen anzupassen und so die Ausfallzeiten minimal zu halten. Damit hat auch die Tätigkeit der Bordwetterwarte einen Anteil an der Steigerung der Fangerträge in unserer Hochseefischerei.

## DER RADIOTECHNISCHE DIENST AUF DER „ROBERT KOCH“

Von Herbert Sauer

DHUC, bitte melden! DHUC, bitte melden! DHUC, bitte melden! Täglich hört der wachhabende Funkoffizier der Station des Hilfschiffes „Robert Koch“ unzählige Male diesen Ruf. Rostocker Logger und Trawler, westdeutsche oder andere ausländische Fischereifahrzeuge wenden sich mit diesem Ruf an das Rostocker Fischereihilfschiff.

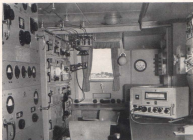
„Hilfschiff „Robert Koch“? Hier ist der Rostocker Trawler 225 „Cottbus“, empfangen Sie mich!“

Der Funkoffizier ruft zurück und nimmt die Meldung entgegen, daß auf dem Trawler ein kranker Matrose ärztliche Hilfe benötigt. Er bittet über Telefon oder die Kommandoonlage den Schiffsarzt in den Funkraum, so daß dieser rückfragend entscheiden kann, ob er einen Krankensbesuch auf dem anderen Schiff machen muß oder den Patienten sofort in die Krankenabteilung des Hilfschiffes übernimmt.

Die Funkstationen tauschen die Positionen aus, das Hilfschiff fordert Peilzeichen und nimmt Kurs auf das hilfsbedürftige Fangfahrzeug des Rostocker Kombinat.

Bis zur Beendigung der Hilfeleistung wird die Funkverbindung nicht unterbrochen, laufend ergeben sich Anfragen, die für die Vorbereitung der unmittelbaren Hilfe unerlässlich sind.

Da alle diese Meldungen durch die Hände des Funkoffiziers gehen, ist es erforderlich, daß er hohes Verantwortungsbewußtsein und gute Übersicht über die Situation im Fanggebiet besitzt.



Das Funklabor

Drei Funkoffiziere lösen sich im Sechsstunden-Rhythmus im Funkraum ab und sichern Tag und Nacht die Empfangsbereitschaft des Hilfschiffes auf den internationalen Sendet- und Anruf-Frequenzen und der Frequenz der Rostocker Fischereifahrzeuge.

Ob es medizinische, maschinen-, funk- oder fischereitechnische Hilfe ist, die angefordert wird, jederzeit vermittelt die Funkstation, daß verantwortliche Offiziere oder Fachleute Ratschläge erteilen oder dem rufenden Schiff direkte Unterstützung gegeben wird.

Täglich werden Wetterberichte für die Fanggebiete, die von der meteorologischen Station an Bord erarbeitet wurden, von den Funkoffizieren der „Robert Koch“ an alle Fischereifahrzeuge übermittelt.

Auch der Telegrammübermittlungsdienst für die ohne Funker fahrenden kleineren Fahrzeuge der DDR geschieht über die Funkbenutzung des Hilfschiffes.

Man kann sagen, daß die „Robert Koch“ auch vom Funkwesen her gesehen ein wirkliches Hilfschiff ist.

## SEEMÄNNISCHE ARBEITEN

Von Heinz Dittbremer

Sehr ausführlich sind in den vorhergehenden Beiträgen die vielfältigen Funktionen des Fischereihilfsschiffes „Robert Koch“ und seiner Besatzung beschrieben worden. Doch ob es sich dabei um die medizinische oder technische Betreuung anderer Schiffsbesatzungen, um den meteorologischen oder radioseismischen Dienst handelt — die Erfüllung jeder einzelnen Aufgabe wäre undenkbar ohne hohen Wissen und Können des seemännischen Personals. Einige kurze Bemerkungen sollen deshalb noch einen kleinen Einblick auch in dieses Gebiet geben.

Die Fischereiflotte unseres Kombinates erfüllt ihre Aufgaben bekanntlich oftmals unter sehr schwierigen Witterungsbedingungen. Aus dem Erfordernis, ständig in engem Kontakt mit den Fangfahrzeugen der Flotte zu stehen, ergibt sich deshalb auch für das Fischereihilfsschiff die Notwendigkeit, seine Aufgaben unter den gleichen schwierigen Bedingungen zu lösen. Jedes seemännische Manöver, das bei hohem Seegang in unmittelbarer Nähe des zu betreuenden Schiffes ausgeführt werden muß, erfordert hohe Konzentration und exaktes Arbeiten. Es versteht sich also von selbst, daß alle Besatzungsmitglieder, die als Rudergänger eingesetzt sind, über eine besonders gute Qualifikation auf diesem Gebiet verfügen müssen.

