

Einfluss von Langzeitaufenthalten an Bord auf die Repatriierungsrate

Abaya AR, Rivera JLL, Roldan S et al. Does long-term length of stay on board affect the repatriation rates of seafarers? *Int Marit Health* 2018; 69: 157–162

Täglich setzt sich der Seemann den Risiken und Gefahren des offenen Meeres aus. Eine hohe Arbeitsbelastung an langen Arbeitstagen, eine dauerhaft hohe körperlicher Belastung, wechselnde Schichten und Schlafentzug erhöhen das Risiko von körperlichen und psychischen Erkrankungen. Bislang wurde der Einfluss der Aufenthaltsdauer an Bord auf die Gesundheit/Arbeitsfähigkeit und einer sich anschließenden Repatriierung kaum untersucht.

Die Studie untersucht die krankheits-/verletzungsbedingten Repatriierungen von philippinischen Seefahrern auf Fracht- und Passagierschiffen. Es wurden Repatriierungen, die im Zeitraum von Januar 2014 bis Dezember 2016 stattfanden, ausgewertet. Dabei erfolgte nur ein Einschluss derjenigen Fälle, in denen die Seefahrer bereits über 200 Tage an Bord tätig waren. Anhand der WHO ICD-10-Klassifikation wurden diese kategorisiert und in „Erkrankungen“ oder „Verletzungen“ eingeteilt. Weiterhin erfolgte eine Einteilung der repatriierten Personen entsprechend ihrem aktuellen Einsatz-Schiffstyp („Frachtschiff“ oder „Passagierschiff“). Diese Daten wurden ins Verhältnis zueinander gesetzt und mit vorherigen Studien verglichen.

Im genannten Zeitraum wurden 51 830 philippinische Seefahrer erfasst, die mehr als 200 Tage an Bord von Fracht- oder Passagierschiffen beschäftigt waren. 840 Seefahrer wurden wegen eines gesundheitsrelevanten Ereignisses repatriiert (0,85% von Frachtschiffen [188 von 22 133 Besatzungsmitgliedern] bzw. 2,20% von Passagierschiffen [652 von 29 697 Seeleuten]). Die meisten Fälle wurden der Kategorie „Erkrankungen“ zugeordnet. Für Frachtschiffe lag diese Quote bei 94,5%. Die restlichen Repatriierungen beruhten auf Verletzungen. Auf den Passagierschiffen betrug die Quote der Krankheitsfälle 73,9% und für Verletzungen 26,1%. Die meisten Erkrankungen auf beiden Schiffen waren dem gastrointestinalen und muskuloskeletalen Bereich zuzuordnen.

Das Durchschnittsalter der repatriierten Seefahrer lag bei 40,3 ($\pm 8,5$) Jahren. Das Durchschnittsalter der repatriierten Seeleute, die sowohl auf den Passagier- als auf Frachtschiffen der Gruppe „Verletzungen“ zugeordnet wurden, unterschied sich nicht signifikant von dem Durchschnittsalter der Personengruppe „Erkrankungen“.

Kommentar

Die niedrige Repatriierungsrate von durchschnittlich 1,6%, deckt sich mit der Rate von 1,7% aus einer früheren Studie desselben Autors [1]. In dieser Studie wurden allerdings nur Fälle ausgewertet, in denen die Seeleute mehr als 200 Tage an Bord tätig waren. Zum Vergleich müssten auch die krankheitsbedingten Repatriierungen berücksichtigt werden, die sich vor den 200 Tagen Bordaufenthalt ereigneten.

Durch die ICD-10-Klassifikation wurde gezeigt, dass es sich in den meisten Fällen der Repatriierung um Erkrankungen und nicht um Unfälle handelt. Diese Annahme deckt sich mit jüngsten Forschungsergebnissen und wirft die Frage auf, ob hier ein Paradigmawechsel erfolgte [1–3]. Möglicherweise sind ständige Aufklärung und Verbesserungen in der Arbeitssicherheit der Grund hierfür [4]. Die vorliegende Studie konnte lediglich die Enddiagnosen der repatriierten Fälle aufzeigen, nicht die Ursachen oder Vorgänge, die dazu führten. Um in dieser Hinsicht Aussagen treffen zu können, müssten weitere Untersuchungen in Folgestudien erfolgen.

Da Repatriierungen teuer für die Schifffahrtsunternehmen sind, haben die Arbeitgeber ein finanzielles Interesse an Gesundheitsförderung und Präventionsprogrammen [5]. Außerdem ergibt sich die Überlegung, ob zum Beispiel engmaschigere medizinische Untersuchungen, wie die Seediensttauglichkeit, die Rate der Repatriierung weiter senken könnte.

Nicola Westerhoff, Hamburg

FAZIT

Die Studie zeigt eine Repatriierungsrate von 1,6% unter Seefahrern, welche über 200 Tage an Bord eingesetzt waren – 84,2% verursacht durch Krankheitsfälle. Da eine Repatriierung auf der einen Seite für Seeleute eine hohe gesundheitliche Belastung und mögliche Gefährdung darstellt und auf der anderen Seite kostenintensiv für Reedereien ist, sind regelmäßige Untersuchungen der Seediensttauglichkeit sowie Präventionsprogramme von beiderseitigem Interesse. Die Entwicklung eines konkreteren Prognosemodells erfordert Untersuchungen mit größerer Fallzahl, präzisen Diagnosen und Vergleichsgruppen.

Korrespondenzadresse

Nicola Westerhoff

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
E-Mail: nicola.westerhoff@bgv.hamburg.de

Literatur

- [1] Abaya AR, Roldan S, Ongchangco JC et al. Repatriation rates in Filipino seafarers: a five-year study of 6,759 cases. *Int Marit Health* 2015; 66: 189–195
- [2] Lefkowitz RY, Slade MD, Redlich CA. „Injury, illness, and work restriction in merchant seafarers“. *Am J Ind Med* 2015; 58: 688–696
- [3] Jensen OC, Laursen FV, Sørensen FL. International surveillance of seafarers' health and working environment. A pilot study of the method. Preliminary report. *Int Marit Health* 2001; 52: 59–67
- [4] International Labour Organization. Maritime Labour Convention, 2006. New Safety and health guidelines to protect seafarers. Im Internet: www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_315405/lang-en/index.htm
- [5] Faurby MD, Jensen OC, Hjørnøe L et al. The costs of repatriating an ill seafarer: a micro-costing approach. *Health Econ Rev* 2017; 7: 46