

Es gibt eine Regel, die jeder Schiffsarzt lernt, noch bevor er seinen ersten Dienst an Bord antritt: „Über dem Kapitän kommt nur noch Gott.“ Was er sagt, ist Gesetz. Vier Streifen zieren die Uniform des Kapitäns, nur dreieinhalb die des Bordarztes – ein kleines, aber sichtbares Zeichen der klar geregelten Machtverhältnisse. Die Hierarchie an Bord infrage zu stellen ist zwecklos, weiß Schiffsarzt Christian Ottomann. „Für Ärzte, die vorher ihre eigene Praxis hatten oder eine Führungsposition im Krankenhaus, ist das gar nicht so einfach“, sagt er schmunzelnd. „Ich habe schon Schiffsärzte kochend vor Wut von Bord stürmen sehen.“

VON CARLA BAUM

Seit zehn Jahren arbeitet der 45-jährige Chirurg als Arzt auf Kreuzfahrtschiffen. 2001 gründete er die Schiffsarzbörse, die Ärzte und medizinisches Personal an Reedereien vermittelt und Fortbildungen anbietet. Gerade kommt er zurück von einer Fahrt rund um Kuba auf der „MS Hamburg“. Schiffsarzt müsste man sein, diesen Satz hört er oft, wenn er wie jetzt braun gebrannt von einem Einsatz zurückkommt. Doch der Job ist nicht so attraktiv, wie viele denken: Zwar kratzen die Passagierzahlen der Boombranche Kreuzfahrt bereits an der 25-Millionen-Grenze pro Jahr, und ab 100 Gästen muss ein Schiffsarzt an Bord sein. Doch die Anforderungen sind hoch, und die Kosten für die nötigen Weiterbildungen werden von den Ärzten meist selbst getragen. Die Heuer, das Gehalt eines Schiffsarztes, ist mit 7500 bis 8500 Euro monatlich stattlich – dem eines gut verdienenden niedergelassenen Arztes oder Chefarztes aber unterlegen. Hinzu kommen ein unstabiles Leben und lange Abwesenheiten von Familie und Freunden.

Wer ganz nach oben will in seiner Arztkarriere, sich schmücken will mit immer neuen Titeln und Auszeichnungen, für den sei der Dienst an Bord auch nichts, sagt Ottomann. Vieles an seinem Job sei „business as usual“. Drei Viertel der Gäste kämen mit Beschwerden in die Bordklinik, die auch Hausärzte täglich behandeln: Erkältungen, Kopf- oder Rückenschmerzen. In den letzten Reisetagen wird es oft voller in seinem Behandlungszimmer – wenn die Simulanten kommen. „Ich höre die wildesten Geschichten“, sagt der Schiffsarzt. „Dass es irgendwo rutschig gewesen sei, ohne dass ein Schild darauf hingewiesen habe.“ Die Hoffnung der Passagiere: sich mithilfe eines ärztlichen Attests die Reisekosten vom Veranstalter erstatten zu lassen. Eine schwierige Situation für Ottomann: Er fühlt sich ärztlichen Grundprinzipien verpflichtet – doch lässt er die Simulanten einfach auffliegen, riskiert er, wichtige Kreuzfahrtskunden für immer zu verprellen.

Es gibt sie, die spektakulären, kuriosen Fälle, die nur die Schiffsärzte kennen. Letztens wurde er in die Kabine eines älteren Ehepaars gerufen. Der Mann sagte, seine Frau sei seit dem Aufwachen verwirrt. Bei Ottomann schrillten die Alarmglocken: Vielleicht hatte die Dame im Schlaf einen Schlaganfall gehabt? Er traf Vorbereitungen, sie an Land und in ein Krankenhaus zu bringen. Doch ein Satz des Ehemanns machte ihn stutzig: „Warten Sie, ich muss ihr noch das Pflaster gegen die Reiseübelkeit holen.“

Ottomann hakte nach: Wie oft hatte der Mann seiner Frau die Pflaster geklebt? Jeden Tag statt alle drei Tage, er habe auf Nummer sicher gehen wollen, antwortete der. Der vermutete Schlaganfall entpuppte sich als Medikamentenvergiftung, ausgelöst durch eine Überdosis des Wirkstoffs Scopolamin. Andere, „die Sparfüchse“, erzählt Ottomann belustigt, schnitten die Pflaster durch, um nur das halbe zu benutzen. „Dann haben sie den Wirkstoff am Finger und reiben ihn sich ins Auge.“ Die Folge: eine geweitete Pupille. „Das gleiche Symptom haben Menschen bei Hirnblutungen“, sagt Ottomann.

Und dann gibt es da den Albtraum eines jeden Schiffsarztes: ein Ausbruch des Norovirus an Bord, einer schweren und ansteckenden Magen- und Darm-Infektion. „Übel-Urlaub auf der AIDA“ titelte zuletzt Anfang Oktober die „Bild“ und schilderte die unschönen Erfahrungen eines Passagiers auf einer Kreuzfahrt im Mittelmeer. In einem solchen Fall wird jeder Teller, jede Liege, jedes Handtuch auf dem Schiff zu einer möglichen Infektionsquelle – und der Arzt muss in einem Wettlauf gegen die Zeit die Ausbreitung des Virus stoppen. „So schnell wie möglich muss die Quelle gefunden werden“, erklärt Ottomann. „Alle Betroffenen dürfen ihre Kabinen den Rest der Fahrt nicht mehr verlassen.“

Magen-Darm-Infektionen auf Kreuzfahrtschiffen sind auch deshalb gefährlich, weil ein Großteil der Passagiere oft schon im Seniorenalter ist. Die Kreuzfahrtgesellschaften werben gezielt gut situierte Rentner an. Ein eigenes Vokabular rankt sich um sie: Ottomann spricht von „Mumiendampfern“ und „kalter Ausschiffung“ – das geheime Von-Bord-Schaffen einer Leiche, damit die anderen Passagiere nichts mitbekommen. Der Schiffsarzt muss jederzeit damit rechnen, dass sich ein todkranker Mensch an Bord befindet und akute Hilfe benötigt.