Zu den am häufigsten zu verrichtenden seemännischen Arbeiten gehören die Schlauchboomschütze; denn die meisten Hilfeleistungen verschiedenster Art auf See sind ohne sie nicht möglich. Werfen wir deshalb einen Blick in das Tagebuch der technischen Hilfeleistungen des Fischereihilfsschiffes „Robert Koch“ während seiner 49. Reise: „RC25 124 Kühlwasserpumpe repariert“.

lässt die Eintragung vom 7. Juni 1963. Am 14. Juni wurde an RÖS 122 eine Flasche Sauerstoff übergeben, am 15. Juni auf RÖS 126 ein Getriebelager der Netzwinde ausgebaut und ein neues Lager angefertigt. Auf dem Logger RÖS 121 ist am 16. Juni die Hauptmaschine ausgebaut und repariert und auf dem Kutter SAS 282 das Kabel für den Eidiographen von Maschinenraum zur Brücke verlegt worden. Am 18. Juni wurde der Besatzung des wendischen Loggers „Gertrud“ Unterstützung gewährt. „Seewasserpumpe ausgebaut und demontiert, eine Welle gedreht und Pumpe wieder zusammengebaut“, heißt es dazu im Tagebuch. Die Pumpe wurde zurück an Bord gebracht und eingebaut.

Diese Beispiele zeigen Sinn und Zweck der Schlauchbootinsätze: sie dienen dem Transport von Menschen, Medikamenten, Proviant, Werkzeugen und technischem Material verschiedener Art. Besonders hohes Verantwortungsbewußtsein, seemannisches Können und Geschick erfordert dabei der Transport verletzter oder kranker Seeleute bei schlechten Wetterbedingungen. Doch die Schlauchbootbesatzungen der „Robert Koch“ haben sich in vielen Einsätzen dieser Art gut bewährt.

Auch die schnelle Übergabe von Treibstoff an andere Fahrzeuge erfordert solides Können und vor allem eine gute Zusammenarbeit der Deckbesatzung und des Maschinenpersonals.

Zahlreiche Erfahrungen konnten die Seeleute des Fischereihilfsschiffes „Robert Koch“ während der vergangenen Jahre auf ihrem speziellen Arbeitsgebiet sammeln. Sehr viel trug dazu die Tatsache bei, daß es sich bei dem Besatzungskollektiv des Schiffes im wesentlichen um eine Stammbesatzung handelt, die durch jahrelange Zusammenarbeit gut aufeinander eingespitzt ist. Und wie die Arbeit des Arztes, der Krankenschwester oder des Funkers dient letzten Endes auch die Arbeit der Matrosen und des Bootsmanns Walter Wrauß, der während der 30 Reisen etwa 2000 Schlauchbootinsätze gefahren hat, dem einen Ziel: unseren Hochseefischern während ihrer Fargreisen ein höchstmögliches Maß an Sicherheit zu garantieren und ihnen in gefährlichen Situationen zu helfen.

Im Verlaufe der vergangenen Jahre ist es dem Fischkombinat Rostock gelungen, seine ökonomischen Ergebnisse systematisch zu erheben. Die gesamte Besatzung des Fischereihilfsschiffes „Robert Koch“ ist an dieser erfolgreichen Entwicklung beteiligt. Dank ihres Einsatzes konnten schon solche, früher unangenehme Fangausfälle vermieden werden. Verschiedene Fischereifahrzeuge, die ohne Inanspruchnahme der Leistungen des Hilfsschiffes entweder einen ausländischen Hafen ansteuern oder nach Hause



*Schwefelwasserstoff*

dampfen mühen, können so auf dem Fangplatz verbleiben. Schließlich ist auf dem Fischereihilfsschiff „Robert Koch“ auch der „Fangkutter See“ der Loggarflotte des Fischkombinates Rostock stationiert. Seine Tätigkeit dient der operativen Planung und Steuerung des Einsatzes der einzelnen Schiffe auf dem Fangplatz mit dem Ziel, maximale Fangergebnisse auf allen Fahrzeugen der Flotte zu erreichen.