Notfälle an Bord sind für einen Schiffsarzt gleich aus mehreren Gründen brenzlich. Kippt jemand um oder verletzt sich, versammelt sich im Nu eine Schar Gaffer. „Die Passagiere werden immer schamloser“, sagt Ottomann. „Wenn man zum Patienten kommt, steht da oft schon eine Handvoll Leute und filmt das Geschehen.“ Das sogenannte Stretcher-Team aus Paramedics, das bei Notfällen als Ers-



Schiffsarzt Ottomann berichtet von Saboteuren, Hierarchie-Konflikten und den Schattenseiten der schwimmenden Megahotels

## „Die Passagiere werden immer schamloser“

Bordarzt Christian Ottomann blickt hinter die Kulissen des Mega-Business Kreuzfahrt. Er hält Norovirus-Ausbrüche auf und behandelt Patienten, die die Passagiere nie zu Gesicht bekommen

tes zur Stelle ist, habe neben der ersten Hilfe beim Patienten heute oft alle Hände voll damit zu tun, die umstehenden Gäste zurückzudrängen.

Ein weiteres Problem: Bei Weitem nicht jedes Schiff verfügt über Geräte für eine intensivmedizinische Behandlung – und nur wenige Schiffsärzte sind dafür ausgebildet. Etwa einmal pro Monat und Schiff kommt es zu einem medizinischen Ernstfall, bei dem der Patient deshalb so schnell wie möglich

in ein Krankenhaus gebracht werden muss. Für den Kapitän bedeutet das ein Dilemma. Eine Rettungsaktion mit Hubschraubern wirkt einschüchternd. Die Route zu ändern ist teuer und bringt den Reiseplan durcheinander.

Es ist der Arzt, der in einer solchen Situation mit dem Kapitän verhandelt. Das muss schnell gehen, und oft knallt es dabei, sagt Ottomann. Entschieden der Kapitän, dass die Route nicht wegen eines einzigen Patienten

Christian Ottomann arbeitet seit zehn Jahren an Bord



geändert wird, muss der Arzt das akzeptieren.

Nicht immer komme es zur offenen Konfrontation zwischen Schiffsarzt und Kapitän. Oft landeten die Ärzte einfach auf einer „schwarzen Liste“ der Reederei, wenn sie sich an Bord aus Sicht des Kapitäns nicht richtig benommen hätten. „Es gibt Ärzte, die denken, sie könnten sich auf einem Kreuzfahrtschiff alles erlauben.“ Da war der ältere Kollege, der die Krankenschwestern sexuell belästigte. Der junge Arzt, der jede Nacht der Letzte auf der Tanzfläche in der Disco war. Oder die Ärztin, die sich an ihren freien Tagen oben ohne am Pool sonnte.

Stundenlang kann Ottomann Anekdoten wie diese erzählen. Dann aber wird er plötzlich ernst: „Wenn man über Kreuzfahrten redet“, sagt er und macht eine kurze Pause, „dann muss man auch über die Schattenseiten des Business reden.“ Die sieht Ottomann in seiner Crew-Sprechstunde. Da sitzen die Menschen vor ihm, die ein Passagier während seines Urlaubs nicht zu Gesicht bekommt: Die meist asiatischen Angestellten, die für wenige Hundert Euro mehrere Monate am Stück unter Deck schuften. Als Maschinenisten und Küchenangestellte. „Das sind ausgemergelte Menschen“, sagt Ottomann. „Sie leiden an Burn-out oder starken Schmerzen.“

Vielen rät er zu einer Pause an Land. „Aber ich weiß, dass kaum jemand das wirklich macht.“ Oft hätten die Familien zusammengelegt, um einen ihrer Söhne auf die Schiffsfahrtschule zu schicken. Viele stürzten sich eher von Bord, als zu kündigen und mit leeren Händen nach Hause zu ihrer Familie zurückzukehren. „Und die Reeder machen Milliardenumsätze“, sagt Ottomann kopfschüttelnd.

Die Profitinteressen der Kreuzfahrtunternehmen machen auch vor dem Schiffsarzt nicht halt. Von ihm wird erwartet, dass er die Bordklinik wie ein gewinnorientiertes Unternehmen führt. Da alle ärztlichen Leistungen an Bord privat abgerechnet werden, also von den Passagieren zunächst bar vor Ort gezahlt werden müssen, gelte es für den Schiffsarzt, am Ende einer Kreuzfahrt eine nennenswerte Summe an Einnahmen präsentieren zu können. „Nicht selten hängt von der Endabrechnung ab, ob jemand vom Junior zum Seniorarzt befördert wird und damit eine bessere Heuer bekommt“, sagt Ottomann. Am Megabusiness Kreuzfahrt sollen am Ende alle mitwirken – auch der Schiffsarzt.

Trotz dieser Schattenseiten kann sich Ottomann nur schwerlich vorstellen, in seinen alten Job als Chirurg zurückzukehren. Wieder jeden Tag ins Krankenhaus gehen, in einem dunklen OP-Saal stehen? Ottomann schüttelt den Kopf. „Das Schlimmste im Leben ist Monotonie.“ Sein Bordkoffer ist gepackt. Nächste Woche geht es wieder in die Karibik.