# GROSSE UND BESATZUNG DES SCHIFFES

## Besatzung

Kapitän Fritz Bayer

|                     |   |
|---------------------|---|
| I. Stuurman         | via Schiffsauss.                        |
| II. Stuurman        | via Schiffsauss. (teilweise eingesetzt) |
| III. Stuurman       | <sup>III</sup> I. Sanitäts              |
| Leitender Ingenieur | Krankenschwester                        |

I. Maschinist  
 II. Maschinist  
 B. Maschinist  
 sechs Maschinenassistenten

I. Funkoffizier  
 II. Funkoffizier

Elektroniker

Elektrassistent

Gepl.

Messwache

BRT

1 108,45

Wasserschmelzer

Brenn-Küche

5 146,20

Bocanieri

Mischkantine-Tonnen

374,59

zwei Mannen

Mischkantine-Küche

918,41

drei Deckarbeiter

Lebensmittelkammer

Koch

Länge

61,44 m

Kochmann

Breite

9,72 m

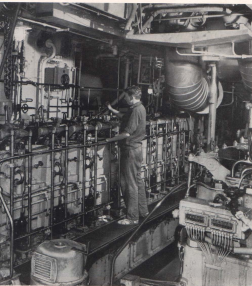
Beward

Tiefe

5,25 m



*Kapitän Beyer an Bord der „Robert Koch“*



*Blick in den Maschinenraum*



*In der Küche*



*Dinerwagen, linker Aufzug für Sportler*



*Kammer des leitenden Ingenieurs*

# INHALTSVERZEICHNIS

|   |  |    |
|---|--|----|
| Vorwort   | Kamke/Steinbock  | 3  |
| Entwicklung und Stand der medizinischen Betreuung im Bereich der Hochseefischerei | Dr. med. Martin Polzella<br>Chefarzt der Betriebspoliklinik<br>VEB Fischkombinat Rostock   | 11 |
| Die „Robert Koch“ und der MDV Schiffsahrt   | Obermedizinalrat Dr. med. Ralf Becker<br>Direktionsarzt der Medizinischen<br>Dienstler Verkehrsmittel, Direktor<br>Schiffsahrt     | 15 |
| Die medizinischen Aufgaben des Fischereifischschiffes „Robert Koch“               | Dr. med. Wolfgang May, Schiffsarzt   | 18 |
| Auch Berufsunfälle sind vermeidbar  | Dozent Dr. med. Juhl, Edward Kersten<br>Direktor der Institute für Arbeitsphysiologie<br>an der Universität Rostock                | 29 |
| Zahnärztliche Behandlung auf See  | Dr. med. dent. Hans-Dieter Bornemann<br>Leiter der zahnärztlichen Abteilung der<br>Betriebspoliklinik VEB Fischkombinat<br>Rostock | 33 |

|  |   |    |
|--|---|----|
| Aus dem Reisetagebuch des Schiff-<br>arztes vom FHS „Robert Koch“ –<br>49. Reise | <i>Medizinalrat Dr. med. Frank Hoffack<br/>Schiffarzt</i>   | 38 |
| Technische Hilfeleistungen   | <i>Zusammengestellt von Heinz Schack,<br/>Betriebspolizist/VEB Fischkombinat, unter<br/>Mitwirkung von Fritz Beyer, Kapitän der<br/>„Robert Koch“</i> | 44 |
| Die Bootwetterwarte auf der<br>„Robert Koch“                                     | <i>Dr. Werner Keller<br/>Meteorologischer und Hydrologischer<br/>Dienst der DDR, Seewetterdienststelle<br/>Warnemünde</i>                             | 49 |
| Der radiotechnische Dienst auf der<br>„Robert Koch“                              | <i>Herbert Secher<br/>Funktionspolizist VEB Fischkombinat<br/>Rostock</i>   | 51 |
| Seemännische Arbeiten  | <i>Heinz Dierksen<br/>Redakteur der Betriebszeitung<br/>„Der Hochseefischer“</i>  | 53 |
| Geöße und Besatzung des Schiffes   |   | 56 |



**Aufnahmen von**

Hanns Hartlich (Umschlagfoto und Seite 58, 57)

Gerhard Voss (Seite 21, 22, 23, 24, 26, 27, 34, 39, 43, 46, 47, 53, 59, 63, 64)

Hildegard Leverkus-Wrenschke (Seite 4, 32)

Werkfoto (Seite 43)

Text und Druck: Oetiker - Druck, Rastatt, 1070 10-07, Ca 50204 1